

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

COVID-19 SÜRECİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDAKİ
DAMGALANMA VE SOSYAL DIŞLANMAYA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Simge YALÇINKAYA

Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı: Psikoloji
Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi LÜTFİYE KAYA CİCERALİ

İSTANBUL-2021

T.C.
NIŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

COVID-19 SÜRECİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDAKİ
DAMGALANMA VE SOSYAL DIŞLANMAYA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Simge YALÇINKAYA

ORCID ID: 0000-0003-4680-009X

Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı: Psikoloji

Bu tez 27/07/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği/Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Dr. Öğretim Üyesi Lütfiye KAYA CİCERALİ		
Dr. Öğretim Üyesi E. Ensari CİCERALİ		
Dr. Öğretim Üyesi Nesrin DUMAN		

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite ya da başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Simge YALÇINKAYA



ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında tarihsel süreçte nadir görülen bir pandeminin, Covid-19 pandemisinin, başrolünde yer alan sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları sosyal damgalanma ve dışlanma ele alınmıştır.

Öncelikle tez konusunu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup bana veri toplayabileceğim konuyu seçme, veri toplama metodolojisi ve raporlama tekniği konusunda yardımcı olan, kaynak paylaşan, tezle ilgili bilgilendirmeleri zamanında yapan, İngilizce özeti yazan ve son edisyonu yapan tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi LÜTFİYE KAYA CİCERALİ'ye teşekkürlerimi sunarım. Sağlık çalışanları ile iletişim kurmamda emeği geçen değerli Şule YALÇINKAYA'ya ve bu zorlu tez sürecinde benden desteğini bir an için bile esirgemeyen değerli arkadaşım, Betül ÇUBUK'a, tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan sevgili aileme teşekkürlerimi bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: COVID-19 PANDEMİSİ.....	4
1.1. Bulaşma Biçimi ve Semptomları.....	5
1.2. Önleme Yolları	7
1.3. Ortaya Çıkan Sorunlar	8
1.4. Davranışsal Etkileri	10
1.5. Toplumsal Etkileri	11
1.6. Psikolojik Etkileri	12
1.6.1. Sağlık Çalışanları Açısından Psikolojik Etkileri	16
BÖLÜM 2: DAMGALANMA.....	19
2.1. Damgalanma Çeşitleri	20
2.2. Damgalanma Nedenleri	22
2.2.1. Damgalanmanın Psikolojik Nedenleri	23
2.2.2. Damgalanmanın Ekonomik Nedenleri.....	24
2.2.3. Damgalanmanın Kültürel Nedenleri	24
2.3. Damgalanmayı Açıklayan Kuramlar	25
2.3.1. Goffman'ın Kuramı	25
2.3.2. Etiketleme Kuramı	27
2.3.3. Yükleme Kuramı.....	29
2.3.4. Sosyal Kimlik Kuramı	30
2.3.5. Corrigan ve Yükleme Kuramı.....	31

2.4. Damgalanma Sonuçları	32
2.5. Sağlıkla İlgili Damgalanma.....	34
2.6. COVID-19 ve Damgalanma İlişkisi	36
BÖLÜM 3: SOSYAL DIŞLANMA	40
3.1. Sosyal Dışlanmanın Boyutları.....	41
3.1.1. Ekonomik Boyut	42
3.1.2. Sosyo-Kültürel Boyut	43
3.1.3 Siyasal/Politik Boyut	44
3.2. Sosyal Dışlanma Nedenleri	45
3.3. Sosyal Dışlanmanın Sonuçları.....	47
3.4. COVID-19 ve Dışlanma İlişkisi	48
3.5. Sosyal Dışlanma ve Damgalanma İlişkisi	49
BÖLÜM 4: ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	52
4.1. Araştırma Modeli	52
4.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	52
4.3. İşlem	52
4.4. Veri Toplama Araçları.....	53
4.4.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu	53
4.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları.....	53
4.5. Veri Analizi	53
BÖLÜM 5: BULGULAR.....	55
5.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Bulguları.....	55
5.2. Katılımcıların Analiz Bulguları.....	56
5.2.1. Damgalanma	56
5.2.1.1. Virüs Bulaştırıcı.....	57
5.2.1.2. “Bana Yaklaşma”.....	58
5.2.1.3. Potansiyel Bulaş’tan Kahraman’a.....	60

5.2.2. Dışlanma	61
5.2.2.1. Kaçılan Olma	61
5.2.2.2. Gözde “Sağlık Çalışanından” Sağlık Çalışanı!’na.....	63
5.2.2.3.Ekonomik Dışlanma: Değersiz Emek.....	64
5.2.3. COVID-19’un Sonuçları.....	65
5.2.3.1. COVID’un Götürdükleri.....	65
5.2.3.2. Sosyal Dışlanmanın Yansımaları.....	67
5.2.3.3. “Yürüyen Virüs” Algısına Rağmen İçsel Tatmin.....	67
5.2.3.4. Mesleki İtibarı Geri Kazanma.....	68
BÖLÜM 6: TARTIŞMA.....	70
BÖLÜM 7: SONUÇ VE ÖNERİLER	73
KAYNAKÇA	75
7.1.Ekler	93
7.1.1.Etik Kurul İzni	93
7.1.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu	94
7.1.3. Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Soruları	95
7.1.4. Görüşmeler.....	96

KISALTMALAR

CCDC: Chinese Center for Disease Control and Prevention

CDC: Centers for Disease Control and Precention

CoV: Koronavirüs

HSGM: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

IFRC: The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TTB: Türk Tabipler Birliği

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

WHO: World Health Organization

YFA: Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.Katılımcıların Sosyo-demografik Verileri 55

Tablo 2.Katılımcılara Ait Kategoriler 56



ÖZET

Niğantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: COVID-19 Sürecinin Sağlık Çalışanlarındaki Damgalanma ve Sosyal Dışlanmaya Etkisi

Tezin Yazarı: Simge YALÇINKAYA **Danışman:** Dr. Lutfiye KAYA CİCERALİ

Kabul Tarihi: Temmuz 2021

Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 92 (tez) + 41(ek)

Anabilimdalı: Psikoloji

Bilimdalı: Psikoloji

Bu araştırmanın amacı COVID-19'un sağlık çalışanlarına yönelik sosyal damgalanma ve dışlanmaya etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın katılımcılarını hastanede çalışan 20 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik bilgi formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların söylemlerinin benzerlikleri ve ortak söylemlerine yönelik damgalanma üst temasında üç; sosyal dışlanma temasında üç ve COVID-19'un sonuçlarına dair dört olmak üzere 10 tane alt kategori oluşturulmuştur.

Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarına yönelik damgalanma kategorisinde virüs bulaştırıcı, virüs taşıma ve kahraman alt temaları olduğu gözlenmiştir. Dışlanma kategorisinde sosyal dışlanma, statü kaybı ve ekonomik dışlanma olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının damgalanma ve dışlanmaya maruz kalmasının yanı sıra COVID-19'dan da etkilendiği saptanmıştır. Sağlık çalışanları COVID-19 kaynaklı psikolojik ve mesleki tatminine yönelik olumsuz etkiler yaşamıştır. Bulgulara ek olarak sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde meslekleri kaynaklı içsel tatmin yaşadıkları ve mesleki itibarlarını tekrar hissettikleri de gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Sağlık çalışanı, Sosyal damgalanma, Dışlanma

ABSTRACT

Nisantasi University, Social Sciences Institution
Master's Thesis

Abstract of

The Title of The Thesis: Impact of COVID-19 Process On Social Stigmatization and Exclusion of Health Workers

Author: Simge YALÇINKAYA **Supervisor:** Dr. Lütfiye KAYA CİCERALI

Date: Temmuz 2021 **Nu. of Pages:** vii (pre text) + 92(main body) + 41(appendices)

Department: Psychology **Subfield:** Psychology

This study is on social stigmatization and isolation experienced by currently employed 20 health workers during the COVID-19 period. Semi-structured interviewing and socio-demographic information sheet are used for data gathering. Hermeneutic phenomenological analysis of data yields ten subthemes: stigmatization (three themes), exclusion (three themes), and impacts of COVID-19 (4 themes).

Stigmatization-related subthemes are virus-infectior, virus-transporter and hero; exclusion-related subthemes are social exclusion, status loss and economic exclusion; COVID-19-impacts-related subthemes are negative psychological effects, lost job-satisfaction, job-related intrinsic satisfaction and occupational prestige.

Keywords: COVID-19, Health worker, Social exclusion, Isolation, Job-satisfaction

GİRİŞ

Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan, ölümcül sonuçları olan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını, fizyolojik sorunların yanı sıra psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmiştir. Tarih boyunca salgın hastalıklar, hastalığa yakalananların, hastalanma olasılığı yüksek olanların, yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının damgalanmasına yol açmıştır (Yaşar, 2020:2). Çünkü bireyler salgın hastalıklarda, hastalık ile ilişkilendirilen durum kaynaklı gerçek dışı ya da çarpıtılmış bilgilerle basmakalıp düşünceler geliştirmektedir. Bunun sonucunda da toplum içerisinde hedef konumuna konulan insan ya da gruplar ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kalarak damgalanabilmektedirler (Özmen ve Erdem, 2018:187; The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) ve ark., 2020:1). Sosyal olarak damgalanıp dışlanan bireyler geçmiş yıllarda dezavantajlı gruplarda (yoksul, engelli, bağımlı gibi) yer alırken modern dünyada farklı etiketler üzerinden genelin dışında kalan birey ya da sosyal gruplara evrilmişlerdir. Sosyal dışlanma bireyin temel gereksinimlerinin karşılanmamasıyla başlamakta, toplumla olan bağlarını zayıflatarak tamamen toplumdan kopmasına kadar devam eden dinamik bir süreci kapsamaktadır (Yegül, 2020:29).

Çok eski dönemlerden itibaren damgalamanın tıbbi açıdan yoğun biçimde yaşandığı görülmektedir. Toplumlar özellikle geniş çaplı etkiye sahip olan bulaşıcı ve salgın hastalıklarda daha çok damgalama eğiliminde olmuşlardır (Ertem, 2020:136). Bulaşıcı bir hastalık olan COVID-19'un dünya çapında yaygınlaşması ile birlikte de Çinlilere yönelen damgalayıcı ve dışlayıcı söylem ve davranışlar yaşlılar, seyahat edenler, hastalananlar, sağlık çalışanları ve yakınları başta olmak üzere birçok kişi ya da grubu hedef almıştır (Yaşar, 2020:1). COVID-19'un getirdiği damgalama, virüsün nasıl yayıldığı ve bulaştığına yönelik bilgi eksikliği, birini suçlama ihtiyacı, hastalık ve ölümden korkma ve mitlerle ilişkidir. Başka bir ifade ile bir hastalıkla ilgili korku ve kaygı, insanlara karşı olumsuz tutum ve inançların gelişmesine neden olarak sosyal damgalamaya yol açabilmektedir (Centers for Disease Control and Precention, CDC, 2019:1). Bu kaygı ve korku ile gelen kendini koruma inancı da ötekinin olumsuzlaştırılarak dışlanmasına yol açmaktadır. Sosyal dışlanma birey ya da grupları yaşadıkları çevreye tam olarak almayan ya da kısmen dışlayan yapıları içermektedir (Sapancalı, 2005a:53). Bu süreçte sağlık çalışanları diğerlerinin kendisinden kaçma ve

reddetmesi, barınma ya da istihdamdan mahrum bırakılma, sözel taciz ya da fiziksel şiddeti içeren dışlamalarına maruz kalmaktadır (CDC, 2019:1). Bu nedenle de COVID-19 sürecinde salgını bulaştırma ve yayma riski fazla olduğu düşünülen sağlık çalışanlarını da içine almaktadır. Bu noktada ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik sosyal damgalama ve dışlamanın önlenmesi ve bununla mücadele edilmesi önem kazanmaktadır.

Literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarına yönelik olarak COVID-19'un getirdiği damgalanma ve sosyal dışlanmaya yönelik çalışmaların ülkemizde sınırlı olduğu ve gözlenmektedir. Toplum içerisinde özellikle bulaşıcı hastalıkların tedavi ve kontrol sürecinde önemli bir etkiye sahip olan ve zorlu çalışma şartlarında görevlerini sürdüren sağlık çalışanlarının bu sorunlarına yönelik çalışılmasının da zaruri olduğu gözlenmektedir.

Problem

COVID-19'un sağlık çalışanlarının sosyal damgalanma ve dışlanması üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

Alt Problemler

Araştırmanın temel problemi ve amacı doğrultusunda;

-Sağlık çalışanları COVID-19 sürecinde sosyal damgalanmaya maruz kalmış mıdır?

-Sağlık çalışanları COVID-19 sürecinde sosyal dışlanmaya maruz kalmış mıdır?

Araştırmanın Önemi

Salgın hastalıklarda ve sağlık hizmetlerinde önemli rolü olan ve toplumun parçası olarak yaşayan insan gruplarından birisi olan sağlık çalışanları, COVID-19 sürecinde ekonomik, sosyal, kültürel, psikolojik ve mekânsal dışlanmaya ve damgalamaya maruz kalmaları nedeniyle olgunun bütün boyutlarını en yoğun biçimde yaşayan insan gruplarıdır (Yılmaz ve ark.,2021:48).

Sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde yaşadıkları sosyal damgalanma ve dışlanmanın saptanması ve sonuçlarına ilişkin olan bu çalışmanın önleme ve psikolojik iyi oluşlarını sağlamada da faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde psikolojik iyi oluşu ve tıbbi hizmetlerin kalitesine katkıda bulunak bir araştırma olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada COVID-19 sürecinin sağlık çalışanlarına yönelik sosyal damgalanma ve dışlanma olgusu üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda bu süreçte sağlık çalışanları üzerinde etkisi olduğu düşünülen COVID-19, sosyal damgalanma, sağlıkta damgalanma ve dışlanma kavramları birlikte incelenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma rneklemini İstanbul’da çalışan sağlık çalışanlarıyla sınırlıdır.
- Araştırma bulguları 20 kişi üzerinden alınan cevaplar ile sınırlıdır.

Araştırmanın Varsayımları

- Bu araştırma için seçilen örneklemin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmıştır.
- Bu araştırma için kullanılan veri toplama araçlarının geçerli/gveniilir olduğu ve istatistik sonuçlarının doğru raporlandığı varsayılmaktadır.
- Katılımcıların görüşme sorularına içtenlikle ve doğru cevaplar verdiği varsayılmıştır.

Tanımlar

Damgalama: Bir insan ya da grubu diğerlerinden ayıran ve istenmeyen ya da hoş karşılanmayan bir niteliğe sahip olduğu anlamı taşıyan bir “işaret”tir (Kim ve ark., 2011:66).

Sağlıkta Damgalama: Belli bir hastalık tanısı alan kişi ya da gruba, hastalığın grldğu alanlara yönelik itibarsızlaştırıcı ve ayrımcı tutumları ifade etmektedir (WHO, 2020:1).

Dışlanma: Birey ya da grupların, topluma adaptasyonu ya da sosyal bütünleşmesine katkıda bulunan sosyal, politik, ekonomik ve kültürel yapıların bütününden, tamamen ya da kısmen yoksun olmasıdır (akır, 2002:86).

BÖLÜM 1: COVID-19 PANDEMİSİ

Geçmişten günümüze birçok toplum ve ülkede morbidite ile mortalitesi yüksek olan önemli salgın hastalıklara rastlanmaktadır (Sritharan ve Sritharan, 2020:9) Son dönemde ise modern çağın en büyük uluslararası sağlık krizinden biri olan COVID-19 salgını yaşanmaktadır (CDC, 2020a:1).

Coronaviridae virüs ailesinde yer alan koronavirüs (CoV), mikroskop altındaki görünümünün taç benzeri olması kaynaklı latince “korona” kökeninden gelmektedir (Ziebuhr, 2019:1). Solunum yolu hastalıklarına yol açabilen bu RNA virüslerinin klinik görünimleri, hafif düzeyli ve yaygın görülen hastalıklardan; SARS-CoV ve MERS-CoV gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına sahip olmaktadır (WHO, 2019a:1).

21. yüzyılın ilk pandemisi viral bir solunum hastalığı olan SARS-CoV virüsü ile başlamış ve ardından 2012 yılında Suudi Arabistan’da görülen MERS-CoV vakasıyla devam etmiştir (WHO, 2019b:1; WHO, 2019c:1). Bu vakaların gösterdiği semptomlar ve klinik görünimleri üzerinden de 2019 Aralık’ta Çin’in Wuhan kentinde başlayan viral enfeksiyonunun SARS-CoV-2 adlı bir koronavirüsten kaynaklandığı ortaya koyulmuştur (Cui ve ark., 2019:181).

“Yeni Koronavirüs Hastalığı” (COVID-19) olarak tanımlanan ve ölüme yol açan bu zoonoz yani hayvandan insana bulaşan virüs, insandan insana geçerek kısa bir süre içerisinde hızla yayılmış ve birçok ülkede her yaştan bireyi olumsuz etkilemiştir (WHO, 2020). Kısa bir süre içerisinde Avrupa, Amerika ve Asya-Pasifikte çeşitli ülkelere yayılarak 4300’den fazla kişinin ölümüne yol açmasıyla birlikte DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi tanımlanmıştır (Pan ve ark., 2020:769). Yunanca kökenli olan pandemi kavramı tamamı ve hepsi anlamına gelen “pan” ile halk anlamına gelen “demos” kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. Bu doğrultuda pandemi, tüm dünya üzerinde çok geniş bir alana yayılarak toplumlar ile insanlar üzerinde etkisini gösteren salgın hastalıkların genel bir tanımlanmasıdır (Ataç ve Uçar, 2006:1).

Pandemi niteliği kazanan COVID-19 virüsü de doğası, küreselleşme etkisi ve bulaşma kolaylığı gibi etmenlerle hızla yayılarak dünya çapında milyonlarca insanı fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuz etkilemiştir (Seçer ve Ulaş, 2020:2).

1.1. Bulaşma Biçimi ve Semptomları

COVID-19'a karşı gereken önlemlerin alınabilmesi için, virüsün bulaşma biçiminin ortaya koyulması, bulaşma sayısının tahmin edilmesi ve bulaşma dinamiklerinin tespit edilmesi oldukça kritiktir (Chung ve Li, 2020:3). COVID-19 pandemisinin ilk vakaları hem canlı hem de ölü hayvanların bulunduğu bir toptan deniz ürünleri satış pazarında başlamıştır. Bu doğrultuda bu virüsün bulaşma biçiminin hayvandan insana olduğu varsayılmıştır. Ancak ilerleyen vakalarla birlikte virüsün ikinci aşamasında insandan insana da bulaştığı sonucuna varılmıştır (Cascella ve ark., 2020:2).

SARS -~~Çin~~ diğer koronavirüs salgınlarına (SARS-CoV ve MERS-Cov) daha bulaşıcı olan güçlü hastalık yapabilme ve bulaşıcı özelliğe sahip olduğu gözlenmiştir. Bu noktada önemli olan bulaşmanın olmasından çok ne zaman ve nasıl olacağının bilinmesidir. Ancak COVID-19 hastalarının enfeksiyonunun bulaşma süresi henüz kesin olarak bilinmemektedir. Bu noktada Çin'deki ilk vakalardan elde edilen verilerden yararlanılmaktadır. Bu bulgulara göre ortalama 3-7 gün olan kuluçka süresinin bazı olgularda 14 güne kadar uzayabileceği gözlenmiştir (Chinese Center for Disease Control and Prevention (CCDC), 2020:1). Bir başka çalışma da COVID-19 semptomlarının başlangıç ile ölüm arasında geçen sürenin ortalama 14 gün olduğu ancak bazı olgularda bu sürenin 6-41 gün arasında değişebildiği belirtilmiştir (Wang ve ark., 2020:3).

Koronavirüs temelde öksürük ve hapşırık ile yayılan solunum damlacıkları yoluyla bulaşmaktadır. Virüsü kapalı birinin öksürmesi ya da hapşırması ile havada asılı durabilen katı ya da sıvı parçacıklar ortama saçılmakta ve yüzeylere yapışmaktadır. Bunlar da burun ya da ağız yoluyla akciğerlere kadar ulaşabilmektedir (Phan ve ark., 2020:873; Parry, 2020). Ayrıca hasta bireylerin konuşma, öksürme, hapşırma yoluyla oluşan solunum damlacıklarına doğrudan temas etme ve virüsün diğer şekillerde bulaştığı yüzeylere dokunma yoluyla da bulaşmaktadır. Kişilerin virüsün bulaştığı bu yüzeylere elle temas ettikten sonra ellerini ağız, burun ya da göz mukozasına değdirmesi de hastalığın bulaşma riskine yol açmaktadır. Bu damlacık maruziyeti kapalı

alanlarda uzun süre kalındığında daha da riskli olmaktadır (Cascella ve ark., 2020:1). Bunun yanı sıra asemptomatik tablo gösterenlerin solunum damlacıklarında da virüs bulunabileceğinden nefes alıp verirken ya da konuşurken bulaştırıcılık riski gösterebilmektedirler (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, HSGM, 2020).

Koronavirüsler genel olarak dış ortama çok dayanıklı olmayan virüslerdir. Ancak sıcaklık, nem ve yüzey dokusu gibi farklı çevre koşullarında hayatta kalma yeteneklerinin bulunduğu gözlenmektedir. Bu virüslerin genellikle birkaç saat içerisinde yüzeylerdeki aktivitesini kaybettiği kabul edilmesine rağmen bir çalışmada bu virüsün birkaç gün ya da daha fazla hava içinde bazı yüzeylerde yaşayabileceği ortaya konmuştur. Buna göre virüsün bakır yüzeylerde dört saat, karton yüzeyler üzerinde bir gün, plastik ve paslanmaz çelikte ise iki-üç gün kadar yaşayabildiği gözlenmiştir. Özellikle de virüsün yoğun bakım üniteleri ve acil servislerin zemininde, hasta yatağı korkuluklarında ve hastalardan dört metreye kadar havada yoğun bulunabileceği ortaya konmuştur (Guo ve ark., 2020:1586). Bu yüzden bulaşma riskinin yorumlanmasında sadece virüs aktivasyonunun değil, cansız yüzeylerde yaşama süresi ve temas süresinin de kritik önem taşıdığı belirtilmektedir (Genç, 2020:7).

COVID-19 semptomları en geç 13. günde ortaya çıkmakta ve salgın etkeninin temel üreme sayısı her yedi günde bir iki katı oranında görülmektedir (Karadem, 2020:5). Bu doğrultuda kişilerin bu virüsün klinik özellikleri içerisinde yer alan semptomları bilmesi tanı ve önlem sürecinde oldukça kritik bir rol oynamaktadır.

Bu virüsün başlangıcındaki yaygın semptomlar yüksek ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı, mide bulantısı, kusma, ishal, tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı ya da burun akıntısı ile solunum güçlüğüdür (CDC, 2020b). Ancak yapılan çalışmalar sonucunda da enfeksiyon kapmış COVID-19 olgularının %89'unda yüksek ateş, %68'inde öksürük, %38'inde yorgunluk, %33'ünde balgam üretimi, %19'unda nefes darlığı, %14'ünde boğaz ağrısı ve baş ağrısı olduğu tespit edilmiştir. Bu semptomlara ek olarak hastaların %5'inde sindirim sistemi bozuklukları ve %4'ünde ishal gözlenmiştir (Guan ve ark., 2020:1709). Bu semptomlar dışında asemptomatik özellikler, lenfosit sayısının normalden düşük olması, kan tükürme, akut solunum sıkıntısı ve çoklu organ disfonksiyon semptomları da görülebilmektedir (Cascella ve ark., 2020:1).

1.2. Önleme Yolları

Tüm dünyayı kısa bir sürede etkisi altına alan ve gündemi meşgul eden COVID-19, pandemi olarak ilan edilmesi üzerine küresel bir krize dönüşmüştür (WHO, 2020). DSÖ ve ülkeler bu virüs salgınının yayılmasını küresel olarak önleme ve tedavi çabasına girmiştir.

Devletler bu virüsle mücadelede bastırma ve yatıştırma olmak üzere iki temel strateji etrafında önlem almaktadır. İlk strateji olan bastırmada virüsle herhangi bir teması olanların karantina altına alınmasıyla COVID-19'un yayılımını engellemek temel amaçtır. İtalyanca 40 gün anlamına gelen “quaranta” kelimesinden türeyen karantina, bulaşıcı bir hastalığa maruz kalma ihtimali olan ya da kalan insan ve hayvanları diğerlerinden uzak tutmayı içermektedir (Parıldar, 2020). Ancak bu önlem ölüm ve bulaşma sayısının artması ile genellenerek neredeyse her ülkede karantina ve zorunlu izolasyon sağlanmasına yol açmıştır. Herhangi bir semptom göstermese dahi neredeyse tüm bireylerin ve risk grubunun toplumdan tamamen izole edilmesi virüsün yayılımını kısa vadede önlemede oldukça işlevsel olmaktadır (Duran, 2020).

İkinci strateji olan yatıştırmanın temel amacı ise hükümetlerin salgının etkisinin uzun vadede azaltılmasını sağlamaktır. Bu stratejiyle sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyacın zirveye ulaştığı bu dönemde risk grubunun korunması sağlanmaya çalışılmaktadır (Ferguson ve ark., 2020). Hükümetler sağlık kuruluşları yardımıyla virüsün daha fazla yayılımını önlemeye yönelik erken tarama, tanı, izolasyon, tıbbi bakımı ve tedavi stratejilerini hızlandırmaktadır (Güner ve ark., 2020). Ülkemiz COVID-19'u önlemede genel olarak aldığı bastırma ve yatıştırma önlemlerinin yanı sıra her türlü bilimsel etkinlik, planlanmış sportif ve sanatsal faaliyetler dondurularak ötelemiş ya da iptal etmiştir. Bununla birlikte bazı çalışma yerlerini kısmı olarak kapatmış ve belli yaş aralığına sokağa çıkma yasağı ile belirli saatler getirmiştir (Şeker ve ark., 2020).

COVID-19 için henüz bulunmuş bir aşı ya da tamamen etkili olan bir tedavi bulunmamaktadır. Bu nedenle bu salgından korunmak için alınabilecek hükümet önlemlerinin yanı sıra bireysel önlemler de oldukça önemli bir yere sahiptir (Türken ve Köse, 2020). Virüsün yayılmasını engelleyecek bu önlemler arasında ellerin sabun, kolonya ya da dezenfektanla hijyeninin sağlanması, sosyal mesafe ve karantina yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından da sıklıkla zorunluluk olmadıkça dışarı

çıkılmaması, çıkılması durumunda mutlaka maske takılması, sosyal mesafe (1,5 metre) kuralına uyulması ve ellerin yüz ile gözlere temas edilmemesi uyarısı bulunmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, HSGM, 2020).

Alınan ülkesel ve bireysel önlemler salgını önleme ve sağlık sistemleri üzerindeki yoğunluğun hafiflemesi için gerekli olsalar da birtakım olumsuz toplumsal ve ekonomik sonuçlara da yol açmaktadır. Özellikle etkili aşı, tedavi ve virüsün bulaşma yollarına yönelik tartışmaların bir sonuca bağlanamaması kaynaklı meydana gelen korku, çaresizlik ve anksiyeteye yol açabilmektedir (Ho ve ark., 2020). Bu durum da bireylerin davranışları ve psikolojileri üzerinde de olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Işıklı, 2020).

1.3. Ortaya Çıkan Sorunlar

Tarihte yaşanan önemli ve büyük kırılmalarla dönüşümlere bakıldığında en önemli nedenin küresel krizler olduğu görülmektedir. Günümüzde yaşanan pandemi de bu küresel ve büyük krizlerden olma niteliği taşımaktadır (Karakaş, 2020). Dünya'da meydana gelen her olay, birçok farklı sorunla güçlü bağlantılar taşımakta ve COVID-19 bu gerçeğin canlı bir örneğini oluşturmaktadır (Kıran, 2020:754). Çünkü dünya, uzak kısımları arasında kısa seyahat süresine ve ekonomik bağlantılara sahip olan bir sisteme sahiptir. Bu yüzden COVID-19, hızla yayılmış ve dini, siyasi, ekonomik ya da sosyal statü gözetmeksizin herkesi hedef almıştır. Bu doğrultuda da toplumların sağlığı, ekonomisi ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz ve büyük etkiler yaratmıştır (Khan ve ark., 2020:55).

Pandemik dönemler ve salgınlar, doğası gereği öncelikli olarak sağlık alanı ile ilgili olmasına rağmen getirdikleri sağlık krizlerinin yanı sıra birçok farklı alanda da sorunlara yol açmaktadır (Kıran, 2020:755). Bu doğrultuda COVID-19 pandemisi, hastalığın yayılmasının önlemesinin ötesinde politik, kültürel ve sosyal etkileri de dahil olmak üzere geniş kapsamlı sonuçlar doğurmuştur. Bu nedenle dünya sadece bu virüs ile değil getirdiği ekonomik, politik ve toplumsal pek çok sorunla karşı karşıya kalmıştır (Şeker ve ark., 2020:12).

Dünya üzerinde korona virüsün aniden ve hızla yayılması ülkeleri belli oranda hazırlıksız yakalamıştır. Ülkelerin bu virüsle mücadele stratejilerine hazır olmaması da sağlık, ekonomi ve sosyal yaşam başta olmak üzere birçok alanda kriz yaşamasına yol açmaktadır (Alpago ve Alpago, 2020:100). Özellikle de yüksek mortalite oranları

kaynaklı başta sağlık ve tıbbi açıdan olmak üzere birçok karmaşaya yol açmıştır (Uğuz ve Eşgut, 2020:18). Ani ölümler ile gelen büyük nüfus kayıpları, tarımsal faaliyetler, üretimin durması ya da aksaması ve ticarî hayatın zarara uğramasına yol açmaktadır (Escarus, 2020:102). Ekonomik olarak kısa vadede tüm sektörler üzerinde olumsuz etkilere yol açması, ekonomik etkinliklerin durdurulması yavaşlatılması ya da kısıtlanması da işsiz kalmaları ya da maaşta düşüşleri getirmektedir. Bu durum ailelerin ve ülkelerin ekonomik bunalım yaşamasına yol açmaktadır (Tanne, 2020).

COVID-19 salgınının etkileri, önlemleri ve bulaşma süreçleri ile ilgili olarak kitle iletişim araçları ve sosyal medyada büyük bir bilgi kirliliği yer almıştır. Hızla yayılan küresel bir yanlış bilgilendirme salgını, toplumun fizyolojik ve psikolojik sağlığı için ciddi bir sorun oluşturmaktadır (Kırık ve Özkoçak, 2020). Başka bir ifade ile bu dönemlerde sadece bir salgınla değil, yanlış ve taraflı haberler ve düşünceler ile de mücadele edilmektedir (Zarocostas, 2020). Bu durum da virüsün kritik öneminin normalize edilmesine, bilgilere güvenilirliğin kaybedilmesine ve kişilerin sağlığının olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir (Dönmez ve Gürbüz, 2020).

Son bir yılda tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19'un sağlık ve ekonomik etkilerinin hastalığın riskleri ile etkisini hafifletme süreci eğitim ve sosyokültürel alanlarda da dönüşümleri beraberinde getirmiştir (Alpago ve Alpago, 2020). Buna paralel biçimde okullarda eğitime ara verilmesi, eğitim-öğretim süreci fiziki olarak askıya alınması, eğitimin online devam ettirilmesi, spor müsabakalarının ertelenmesi, iptal edilmesi ya da seyircisiz izlenmesi, sosyal etkileşimin fiziki kısıtlılığa uğraması, mahkemelerin ertelenmesi gibi yaşamın birçok çok alanı bu pandemiden olumsuz etkilenmektedir (Malay, 2020). Ayrıca salgına yönelik alınan önlemlerin alışkanlıklar ile kurulu düzenin değişmesine, yeniden şekillenmesine ve köklü değişimlere neden olabilmektedir. Bu durum da toplumsal zorlanmalara ve birçok olumsuz etkiye zemin hazırlamaktadır (Dönmez ve Gürbüz, 2020).

Günümüzde etkileri ve bulaşma oranı devam etmekte olan COVID-19 pandemisinin yol açtığı sorunlar ve günlük yaşamdaki ani değişimler toplumlar üzerinde önemli toplumsal ve davranışsal etkilere neden olmuştur (Saladino ve ark., 2020:2). Bununla birlikte bireylerin psikolojik sağlığını da olumsuz etkileyerek ruh sağlığı üzerinde ciddi ve olumsuz etkilere yol açmıştır (Choi ve ark., 2020:3743). Bu doğrultuda araştırmacılar, toplumu ve risk gruplarını psikolojik olarak desteklemek için

sosyal ve toplumsal tedirginliği ölçmeye artan bir ilgi göstermiştir (Saladino ve ark., 2020:3).

1.4. Davranışsal Etkileri

Pandemiler, birey ve toplumları beklenmedik zamanda aniden etkilediği ve belirsizlik yaşattığı için davranışsal değişimlere de yol açmaktadır. Geçmişte gözlenen pandemi süreçlerine bakıldığında da hastalığa ilişkin bulaşma ve hasta olma algısı ile buna bağlı değişen tehdit algısının koruyucu davranışlara yol açtığı görülmektedir. Bu koruyucu davranışlar da birey ve toplumlarda pandemilere yönelik davranışsal etkilerin bir kanıtı biçimindedir. Birey ve toplumlar, salgın hastalıkları çok tehlikeli algıladıkları ve ne zaman biteceğinin belirsizliğiyle yaşadıkları için koruyucu önlemlere daha fazla uymaya çalışmaktadır (Bish ve Michie, 2010:810; Kardeş, 2020:161).

COVID-19 sürecinde belirlenen önlemlerin en önemlilerinden olan maske, temizlik ve hijyen davranışları kişilerin gündelik yaşamındaki davranışlarında kalıcı değişimlere yol açmaktadır. Ülkeler, kurum ve kişiler bu önlemleri sürekli olarak yerine getirmekte, maske ve dezenfektan bulundurmaktadırlar. Eskiden çok da önem verilmeyen hijyen kurallarına yönelik davranışlar da bu süreçte kalıcı biçimde davranış biçimi haline dönüşmektedir. Bununla birlikte kişiler önleme yöntemleri içerisinde yer alan karantina, sosyal izolasyon ve sosyal mesafenin korunması da birey ve toplumlar üzerinde davranışsal etkilere yol açmaktadır (HSGM, 2020:28; WHO, 2020:1). Ancak bu önlemler COVID-19'un yayılmasını kontrol altına almaya yardımcı olsa da yol açtığı sosyal izolasyon sosyal ilişkiler üzerinde zararlı etkilere yol açıp yalnızlık ile stresi artırarak olumsuz davranışlarına neden olabilmektedir (Badr ve ark., 2020:3). Çünkü sosyal bağlantı, insanların stres zamanlarında olumsuz duyguları düzenlemelerine, başa çıkmalarına ve dirençli kalmalarına yardımcı olmaktadır (Jetten ve ark., 2017:789; Williams ve ark., 2018:227). Bu doğrultuda yalnızlık ve sosyal izolasyon stresli koşulların yükünü daha da kötüleştirebilmekte ve sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına (sigara içmek, alkol-madde almak gibi) yol açabilmektedir (Dyal ve Valente, 2015:1700; Badr ve ark., 2020:7).

COVID-19 salgınının bir diğer davranışsal etkisi de evde kalma ve fiziksel olarak ev ortamında yakın sınırlar olmasından kaynaklanan alan ihlalleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Karantinaya alınan ya da sosyal izolasyon uygulayan bireylerin aylarca aile bireyleri, eşleri ya da çocuklarıyla aynı ortamda kapalı kalması aile içi

dinamikleri değiştirmektedir. Aynı zamanda da yetişkinlerin sıkışmış ve engellenmiş hissetmesine, öfke ya da başka duygusal tepkiler ortaya çıkmasına yol açarak ebeveyn, ocuk ya da eř ilişkilerindeki sıkıntıların oluşumu, saldırganlık ve aile içi şiddet için risk etmeni oluşturmaktadır (Bavel ve ark., 2020:463; çubuk, 2020a:1).

1.5. Toplumsal Etkileri

Dünya daha önceki dönemlerde de salgın ve bulaşıcı hastalıklar görmüş olsa da (İspanyol Gribi, Ebola gibi), COVID-19 bir dönüm noktasını temsil etmektedir. Çünkü küresel ekonominin her zamankinden daha entegre olduğu ve insanların, malların, paranın ve fikirlerin hiç olmadığı kadar hızlı hareket ettiği bir dönemde meydana gelmiştir (Nicola ve ark., 2020:187). Aynı zamanda küreselleşme ve teknolojik gelişimler kaynaklı gelişen internet, sosyal medya ve anında kıtalararası iletişim ve toplu taşıma çağında, yayılma derecesi ile hızı daha fazla olmuştur. Sonuç olarak, kıtalararası yayılma ve ölümcül potansiyele sahip olan bu hastalığın etkisi, toplumu geçmişte herhangi bir zamandan daha fazla etkilemiştir (Garg ve ark., 2020:458).

COVID 19'un getirdiği sağlıkla ilgili nedenler ve özümlemlerin yanı sıra, bu krizin birak önemli sosyal boyutu da bulunmaktadır (Kıran, 2020:755). Çünkü pandemi tıbbi bir sorun olmanın yanı sıra bireyi ve toplumu birçok farklı düzlem ve düzeyde etkileyerek bozulmalara yol açan sosyal bir olgudur (Karataş, 2020:6). Bu doğrultuda da toplumsal etkilerinin olduğu gözlenmektedir (Kıran, 2020:756). Özellikle bireysel olarak yaşanan bulaşma ve hasta olma korkusu kaygısının tüm topluma yayılması bu olumsuz etkileri daha da artırmaktadır. İnsanın sosyal bir varlık olması kaynaklı geleneksel dayanışma mekanizmalarının zayıflamasıyla birlikte yalnızlaşması topluma da yayılarak sosyal destek olgusunu sekteye uğratmıştır (Özatay ve Sak, 2020:1).

Pandemi tüm dünyayı etkisi altına alan bir olgu niteliği taşısa da ekonomik olarak yetersiz ölkeler ile savunmasız gruplar (yaşlılar, göçmenler, yoksullar) virüsün yıkıcı sonuçlarından daha fazla olumsuz etkilemektedir (Schellekens ve Sourrouille, 2020:1). Başka bir ifadeyle, resmi standartlarda çalışmayanlar ve kalıcı bir işi olmayanlar krizin en ağır ekonomik yükünü taşımaktadır (Food and Culture Organization of United the Nations, FAO, 2020). Bununla birlikte korona virüse yönelik alınan önlemler ekonomik eşitsizlikleri yüzeye çıkaran bir başka durumdur. Düşük gelirli ya da geliri olmayan insanlar genellikle evde kalma, uzaktan çalışma ya da online çalışma gibi imkanlara sahip olamamaktadır. Hükümetler, düşük gelirli aileleri

desteklemek için farklı düzeylerde önlemler almışlardır. Ancak kriz ve karantina zamanlarında ekonomik kaynaklar açısından farklı sosyal sınıflar arasında geniş boşluklar bulunmaktadır (Yancy, 2020:1891). Bununla birlikte, evden çalışma seçeneği olmayan, sağlık çalışanları, güvenlik çalışanları ve kargo çalışanları gibi kriz zamanlarında eskisinden çok yoğun olarak çalışan bazı meslek grupları bulunmaktadır. Bu meslek grupları çalışmaya devam ettirilmeleri kaynaklı genellikle halktan uzak durma, evde kalma ve kendilerini virüsten koruma şansına sahip olmamaktadır (Blundell ve ark., 2020:2). Bu noktada yaşanan eşitsizlikler, COVID-19 pandemisinin en önemli sosyal boyutlarından biri olarak dikkat çekmektedir (Kıran, 2020:756). Bu durum temelde sağlığın ve salgınların sosyal belirleyiciler ile doğrudan bağlantılı bir sorun olmasından kaynaklanmaktadır (Braveman ve ark., 2020:390). Çünkü sağlık ihtiyaçları sosyal, ekonomik ve çevresel refahla bağlantılıdır. Bu noktada daha sağlıklı birey ve toplumları inşa etmek için güçlü bir çevresel sürdürülebilirlik ve eşitlik zorunludur (Rohwerder, 2020). Bu noktada COVID-19 pandemisi de bu durumlardan farklı bir tablo olmadığını kanıtlamaktadır.

1.6. Psikolojik Etkileri

COVID-19 salgını insanlar ve toplumların uzun süre strese maruz kalmasına neden olmaktadır. Stresli bir yaşam olayı olan pandemiyle ilişkili olan kişilerin kendi ve sevdiklerine yönelik gelişen sağlık tehditleri, enfeksiyon bulaşma ve bulaştırması korkusu gibi durumlar bazı psikososyal stres etkenlerinin başında gelmektedir. Sağlık sisteminin COVID-19 pandemisiyle baş edemeyeceğinden duyulan anksiyete de kişilerin stres düzeyini arttırmaktadır (Thombs ve ark., 2020; Tükel, 2020:619). Bu nedenle Dünya genelinde gözlenen bu pandeminin milyonlarca insanın ölmesine yol açmasının yanı sıra toplumun psikolojik sağlığı üzerinde de büyük olumsuz etkileri olduğu görülmektedir (Wang ve ark., 2020:3).

Yaşamı tehdit eden durumlara doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalan bireyler arasında psikiyatrik bozukluğun yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (Weiss ve ark., 1995:367). Bu noktada birçok bulaşıcı hastalığın nöropsikiyatrik işlev bozukluklarına yol açtığı ortaya koyulmaktadır (Shalev ve Shapiro, 2020:70). Yeni başlayan salgın hastalıklardan biri olan COVID- 19'un da birçok nöropsikiyatrik semptomu yol açacağı, yeni psikiyatrik bozukluklara zemin hazırlayabileceği ya da önceden var olan bozuklukların şiddetlenmesine yol açacağı düşünülmektedir (Chen ve

ark., 2020:13; Choi ve ark., 2020:3742). Bu nedenle ruh sağlığı uzmanları tarafından bu bozuklukların semptomlarının belirlenmesi ve anlaşılması salgınların psikolojik etkilerinin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Shalev ve Shapiro, 2020:68).

Bulaşıcı hastalıkların bir kısmı doğrudan biyolojik etkilerle depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), insomnia, hipersomnia, halüsinasyon ve saldırganlık gibi ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların birçoğunda görülen yüksek ateş de çeşitli psikiyatrik semptomların ortaya çıkmasına neden çıkabilir. COVID-19’da görülen yüksek ateşli hastalıkların en az üçte birinde halüsinasyon, işitsel halüsinasyon, sanrı, paranoid düşünce ve katatoni gibi şizofrenik semptomlar olabileceği bildirilmektedir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020:78).

COVID-19 genellikle çok etmenli bir yapı göstermekte ve enfeksiyonun biyolojik işlev bozuklukları ya da bulaşma riski, travmayı, kederi, yası, sosyal damgalanmayı ve izolasyonu içermektedir (Shalev ve Shapiro, 2020:70). Salgının yönetilmesinde benimsenen güvenlik önlemleri, sahip olunan sosyal role göre bireyler üzerinde farklı sonuçlar doğurmaktadır. Bununla birlikte toplum içerisinde bazı kesimler, strese daha duyarlı olmaları kaynaklı anksiyeteli, depresif ve travma sonrası semptom riskine daha fazla maruz kalmaktadır (Saladino ve ark., 2020:3). Bu doğrultuda COVID-19 sürecinde alınan önlemlerin çoğu, klinik olmayan popülasyonlarda doğrudan ve dolaylı olarak ruhsal sağlığı sorunları ve daha kötü ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (Holmes ve ark., 2020:551). Yapılan bir çalışmada, katılımcıların %54’ünün salgının psikolojik etkisini orta ya da şiddetli olarak değerlendirdiği; %29’unun orta ya da şiddetli anksiyete semptomu, %16’sının orta ya da şiddetli depresif semptomlar ve %8’inin orta ya da şiddetli stres düzeyi bildirdiği görülmüştür (Wang ve ark., 2020:23). Hastanede yatarak tedavi gören COVID-19 tanımlı kişilerin %35’inde anksiyete ve %29’unda depresyon semptomlarının olduğu tespit edilmiştir (Kong ve ark., 2020:3741). Tehlike, bulaşma korkusu, sosyoekonomik etmenler, yabancı düşmanlığı ve travmatik stres semptomlarıyla ilgili etmenler altta depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluğu olanları daha olumsuz etkilemektedir (Asmundson ve ark., 2020:2).

Karantina ile ilişkili sosyal izolasyon, hiçbir psikiyatrik bozukluk göstermeyenlerde bile birçok ruh sağlığı sorununa yol açmıştır. Bu durum neredeyse tüm popülasyonda, mali endişeler, hayal kırıklığı, can sıkıntısı ve zayıf iletişim kaynaklı

sinirlilik, uykusuzluk, duygusal sıkıntı, korku ve paniğe yol açmıştır (Usher ve ark., 2020:1). Özellikle sosyal mesafeye dayanan önlemlerin (karantina, yasal olarak zorunlu izolasyon) önceden var olan psikiyatrik bozuklukları olan kişiler ve olumsuz psikiyatrik sonuçlar arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmektedir. Önceden psikiyatrik bozuklukları var olanlarla ilgili bulgular yetersiz olsada, genel popülasyondan elde edilen veriler, daha uzun karantina süresi ve kaynaklara erişimi engelleyen izolasyon önlemlerinin, bu belirli popülasyon için de geçerli olabilecek psikolojik sonuçları kötüleştirebileceğini ortaya koymaktadır (Brooks ve ark., 2020:914). Geçmiş salgınlarda da görüldüğü gibi, sosyal izolasyon aynı zamanda birçok psikiyatrik bozukluğun güçlü bir yordayıcısı niteliğindedir (Sergeant ve ark., 2020:3).

Enfeksiyon riskini azaltmak için küresel olarak uygulanan karantina, sosyal mesafe ve kendi kendine sosyal izolasyon sağlama gibi sınırlama önlemleri, sevdiklerinden ayrılma, özgürlüğün kaybı ve belirsizlik duygularına yol açarak yalnızlığı artırmaktadır (Brooks ve ark., 2020:915). Günümüzde yapılan bir çalışmada, karantinanın TSSB ve depresif semptomlar ile yalnızlıkla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Brooks ve ark., 2020:915). COVID-19 salgını ve toplu izolasyon nedeniyle oluşan psikolojik sorunlar sonucunda daha yüksek oranda anksiyete, depresyon, alkol-madde kullanımı ile intihar düşüncesi ve davranışı için güçlü risk etmenlerinden görülmüştür ve hatta intiharın gözlemlendiğini ortaya koyulmuştur (Ahmed ve ark., 2020; Sergeant ve ark., 2020:3). Çocuklarda da eğitimin online devam etmesi, açık alan etkinliklerini kısıtlaması, okulların ve oyun alanlarının kapatılması, ebeveynlerden geçen bulaşma korkusu, salgının çocuklar üzerinde dolaylı olarak panik atak ve psikosomatik semptomlar gibi anksiyete semptomlarının, depresyonun, öfke kontrol bozuklukları ile PB'nin tetiklenmesine yol açabilmektedir (Tsamakis ve ark., 2020:3451). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da toplumsal bir travma olan COVID-19 salgını bireylerin yalnızlaşmasına, finansal zorluklar ile birçok kayıp ve yas yaşanmasına yol açmasından dolayı depresyon ve anksiyeteyi arttırdığını ortaya koymaktadır. Dünya bir bakıma daha önce deneyimlemediği bu travmatik durumda farkında olmadan yas ve depresyonun içine girmektedir. Toplumsal olarak kendimiz ve yakınımızdaki biri bir ölüm yaşamasa dahi içinde yaşadığımız ülkede çok fazla kayıp verilmesi depresyonu tetiklemektedir. Ayrıca önlemlerin getirdiği sosyal izolasyon,

özgürlük ve sosyal iletişim kaybı da depresyonu tetikleyerek arttırmış ya da var olan semptomların ağırlaşmasına yol açmıştır (Çubuk, 2020b:1).

COVID-19 salgını ile ilgili korku ve anksiyete düzeyi bazı kişilerde oldukça büyük olabilmekte ve güçlü duygulara yol açabilmektedir. Anksiyete eğilimi yüksek kişiler bedensel duyuları ve değişiklikleri yanlış yorumlama eğilimindedir. Sağlıkla ilişkili olan bu uyarıların yanlış yorumlanması da COVID-19 ile gelen hastalık, kötü ruhsal sağlık ile yakından ilişkili olmaktadır. Özellikle anksiyete, hipokondriyazis ve OKB yatkın olan kişiler zararsız fizyolojik duyuları ya da değişimleri enfeksiyon semptomları olarak yanlış yorumlayabilmekte ve bu da onların anksiyete düzeyini arttırarak psikiyatrik bozukluk geliştirmelerine yol açabilmektedir (Choi ve ark., 2020:3742). COVID-19 salgını sırasında yetişkinlerle yapılan araştırma sonucunda 18 yaş üstü popülasyonda depresyon %48, anksiyete %23 ve depresyon ile anksiyete kombinasyonunun yaygınlığı %19 olarak saptanmıştır. Aynı zamanda bu kişilerin %80'inden fazlasının da sosyal medyada yüksek oranda salgına yönelik bilgi ve haberlere maruz kaldığı görülmüştür. Bu doğrultuda son bir hafta içerisinde bu durum yüksek düzeyde maruz kalanların anksiyete düzeyi, diğerlerine oranla daha yüksek bulunmuştur. Başka bir ifade ile salgın tek başına psikiyatrik bozukluğa yol açmaktadır (Guo ve ark., 2020:1587). COVID-19'un ilk aşamalarında, Çin'deki yetişkin popülasyonlarına COVID-19'un hayatlarını ne kadar etkilediğinin sorulduğu bir çalışmada katılımcıların birçoğunun sürece yönelik korkuları ve sağlıklarını kötü olarak değerlendirdiklerinde depresif semptomlar, anksiyete ve stres yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Wang ve ark., 2020:18). Bir başka çalışmada ise Amerikalıların üçte birinin bu virüsle başa çıkmakta zorlandıkları TSSB, anksiyete ya da depresyon gösterdikleri ortaya koyulmuştur. Diğer ülkelerde ikamet edenlerin ise %26'dan fazlasının TSSB ve anksiyeteye ilişkili sorunlar bildirdiği tespit edilmiştir (Tanne, 2020:2). COVID-19 salgını sırasında zorunlu olmayan işyeri kapanmaları rekor düzeyde işsizliğe yol açmıştır. Bu durum da depresyon düzeylerinin artmasıyla tutarlı biçimde ilişkili etmenler arasında görülmektedir (Woolhandler ve Himmelstein, 2020:64).

Salgın süreciyle ilişkili belirsizlik kaynaklı yaşanan gerginlik ve korku ifade eden hasta sayısında artış gözlenmekte; psikiyatrik bozukluklarında ve artan korkuyla birlikte PB, somatoform bozukluklarının yaygınlaştığı; panik ataklar ve psikosomatik

semptomlarının yeniden ortaya çıktığı ortaya koyulmaktadır (Tsamakis ve ark., 2020:3451). Pandemi sırasında yapılan araştırmalar özellikle insanların karantina ve önlemler kapsamında sürekli hijyen davranışları göstermesi, cerrahi maske, tuvalet kâğıdı, gıda stoğu yapması da özellikle temizlik ve biriktirme kompulsiyonları ile kendini gösteren OKB'nin tetiklenmesine ya da var olan semptomlarının ağırlaşmasına yol açabildiğini göstermektedir (Jassi ve ark., 2020:7; Sheu ve ark., 2020:5). Sonuç olarak bu salgın sırasında tüm toplumda başta depresyon, anksiyete ve TSSB olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun arttığı görülmüştür.

1.6.1. Sağlık Çalışanları Açısından Psikolojik Etkileri

COVID-19 salgınının neden olduğu küresel kriz bağlamında, sağlık çalışanları bu hastalıkla mücadelede ilk savunma hattında yer almaktadır. Bu noktada süreç içerisinde salgın karşısında sağlık çalışanları hem fiziksel hem zihinsel hem de psikolojik açıdan baskı altında olmaktadır (Karadem, 2020:2). Bu durum pandemi sürecinden en çok etkilenen popülasyonun sağlık çalışanları olmasına yol açmaktadır. Çalışma koşullarının riskli, yoğun ve yorucu olması bu kişilerin ruh sağlığını COVID-19 ile birlikte arttırmaktadır (Huang ve ark., 2020:192; Kang ve ark., 2020:2). Her ülkede aynı olmasa ve tüm ülkeleri aynı biçimde etkilemese de parçalanmış bir sağlık sistemi, ekonomik sorunlar, erişilebilirlik nedeniyle coğrafi ve sosyal sorunlar, sınırlı yoğun bakım yatağı, ekipman eksikliği ve çalışma koşullarına sahip olan sağlık çalışanları pandeminin başlangıcından psikolojik olarak daha fazla etkilenmektedir (Carbajal ve ark., 2020:401).

Sağlık çalışanları yüksek enfeksiyon kapma riski kaynaklı virüs kapma ve bunu aile üyeleri ile sevdiklerine bulaştırmaktan korkmaları ve güvenlik talimatlarına uymak istemeyen ya da uymayan hastalardan dolayı stres düzeyleri artmaktadır (Chen ve ark., 2020). Bununla birlikte bulaşma ve bulaştırma riski ile beraber sosyal dışlanma, damgalanma, izolasyon yaşamaları, enfekte olan hastalar ve olumsuz duygulara sahip aileleriyle temas zorunluluğu temelli tükenmişlik de yaşamaktadırlar (Karadem, 2020). Bu noktada riskli gruplar arasında yer alan ve hastalarla birebirde yüz yüze iletişimi bulunan sağlık sektörü çalışanları arasında özellikle ön saflarda çalışanlar ve genç kadınlar arasında yüksek bir ruh sağlığı sorunu olduğu görülmektedir (Rossi ve ark., 2020).

Sağlık çalışanlarının süreç içerisinde hem iş hem de sosyal alanda birçok risk ve olumsuzlukla karşılaşmaları öfke, inkâr, korku, hayal kırıklığı, stres, uykusuzluk, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açmaktadır (Karadem, 2020). Yapılan çalışmalarda da sağlık çalışanları ve ailelerinde artan bulaşma anksiyetesi, değişen iş ve çalışma koşullarının anksiyete ve TSSB'yi arttırdığı gözlenmiştir (Aşkın ve ark., 2020; Kılınçel ve ark., 2020). Bununla birlikte COVID-19'lu hastaların sürekli bakımı, yüksek iş yükü, ölüm gibi kritik olaylara sürekli maruz kalma, enfekte olma ve ailelerini enfekte etme korkusu ile kendi sağlıkları üzerindeki sonuçlar neticesinde stres, depresyon, anksiyete düzeyleri yüksek olmakta ve uykusuzluk sorunları yaşamaktadırlar (Huang ve ark., 2020:193; Zhang ve ark., 2020). Bu noktada kadın sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve sıkıntıdan etkilenme olasılığı daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Lai ve ark., 2020; Zanardo ve ark., 2020). Ayrıca pandemiye bağlı olarak daha genç yaştaki (<30 yaş) sağlık çalışanları daha yüksek düzeyde depresyon ve yaşlılara oranla ailelerini enfekte etme konusunda daha fazla anksiyete semptomları göstermektedir. 50 yaşından büyük sağlık çalışanlarının ise hastanın ölümü, uzun çalışma saatleri ve kişisel koruyucu ekipman eksikliğinden kaynaklanan artan strese sahip olduğu görülmektedir (Liang ve ark., 2020). Bunun yanı sıra yapılan bir başka çalışmada da hemşirelerin doktora oranla daha gergin hissettiği ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (Cai ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalar üzerinden de görüldüğü gibi sağlık çalışanları COVID-19'un bulaşma ve hasta olma korkusunun yanı sıra çalışma koşulları ve riskli ortamlarının da sebep olduğu birçok farklı psikolojik bozukluk yaşamaktadır. Sağlık çalışanlarında COVID-19 sürecinde gözlenen bu psikolojik etkiler, COVID-19 ile mücadelede sağlık çalışanlarının dikkat, anlayış ve karar verme yetisini olumsuz etkilemekle birlikte genel refahları üzerinde de kalıcı ve olumsuz bir etkiye yol açmaktadır (Karadem, 2020). Yetersiz çalışma koşulları da büyük bir riske maruz kalan sağlık çalışanlarını zayıflatmakta ve etkisiz hale getirmektedir (Carbajal ve ark., 2020:401). Bu durum dikkate alınmadığında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki sonuçlar çok daha ciddi ve kalıcı olabilecektir. Bu durum da sağlık çalışanlarının birçoğunun işlerini bırakmasına ya sosyal ilişkilerinin bozulmasına yol açabilmektedir (Perez ve ark., 2017). Bu nedenle COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanları ile bakım sağlayan sağlık çalışanlarının psiko-sosyal sorunlarını anlamak, sağlık hizmetlerinin uygulanması

ve sürdürölmesinin yanı sıra topluluk üyelerinin sosyo-ekonomik yeniden entegrasyonu için kritik öneme sahiptir. Bu noktada pandemi sürecinden etkilenen sağıık çalışanlarının sosyal rehabilitasyonu ve psikolojik desteğı oldukça önemli bir konumdadır (Garg ve ark., 2020:463).



BÖLÜM 2: DAMGALANMA

Damgalanma kavramını ele almadan önce damga (stigma), damgalama (stigmatizasyon) ve damgalanma kavramlarının birbirinden ayrıştığı noktaların belirtilmesi önemli olmaktadır. Kavramsal açıdan ilk kez Yunanlılar tarafından tanımlanan damga terimi, bireyin ahlaki statüsünde bulunan alışılmışın dışında olanlar ile kötülüğü ifşa etmeye yönelik bedensel işaretleri göstermektedir (Goffman, 2014: 27). Damga kelime anlamı olarak “delik, yara, iz” gibi anlamlar taşısa da günümüzde daha çok “kara leke” anlamında kullanılmaktadır (Şen, 2011:32). Kavramsal olarak bakıldığında damga bir isme yani “işarete” denk gelmektedir (Sevim, 2018:4). Ancak damgalama kuramının öncüsü olan Amerikalı sosyolog Goffman’a (1963:4) göre damga terimi temelde bir sığata atıfta bulunan sıfat dili olarak değil bir ilişki dili olarak görölmektedir. Bu noktada damgalanmak eyleminden türeyen damgalama; bir hareket geçme, eylem bildirmeyi içmektedir (Sevim, 2018:4). Günümüzde ise damga itibarsızlaştırma ve gözden düşürmenin bir karşılığı niteliğinde olmaktadır. Başka bir ifade ile içerisinde önyargıları, stereotipleri ve ayrımcılığı bulunduran bir kavramdır (Hardal, 2020:19).

Goffman’a (1963:3) göre damgalama, günlük mikro düzeyde karmaşıklığa yol açan sosyal yaşamın genel bir yönüdür. Bu doğrultuda damgalama kavramı, bireyin içinde yaşadığı toplumun normal gördüğü kriterlerin dışında sayılmasından ötürü, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, bireye statüsünü ve saygınlığını düşürücü bir atıfta bulunmasını içermektedir (Bilge ve am, 2010:71). Damgalama ile damgalanan kişi ya da grubun farklı olduğu vurgulanmakta ve bu farklılık nedeniyle de damgalı bireylere birtakım olumsuz özellikler atfedilmektedir (Şen, 2011:33). Bu noktada damgalama, baskın gruplar tarafından oluşturularak meşrulaştırılmakta ve sosyal eşitsizlikleri ile dışlanmayı sürdürmektedir (Pescosolido ve ark., 2015: 2). Genel olarak ifade edildiğinde damgalama, toplumun bazı birey ya da gruplara yönelik tavır alarak onları toplumdan dışlamasına kadar gidebilen davranışlar bütünüdür. Bu nedenle damgalama süreci etiketlemeyle başlamakta, ayrımcılık ve dışlamayla sonlanmaktadır (Yıldırım, 2017:25).

Link ve Phelan (2001) ilerleyen yıllarda Goffman’ın (1963) ortaya koyduğu damgalama kavramını daha da genişleterek damgalanma kavramını ortaya koymuştur. Buna göre damgalanma bireylere yönelik belli kalıp yargılar, tanımlanan farklılıklar,

ayrımcılıklar oluşturan sosyal, ekonomik ve politik bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Link ve Phelan, 2001:364). Damgalanma, birey ya da grupları diğerlerinden ayıran ve bu grupların hoş karşılanmayan ya da istenmeyen bir özelliğe sahip olduğu anlamı taşıyan bir “işaret” olarak değerlendirilmektedir (Kavas, Topkaya ve Gençoğlu, 2014:367). Aynı zamanda damgalanma; toplumsal, kurumsal, kişiler arası ilişkiler ve bireyin kendine yönelik tutumlarıyla etkileşen oldukça kompleks bir sürece işaret etmektedir (Erer, 2014:54). Aynı zamanda gerçek bir temelde insanları ya da grupları değersizleştiren güçlü bir sosyal sürece işaret etmektedir (Pescosolido, Bernice & Jack, 2015: 2).

Karmaşık bir süreci içermesi kaynaklı damgalanmanın tanımlanması, ölçülmesi ve yapılacak değişimlerin etkilerinin değerlendirilmesi oldukça zor olmaktadır (Erer, 2014:54). Bunun üzerinden damgalanma sürecinin tipik olarak dört adımda gerçekleştiği öne sürülmektedir. Bunlardan ilkinde insanlar kategorize edilmekte ve “farklı” olarak etiketlenmektedir. İkinci aşamada ise etiketlenen farklılıklar, istenmeyen özellikler ve basmakalıp inançlar bulunmaktadır. İlerleyen aşamalarda ayırım ortaya koymanın bir yolu olarak, “biz” ve istenmeyen niteliklerle etiketlenen insanlar olan “onlar” kategorisi ortaya çıkarılmaktadır. Son adımda “onlar” kategorisinde yer alanlar (yani damgalanan bireyler) reddedilmekte, değersizleştirilmektedir. Bunun sonunda da statü kaybetmekte, ayrımcılık ile dışlanma yaşamakta ve damgalanmaktadır (Link ve Phelan, 2001:367).

Damgalanma, ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kalanların ve içinde yaşadıkları toplulukların fiziksel, bilişsel, duygusal ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldırım, 2020:1). Bu nedenle de birey ve grupların damgalanması genel halk sağlığı açısından oldukça önemli bir konumdur.

2.1. Damgalanma Çeşitleri

Damgalanma, türlerine göre sınıflandırılabilir. Kişiler yaşam içerisinde birçok yönden damgalanabilmektedir. Bu doğrultuda sosyolojik bir olgu olarak ortaya çıkan damga kavramı tıp ve psikoloji gibi birçok farklı alanda da kullanılmaktadır (Bos ve ark., 2013:1). Çünkü birey ve toplumun içinde bulunduğu birçok alanda damgalanma söz konusudur. Geniş bir yelpazede yer alan damgalanma çeşitleri birçok farklı alanlarda farklı durumlarla ilişkilendirilerek birçok farklı çeşite göre sınıflandırılmaktadır (Özmen ve Erdem, 2018:192).

Goffman’a (1963:147) göre belirgin olarak damgalanmaya neden olan üç farklı damgalanma çeşidi bulunmaktadır. Bunlar “bedensel damga/korkunç beden”, “kişisel huy/mizaç bozuklukları” ve “etnolojik” damgalanmalardır. Bedensel damgalanmada bireylerin fiziksel ve görünümüleriyle ilişkili olan eksikliklerin damgalanmaya yol açtığı savunulmaktadır. Toplumsal olarak çevre tarafından garip ve aykırı görülen, saldırgan ya da tehlike arz eden davranışlar damgalanmayı kolaylaştırmaktadır (Baysal, 2013:243). İkinci damgalanma çeşidi olan kişisel huy bozukluklarına ait damgalanma çeşitlerinde; iradenin zayıf olması, baskı gerektiren tutkusal davranışlar, aşırı uçlarda yaşanan sapkınlığa yakın veya sapkın olan inançlar, ruhsal bozukluklar, madde bağımlılığı, alkol bağımlılıkları içermektedir. Son damgalanma çeşidi olan etnolojik damgalanmada ise Irk, inanç, ülke gibi damgalar ve vardır, bu damgalanma türünde damgalar nesiller arası aktarılabilmektedir (Goffman, 2014:33).

Corrigan ve Shapiro’a (2010:909) göre ise damgalanma “toplumsal” ve “içselleştirilmiş” damgalanma olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır. Buna göre toplumsal damgalanma; genel nüfus ile buna meslek gruplarının tutumunun da dâhil olduğu tutumları içermektedir. Nüfusun büyük bir bölümü kalıp yargılarda hem fikir olduğunda toplumsal damgalanma ortaya çıkmaktadır. Toplumsal önyargılar, diğer bireylerden ayırma, kendi kendine karar vermesine engel olma ve imkanlardan yoksun bırakma gibi çeşitli damgalanmalara yol açmaktadır.

Toplumsal damgalanma, gruplar arasında ayrımlara yol açarak, “bizi”, “onlardan” ayırmaya ve etiketlenmeye neden olmaktadır. Bu arka plan göz önüne alındığında da sosyal psikoloji toplumsal damgalamanın farklı bilişsel, duygusal ve davranışsal yönlerini tanımlamıştır. Bu yönler ise stereotipler, önyargı ve ayrımcılık olarak belirlenmiştir (Rüsch ve ark., 2020:530). Temelde bilişsel ve duyuşsal bir tepki olan önyargı, ayrımcılığa, davranışsal tepkiye yol açmaktadır. Öfke üreten önyargı da düşmanca davranışlara yol açmaktadır (Corrigan ve Watson, 2002:16). Bununla birlikte toplum tarafından yapılan olumsuz değerlendirmeler, küçük düşürücü biçimde yapılan ayrımcılık, zamanla birey ya da grupların özgüvenlerini zedelemekte ve ciddi bir baskı altına sokmaktadır. Bu durum da ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003:191).

Damgalanmanın ikinci çeşidi olarak tanımlanan “içselleştirilmiş” damgalanma bireylerin kendini damgalamasını ve olumsuz kendilik algısını içermektedir. Bireyler

kendilerine yönelik olumsuz kalıp yargılara ve tutumlara sahiptir. Bu önyargılar bireyin davranışlarını ve duygusal tepkilerini de etkilemektedir (Corrigan ve Watson, 2002:18). Bireyin kendine yönelik bakış açısı ve tutumları, yaşadığı çevre ve toplumla bağlantılıdır, birey ait olduğu toplumun tutumlarından etkilenmektedir (Kamışlı ve ark., 2016: 202). Bu nedenle bu damgalanma çeşidi bireyin bulunduğu toplum ve yakın çevresinde de damgalama eğilimi olduğunda şiddetlenerek artabilmektedir (Corrigan ve Watson, 2002:18). Damgalanan gruptaki bireyler bu damgaları kendilerine yöneltip içselleştirdiklerinde utanç, aşağılanma, yetersizlik gibi olumsuz duygular yaşamaktadır. Bununla birlikte toplum içinde ayrı bir yerde konumlanma, sosyal ilişkilerden kaçınma ve benlik imajında da azalmalar görülebilmektedir. Bu durumda onların kendilerini sosyal ortam ve toplumdan uzaklaştırmalarına yol açmaktadır (Corrigan ve Rao, 2012:465; Çam ve Çuhadar, 2011:137).

Psikiyatri alanında yer alan damgalanmada ise çeşitler “kişisel”, “algılanan” damgalama, “kendini damgalama” ve “yapısal” damgalama olmak üzere dörde ayrılmaktadır. Kişisel damgalama; bireyin farklı olan diğerlerine yönelik olumsuz tutumlara sahip olmasını içermektedir. Algılanan damgalama; bireyin diğer insanlar tarafından negatif ve farklı bakışlara maruz kaldığını ya da görüldüğünü düşünmesidir (Griffiths ve ark., 2004:343). İçselleştirilmiş damgalanma olarak da geçen kendini damgalama; bireyin kendi kendini eksik ya da farklı görmesini ifade etmektedir (Kamışlı ve ark., 2016: 201). Bu damgalanma çeşidi, damgalanan grupta yer alanların bu tutumları içselleştirmesi ve kendine yöneltmesiyle ilişkili olmaktadır (Corrigan ve Rao, 2012:465). Yapısal damgalama ise otoritelerin ya da kuruluşların belli bir gruba daha kısıtlı olanaklar sunmasını içermektedir (Kamış, 2016:4).

2.2. Damgalanma Nedenleri

Birey ya da toplum kendisini rahatsız eden, korkutan bir durumla karşılaştığında genellikle yabancılaştırma ve dışlama yoluna gitmektedir. Bu durum damgalama ve ayrımcılığın temelini oluşturmaktadır (Asan, 2019:200). Damgalamanın en başlıca nedenleri arasında birey ya da grupların toplum tarafından belirlenen stereotiplerle uyuşmaması gelmektedir. Bu stereotip uyuşmazlığı psikolojik, ekonomik ya da kültürel nedenlerle olabilmektedir (Goffman, 2014:29).

2.2.1. Damgalanmanın Psikolojik Nedenleri

Damgalanmanın birey üzerinde psikolojik etkileri olabileceği gibi psikolojik nedenleri de bulunmaktadır (Wu ve ark., 2017:491). Çünkü damgalama durumunda ilk damgayı zihin ve benlik yapmaktadır. Yaşam içerisinde insanlar düşündüklerini, söylemlerini, davranışlarını ve hatta düşlerini dahi damgalama eğilimi göstermektedir. (Bilge ve Çam, 2010:72).

Yaşam içerisinde insanlar bir yer ya da gruba ait olmak istemektedir. İnsanlar yeni tanıştığı kişi ya da grupları kendi algılarındaki stereotiplere ve normlarına uygun değerlendirmektedir. Çünkü tanıma, aidiyet ve bağlılık duygusu çevresel algıyı etkileyen bireysel etmenler arasındadır. İnsanlar çevre ile geçmişte kurduğu sembolik bağlar, içinde bulunduğu ya da deneyimlediği yeni bir çevreyi algılayıp anlamlandırırken bilişsel bir rota oluşturmaktadır (Akyol, 2019: 69). Başka bir ifadeyle insanlar kendini güvenli alanında tutarak ait ve bağlı olduğu yerden birini seçmeye çalışmaktadır (Goffman, 2014:29). Damgalamanın psikolojik nedenleri oluşturulurken yeni tanışılan birine yönelik onun bilindik ve “norm” kabul edilen birey davranışlarından farklı davranılması ya da çok talep edilmeyen bir sığa sahip olması referans alınmaktadır. Kişi ya da gruplar normal olmaktan çıkıp, tehlikeli, ciddiye alınmayacak ve lekeli olarak algılanmaya başlandığında psikolojik damgalanmalar oluşmaktadır (Goffman, 2014:29).

İnsanlar genellikle başkalarının kendilerinden farklı bir grup içerisinde daha kötü ve zor bir durumda olmasından bilinçaltında bir rahatlama yaşamaktadır. Ancak bu noktada başkalarını dışlamak ve kötülüklerini istemek modern insan davranışlarına uygun olmamaktadır (Şen, 2011:35). Madalyonun diğer tarafında ise bu durum onların üst ve iyi bir konumda olmasına denk gelmektedir. Bir taraf mutluluk ve rahatlık hissi yaşarken diğer taraf aşağılanmaya, çatışmaya maruz kalarak kendilerine olan saygılarını yitirmektedir (Aydın, 2020:1). Başkalarının olması ve onlardan ayrışma insanların daha iyi ve ait hissetmek için kullandığı bir yöntemle denk gelmektedir. Bu durum da insanın kaybolma ve kendi güvensizliklerini gizlemek için geliştirdiği savunma mekanizmasıdır (Şen, 2011:35). Bu arka planlar ve etmenler de damgalanmanın psikolojik zeminini oluşturmaktadır. Bu noktada damgalanmanın oluşmasında etkili olan psikolojik nedenler arasında ait olma hissi, duygular ve önyargılar yer almaktadır (Aydın, 2020:1).

2.2.2. Damgalanmanın Ekonomik Nedenleri

Ekonomi bir ülkenin gelişmişlik ve kültür düzeyini belirleyen önemli etmenlerdendir (Özatalay ve Doğuç,2018:5). Yıllar içerisinde dünya değişim ve gelişim içerisine geçtikçe ekonomik düzeyler de değişmiş ve toplum ya da bireyleri bölmeye başlamıştır (Şen, 2011:36). Çünkü toplum içerisinde farklı ve azınlık olan kesimlerin damgalanmaya maruz kalması çok daha muhtemeldir. Bu noktada damgalanmak sosyal, ekonomik ve politik güç gerektirmektedir. Bu nedenle damgalama genellikle güçlü tarafın güçsüz taraf üzerindeki etkisiyle oluşmaktadır (Aydın, 2020:1).

Ekonomik düzeyin düşük olması üzerinden gelişen yoksulluk ait olunan ülke ya da toplumlarda bütünleşmeye engel olmaktadır. Bu nedenle de toplumsal ilişkilerde ayrılmaya yol açarak karar verme ve katılım süreçlerinde bireyin etkin olmasını engellemektedir (Günaydın, 2019:839).

Yoksulluk kavramı yalnızca maddiyattan yoksunluk ekonomik şartların düşüklüğü anlamına gelmemektedir. Aynı zamanda benlik saygısında azalma, utanç, eksiklik ve insan ilişkilerinden aşındırıcı konuma da denk gelmektedir. Bu kavramsal çerçeveler de damgalanmanın nedenlerini oluşturmaktadır (Lister,2014:8). Bu doğrultuda toplumlar ve bireyler sahip oldukları ekonomik düzey üzerinden “iyi” ya da “kötü” biçimde damgalanabilmektedir. Yoksulluk utanç ve ikincil konumda olma hissine yol açarken, zenginlik bunun tam tersine denk gelebilmektedir (Günaydın, 2019:839). Yoksul olan kişilerden “fakir” olarak bahsedilmesi bir damgalama biçimine denk gelmektedir. Bu kelime, durumu kötü olanların ekonomik durumunu ifade etmekten çok onları ekonomik gelir düzeyine göre ayrıştırarak damgalanmasına denk gelmektedir (Jo, 2013:520). Tüketicinin post-modern dünyadaki işlevi, eski işlevlerine göre önem kazanmıştır. En önemli işlevi ise kimlik kazanımı sağlamasıdır. Özellikle üst düzeyde ekonomik geliri olan bireylerde tüketim alışkanlıkları kimlik gösterimi ve zengin kimlik damgalarıdır (Rasool, 2020:10). Bazı durumlar da ise ekonomik durumu iyi olan bireylere yönelik ahlaki yargıların sorgulanması ile aşağılayıcı yakıştırmalar yapılabilmektedir (Özdoğan, 2009:58).

2.2.3. Damgalanmanın Kültürel Nedenleri

İnsanlar yaşam içerisinde kendilerini bir yerlere ve bir şeylere ait hissetmek istemektedir. Bu aidiyetler arasında yer alan en önemli grup ise kültürdür (Yeşilçayır, 2020:50). Genel olarak insan, toplum ve gruplara yönelik davranışlar kültürel bilgide

yerleşmiştir. Bu doğrultuda her toplumun bireylere ilişkin kendine özgü tanımlamaları ve stereotipleri bulunmaktadır (Goffman,2014:8). Bu doğrultuda insanların ötekilerini algılama ve yaşama biçimi kültürel yapı ile doğrudan ilişkili görülmektedir. Belirtileri algılama ile sergileme biçimi, etiketlerden etkilenme, gösterilen tepkiler, etiyolojik inançlar ve damgalama eğilimleri toplumsal yargı ve değerlere göre düzenlenmektedir (Taşkın, 2007:82). Bu yüzden damgalanmaya yönelik tutumları etkileyen en önemli etmen kültür olmakta ve kültürün getirdiği anlamların etkileri insanların damgalanma ya da damgalanmasını etkilemektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 2001:10).

Kültür içerisinde yer alan ulusal kimlik (etnisite) bireylerin kendilerini tanımlarken üst ve en önemli düzeyde kullandıkları kavramlardan biri olmuştur. Ancak bu etnik kimlikler birey için bir etiket haline gelerek damgalanmaya yol açmaktadır (Akdemir, 2015:27). Bununla birlikte belli bir dine, ırka, etnisiteye verilen atfedilen yücelik; bu atfedilen alana ait olmayan alanların daha değersiz olarak damgalanmasına neden olmaktadır (Ayten ve Hardal,2020:555; Yeşilçayır, 2020:50). Bu noktada yaş, cinsiyet ve sosyal medya da kültürel etmenlerin damgalanma üzerindeki işlevinde önemli rol oynamaktadır (U.S. Department of Health and Human Services, 2001:10). Özellikle teknolojinin ilerlemesi ve dijitalleşmeyle birlikte daha da önemli olan sosyal medya üzerinden sunulan kötü davranış bildirimlerinin etnik köken ile beraber anılması (Suriyeli hırsız, zenci adam gibi) etnik kökene yönelik damganın daha farklı bir algıya dönüşmesine neden olmaktadır (Polat ve Kaya, 2021:46).

Damgalanma üzerinde kültür ve sosyal bağlamlar, tek belirleyici olmamakla birlikte, azınlıklara yönelik davranışları biçimlendirmekte ve değiştirmektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 2001:10). Kültürel etkiler üzerinden ele alınan damgalanma modeline göre ise damgalanma kuşaklar arası geçiş ile soy bağı temelinde nesiller boyu aktarılabilir (Goffman, 2018:31). Bu doğrultuda tarih boyunca tüm toplumlarda belirli kişi grupları ve farklılıkları kültürün getirdiği göreneklerine, dini inançlarına, değer ve yargılarına göre damgalanmaktadır (Arboleda, 2002:26).

2.3. Damgalanmayı Açıklayan Kuramlar

2.3.1. Goffman'ın Kuramı

Goffman (1956) damgalama üzerine düşüncelerini “Gündelik Yaşamda Benliğin Sunumu” adlı çalışması üzerinden açıklamıştır (Biçer, 2014:68). Buna göre damga kavramı damgalanan birey üzerinden tanımlanmaktadır. Kuramsal çerçeve içerisinde damga kavramı tanımlaması stereotip ile atıf arasındaki özel ilişkiye dayandırılmaktadır (Goffman, 1963:3-4). Buna göre damga; bireyin nitelikleri ve toplumdaki değerler arasında bir ilişki anlamına gelmektedir. Ancak bu ilişki negatif bir ilişkidir (Aker ve ark., 2007: 85). Goffman, toplumun yaklaşımını temel alarak damgalanmış gruba ait olmayan bireyleri “normal” olarak tanımlanmıştır. Bu doğrultuda damgalanan bireye diğer bireylerden az değer verildiğini, bu damgaya sahip insanların daha az istenen olduğunu ve hatta neredeyse insan olarak algılanmadıklarını savunmuştur (Goffman, 1963:43). Damgaya maruz kalan kişi topluma göre istenmeyen ve itibarı azalan kişi rolündedir ve bu istenmemezi deneyimlemektedir (Ertem, 2020:135). Kişi toplumun bir üyesi, topluma ait bir kişi iken damgalı bir duruma geldiğinde lekeli, sakat, istenmeyen, dikkate alınmayan bir duruma geçmektedir. Buradaki leke, sakatlık ya da aşağı durum kişiye yöneltilen damga olarak biçimlenmektedir (Özmen ve Erdem, 2018: 187). Başka bir ifade ile damgalanan insanlar normallerden ayrılmakta ve itibarsızlaştırarak adeta bir insan gibi görülmemektedir (Goffman, 1963:5).

Goffman (1956) damgalanmayı; kişinin ne olması gerektiği, varsayılan toplumsal kimlik ile gerçekte benliğinin ne olduğu ve bunlar arasındaki boşluklarla ilişkilendirmektedir. Bu doğrultuda toplumsal kimlik ve benliği arasında boşluk olan herhangi bir kişi damgalanmaktadır (Ritzer, 2008:238). Bu noktada damgala (n)ma bireyin itibarını ve gücünü derinden sarsan bir özellik niteliği taşımaktadır (Özmen ve Erdem, 2018:187). Başka bir ifade ile damgalanma sosyal çevrenin gözünde, tam olan kişi düşüncesinden eksik ve yarım kişi sıfatına indirgenmiş, tamamıyla sosyal kabulün dışındaki bireylerin durumu olarak tanımlamaktadır (İlerisoy, 2012:24).

Goffman’ın (1956) birey üzerinden tanımladığı damgalanma kavramı benlik kavramını ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda benlik; kişinin kendisine yönelik görüşlerini değerlendirmelerini, yorumlamalarını ve tanımlamalarını içermektedir (Kavut, 2018:2). Benlik kavramı çerçevesinde bireylerin diğer bireyler ile karşılaştıkları durumlarda kendine yönelik nasıl bir düşünce tarzı geliştirdiği, kendini baştan ele alıp farklı stratejiler geliştirdiği ortaya koyulmaktadır (Bayad, 2014:83). Goffman’a (1956) göre birey özellikle kültürel damgalanmalardan sonra tekrar bir benlik algısı

oluşturmakta ve kendini gözden geçirmektedir. Başka bir ifade ile damga bireyin kendilik algısının değişmesine ve tekrar dönüşmesine yol açmaktadır (Timurtukan ve ark., 2017:145).

Goffman'a (1956) göre damgalanmanın oluşabilmesi için toplumda norma uygun olan ve olmayan özelliklere sahip olan kişilerin var olmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu noktada normal ve doğal olanın üzerinde kalan görünen ya da görünmeyen özellikler damgalayıcı olarak tanımlanmaktadır. Goffman geliştirdiği kuramında damgalanmış ve normal olanı ayrı sosyal yaşamlara sahip olma şeklinde ele almış olsa da o kuramını "karma temaslar" üzerinden somutlaştırmıştır. Başka bir ifade ile Goffman, damgalı ve normal insanların aynı "sosyal ortamda" olduğu anlara ve birbirleriyle doğrudan temas halinde oldukları durumlara odaklanmaktadır (Goffman, 2014:42).

Goffman'ın kuramında temel nokta, damgalı ve normal olarak tanımlanan bireylerin sosyolojik konumlarını açıklarken onların kişi değil bakış açısı olduklarını vurgulaması ve damgayı bir ilişkiler ağı içerisinde ele almasıdır (Goffman, 1963:138). Bu noktada Goffman'ı diğer kuramcılardan farklı kılan özelliği; toplumsal etkileşimi ön planda tutması ve koşulları "durum" adı altında koşullandırmasıdır (Ünsaldı,2014:14).

Goffman'ın kuramı damgalanma üzerinde bir öncü niteliği taşımasına rağmen Goffman (1956) bu kuram ile damgalanma üzerine tüm sosyal dünyayı içine alan bir kuram geliştirmemiş, iki ya da daha fazla bireyin etkileşimlerinden doğan "sosyal durumlar" olarak tanımladığı kavramlara yönelik analizler yapmıştır (Bayad, 2016:84). Aynı zamanda damgalanmanın tamamen damgalanan kişi üzerine yerleştirmesinin bir eksiklik olduğunu düşünen çalışmacılar da bu kuramı genişleterek birçok farklı kuram geliştirmiştir (Özmen ve Erdem, 2018: 188). Goffman'ın kuramından sonra damga ile ilişkili daha farklı kuramlar öne sürülmüştür. Bu noktada öne sürülen kuramlardan biri Etiketleme Kuramı'dır.

2.3.2. Etiketleme Kuramı

Edwin Lemert ve Howard Becker'd (1967) tarafından oluşturulan Etiketleme Kuramı, Cooley ve Mead'in temsil ettiği Sembolik Etkileşim Kuramı'nın bir ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır (Topses, 2013:266). Sembolik etkileşimcilik, sosyal değişime değer ve anlam yüklemeye çalışan bu değişimin meydana getirdiği etkileri

iyileştirmeye çalışan, davranışı sistemli bir şekilde analiz etmeye yönelik teorik bir kuramdır (Morva, 2017:140). Sembolik etkileşim çerçevesinde gelişen Etiketleme Kuramı, sosyal bilimlerin önemli bir sorunu olan ve suç/suçluluk kavramı temelinde ele alınan “sosyal normlardan sapma” konusundaki önemli kuramlardan birini oluşturmaktadır (Bilgin, 2003:112).

Sembolik etkileşimciliğin geliştiği Chicago okulu içerisinde yer alan Goffman’ın kuramı da Etiketleme Kuramı’nı etkilemiş ve ondan etkilenmiştir. Bu nedenle Etiketleme Kuramı Goffman’ın kuramıyla da yakından ilişkili olmaktadır. Bu kuramı oluşturanlar bireylerin normalden sapmış/norm dışı ve alışılmışın dışında davranışlar gösterenleri etiketlediklerini öne sürmüşlerdir. Toplum ve diğerleri tarafından etiketlenen birey ya da gruplar, kendisi ve benliğini bu damgalanma yani etiketlenmeye karşılık gelecek biçimde algılamaya başlamaktadır. Etiketleme kuramcılarının bu görüşü sembolik etkileşimcilerin damgalamaları doğru olsun ya da olmasın bu insan ya da grupların bu damga/damgalara uygun davranacağına yönelik görüşleriyle paralellik göstermektedir. Başka bir ifade ile etiketlenen birey ya da grupların davranışları normalden sapmış olmasa bile toplum tarafından yapılan damgalanmalardan kaynaklı öyleymiş gibi değerlendirilebilmektedir (Hardal, 2020:28). Başka bir ifade ile birey ya da gruplara yapıştırılan etiketler ve yapılan damgalanmalar diğerlerinin bu birey ya da gruplar karşısındaki davranışlarını etkilemektedir. Bunun sonucunda da birey ya da grupların diğerleriyle olan etkileşim ve iletişimi etiketin damgasını taşımaktadır (Bilgin, 2003:113).

Etiketleme sürecinde “güç” etmeni oldukça kritik bir önem taşımaktadır. Çünkü etiketleri genellikle ahlaki tanımlamalar yapabilecek konumda olan, kural koyucular ya da kurumlar oluşturmaktadır. Başka bir ifade ile etiketlenmeler ve damgalanmalar bir otorite tarafından ortaya koyularak dağıtılmaktadır. Bu noktada sosyal statüsü alt düzeylerde olanlar hem sosyal kaynaklara daha az ulaşabilir ve güçsüz olmaları kaynaklı damgalanmaya yönelik daha hassas olabilmektedir (Özmen ve Erdem, 2018:189).

Etiketleme Kuramı, toplumun etiketle birlikte birey ya da gruplar öyle olsun olmasın tutumlarının değişmesi, etiketlenen bireylerin etiketleri kabul etme süreçleri ve etiketin damgasını taşımalarına yönelik ortaya koyduğu açıklamalar kaynaklı damgalama konusuna ışık tutmaktadır (Hardal, 2020). Ancak bu kuram da ilerleyen

süreçler içerisinde başka kuramların doğmasına yol açmaktadır. Etiketleme kuramından daha sonra damgalamaya yönelik olarak yükleme kuramı ortaya çıkmıştır.

2.3.3. Yükleme Kuramı

Heider (1958) tarafından temelleri atılan Yükleme kuramı Jones ve Davis (1965) ile Kelley (1967) tarafından geliştirilmiştir (Şimşek, 2015:10). Yükleme; yeni bir kişi ile karşılaşıldığında ona yönelik algısal ve düşünsel olarak yüklediğimiz anlamları içermektedir. Karşıdaki kişinin davranışlarıyla yüklenen bu anlamlar o kişilere atfedilmektedir (Koçak, 2014:116). Bu çerçevede kuram, bireylerin olay ve davranışlarını başka olaylar üzerinden değerlendirerek anlamlandırma biçimlerini incelemektedir. Bununla birlikte bireylerin başkalarının davranışlarını neden yaptıklarını anlamlandırma süreçlerini de ele almaktadır (İşçi, 2020:26). Bu doğrultuda yükleme kuramı ile bireylerin davranışlarına anlamlar yüklenmiş ve toplum içerisindeki kimlikleri yorumlanmaya çalışılmıştır. Bu sayede hem başkalarının davranışları hem de bireyin kendi için yaptığı yüklemeler açıklanmaya çalışılmıştır (Koçak, 1999:115).

Yükleme yaparken kullanılan içsel ve dışsal olma üzere iki önemli yükleme çeşidi bulunmaktadır. İçsel yükleme; Bireylerin olaylar, olgular ve birey davranışlarına yönelik oluşturdukları algılamaları kendi kişisel nedenlerine bağlamasını içermektedir. Kendi kişisel/ içsel nedenlerine bağlamada davranıştan sonra hissedilen duygu çok önemlidir. Dışsal yükleme ise bireylerin olaylar, olgular ve birey davranışlarına yönelik oluşturdukları algılamaları çevresel nedenlere bağlamasıdır. Dışsal yüklemede sorumluluğu kendi üzerine almamak ön planda olmaktadır (Şimşek, 2015:9). Yapılan bu içsel ve dışsal yüklemeler farklı davranışların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda bu yükleme süreçleri stereotiplerin de güçlenmesine yol açabilmektedir (Hardal, 2020:30).

Yükleme süreci davranışsal etmenlere öğelere bağlı olarak birbirini izleyen aşamalardan oluşmaktadır. Yükleme sürecinde yer alan temel basamaklar üç aşamadan oluşmaktadır. Başlangıç olan ilk aşamada; davranışın gözlemlenmesi söz konusudur. Bu basamak, gözlem ile ilgili olduğundan yüklemede zorunlu basamak konumdadır (Koçak, 1999:109). İkinci aşama/orta aşamada ise hangi davranışlara yükleme yapılacağı analiz edilmektedir. Aynı zamanda davranışların anlamları ve hangi davranışlara yükleme yapılacağı değerlendirilmektedir. Son aşamada ise kişisel özelliğe dayalı yüklemeler yapılmaktadır. Bu aşamada kişiye yönelik gelecek ön görülerinde

bulunulabilmekte ve davranış toplumun çoğunluğu tarafından yapılıyorsa bir yüklemeye maruz kalmayabilmektedir. Ancak birey toplumdan farklı bir davranışta bulunuyorsa o bireyin kişisel özelliklerine yönelik bir yükleme yapılmaktadır (Koçak, 2014:111).

Yükleme nedenselliğinde “kontrol edilebilirlik” kavramı oldukça önemli bir konumdadır. Çünkü toplumun yükleme yaptığı bireye tutumu bu kavrama göre değişmektedir (Uğurlu, 2006:58). Eğer bir birey elinde olmayan nedenlerden yani kontrol edemediği bir durum söz konusu olduğunda olumsuz bir davranışta bulunuyorsa bu kişi daha az suçlama ile karşılaşmaktadır (Oliver ve Hyde, 1995:156).

Yükleme kuramıyla bağlantılı olarak damgalanma konusunda iç ve dış gruplarla ilgili ele alınacak bir diğer açıklama modeli ise Sosyal Kimlik Kuramı olmaktadır.

2.3.4. Sosyal Kimlik Kuramı

Muzaffer Sherif (1967) grup içi ve gruplar arası etkileşimi gözlemleyerek sosyal kimlik kuramı ile ilgili ilk çalışmaları yapmıştır (Ertaş ve Aktaş, 2017:241). İlerleyen zamanlarda Henri Tajfel ve John Turner (1970) tarafından geliştirilen bu kuram grup üyeliğini, grup süreçlerini ve gruplar arası süreçleri ele almaktadır (Demirtaş, 2003:124).

Tajfel’e (1982) göre sosyal kimlik, bireyin benlik algısının bir gruba üye olarak ya da sosyal grup içerisinde bulunarak, bu üyeliğe yüklediği anlamlardan oluşan bir bölümdür (Arık, 2018: 120). Sosyal kimlik; ulus, toplumsal sınıf, cinsiyet, dini inanç ve etnik köken gibi sınıflamaları içermektedir. Bu çerçevede belli davranış tanımları ve bu belirlenmiş tanımlara uymayanların ayrımı yapılmaktadır (Sözen,2011: 93). Turner (1975) ise sosyal kimliğe ilişkin tartışmaları geliştirerek grup içerisindeki sosyal kimlik algısının sosyal alandaki rekabetle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Alpman, 2018:9).

Bireyler üye oldukları gruplarda varoluş biçimleri göre sosyal kimliklerini olumlu ya da olumsuz biçimde oluşturmaktadırlar (Coşkun, 2005a:121). Bu kuram insanların tek başlarına bir birey olarak hareket etmediklerini, toplumun bir parçası olarak hareket ettiklerini savunmaktadır (Baykal,2018:167). Toplum aidiyetini sağlamaya çalışan bireyin gruba dahil olma ya da kabul edilme ölçütü diğer fertlerin davranışlarına uygunluğu ile belirlenmektedir (Sözen. 2011:94). Ancak bir gruba ait olan her birey eşit derecede aynı sosyal kimliğe sahip olmamaktadır. Grup temelli etkiler, bireyin gruba uyumu ve motivasyonu ve bireye ait olan benliğin ne kadar grupla

özdeş olduğu sosyal kimlik oluşumunda önemli rol oynamaktadır (Knippenberg ve Hogg, 2003:245). Birey ait olduğu grubun özelliklerini ve diğer grupların özelliklerini karşılaştırarak ait olduğu gruba yönelik ya da diğer gruplara yönelik olumlu ya da olumsuz sosyal kimliğe sahip olmaktadır (Coşkun, 2005b:80). Olumsuz ya da dezavantajlı bir sosyal kimliğe sahip olan bireyler sosyal kimliklerini korumak ve sürdürmek amacı ile toplum içerisinde olumlu bir konuma evrilme eğilimi göstermektedirler (Coşkun, 2005a: 121).

Sonuç olarak sosyal kimlik kuramında bireylerin zihninde biz ve onlar algısının inşa edildiği ve bireylerin bu algıları temel alarak kimliklerini inşa ettikleri görülmektedir. Bu inşa da bireyin grup algısına göre kendini tekrar tekrar yorumlamasına ve kimliğini bu süreçlerle tekrar geliştirmesine yol açmaktadır (Baykal, 2018:171). Sosyal kimlik kuramından sonra Damgalanmaya dair bir diğer kuram olan Corrigan'ın Yükleme kuramını ele alacağız.

2.3.5. Corrigan ve Yükleme Kuramı

Damga ile ilgili ele alınan son yaklaşım ise Corrigan'ın (2000) yükleme kuramıdır (Hardal, 2020:37). Kurama göre damgalanma süreçleri; ipuçları, streotipler ve önyargı/ayrımcılıktan oluşan üç bilişsel yapı çerçevesinde belirlenmiştir; (Corrigan, 2007:32). Burada işaretler etiketlerden oluşmaktadır. Goffman (1963:4), damgaya yol açan işaretlerden doğan etiketleri gözden düşürülmüş yani hemen fark edilebilir olmamasından gözden düşürülmeye yatkın olan fark edilen damgaya doğru bir ayırım yapmıştır. Bu doğrultuda yükleme kuramında etiketler üzerinden anlam atfetmeye neden olan özelliklere ve işaretlere dayanılarak mantıksal çıkarımlar sonucunda streotipler oluşturulmaktadır. Son olarak ise bu streotipler önyargıya ve ayrımcılığa yol açmaktadır. Bu noktada ipuçları ayırt edilebilen uyarıcılardan oluşan damga ve sinyallerden; stereotipler bilişsel araçlar sonucunda oluşan tutumlardan ve ayrımcılık davranışlardan oluşmaktadır (Corrigan, 2000:49).

Corrigan damganın önemini vurgulayan sosyo-kültürel perspektifler, motivasyonel önyargılar ve sosyo-bilişsel kuramlar olmak üzere 3 farklı bakış açısından bahsetmiştir. (Hardal, 2020:38). Bu bakış açılarından ilki olan sosyo-kültürel perspektifler; damgaların var olan mevcut haksızlıkları meşru duruma getirmek için kullanıldığını savunan yaklaşımdır. Motivasyonel önyargılar ise; damgaların karşılaştırma yoluyla bireye kendini iyi hissettiren ve onların kendi psikolojik

ihtiyaçlarını gidermek için oluşturduğunu ne süren yaklaşımdır. Son olarak sosyo-bilişsel kuramlar ise damganın bireylerin insan-bilgi-yapı süreçlerinin bir ürünü olduğunu öne süren yaklaşımlardır (Corrigan, 2000: 49).

Corrigan’dan önce ilk yükleme kuramının ortaya çıktığı dönemdeki kuramcılar toplumun olumsuz tutuma sahip olarak birey ya da grupları damgalama nedeninin “anormal davranış” olarak nitelendirilen davranışlar olduğunu öne sürmüşlerdir (Hardal, 2020: 39). Corrigan ise damgalanmanın herhangi bir “anormal davranış”ın yokluğunda da bireye yöneltilen bir etiket sonucu, ortaya çıkabileceğini söylemiştir (Taşkın, 2007: 21).

Corrigan, yükleme kuramının ele aldığı yapıları sınıflandırarak  yapı etrafında ele almıştır. Buna göre bu yapıların damgayla olan doğrudan ilişkisi oldukça önemlidir. Bu neden dolayısı ile bu kuram ayrı bir ereve ele alınıp değerlendirilmiştir. Damgalamaya yönelik ortaya koyulan kuramlar genel çerçevede ele alınmıştır. İlerleyen başlıklarda hastalıklar ve COVID-19 sürecindeki damgalanmanın nasıl ilerlediği ve damgalamayı etkileyen değişkenlerin süreç içerisindeki konumları ele alınarak tartışılacaktır. Bu nedenle damgalanmanın anlaşılması oldukça önemlidir.

2.4. Damgalanma Sonuçları

Damgalanma sonuçları; kişiye göre değişmekle birlikte farklı toplum yapıları damgalanmanın toplumlar arasında da değişmesine yol açar (zmen ve Erdem, 2018: 201). Damgalanma kavramı gerçek ayrımcılık olarak tanımlanırken, damgalanma korkusu, damgadan kaynaklı suçlu hissetme durumu içsel damgalanma olarak tanımlanmaktadır (Gökengin ve ark., 2017:18). Damgalanmaya neden olacak bir duruma sahip olan bireylerde damgalanma korkusu bu durumdan daha önemli bir konumda yer alabilmektedir. Özellikle aile tarafından yapılan damgalanma algısı dış damgalanmaya göre birey üzerinde daha yıkıcı bir etkiye yol açmaktadır (Yıldız ve ark., 2012: 2). Damgalanma sonucunda duygusal çöküş ve etkiler yaşayan birey ve yakınlarında kendine olan öz güven ve benlik sayėılarında düşüşler görülmektedir. Bununla birlikte damgalanma, sosyal ilişkiler, kaynak kullanılabilirliği, stres ve psikolojik ve davranışsal tepkiler dahil olmak üzere bir dizi süreci kötüleştirip zayıflatarak ya da engelleyerek toplum sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Hatzenbuehler ve ark., 2013:814).

Aile içi ilişkiler bu çöküşten etkilenebilir ve aile içinde huzursuzluk yaşanabilir. Birey sosyal çevresi ile olan ilişkilerinde zorluklar yaşayabilir, arkadaş edinme ve sosyal gruba katılma eğilimleri düşebilir (Baysal, 2013:245). Özellikle bir hastalık tanısı damgasına sahip olan bireylerde, bu tanı konulduktan sonra bir felakete uğradıklarına yönelik bir inancın ortaya çıktığı ve gelecekle ilgili korku ile kaygıların başlamasına yol açtığı gözlemlenmiştir (Beyazyüz ve ark., 2015:3). Bir başka çalışma ise hastalık damgasına sahip bireylerde başta yaşam kalitesinin düşmesi olmak üzere, sosyal çevreden uzaklaşmak gibi olumsuz sonuçlar gözlemlenmiştir. İçselleştirilen damga söz konusu olduğunda ise bireyin psikolojik sağlığında düşüş gözlenmektedir (Ay, 2017:132). Bununla birlikte damgalanma sadece bireyi değil ailelerini de olumsuz etkilemekte, duygusal ve psikolojik olarak bitkinlik yaşadıklarına yol açmaktadır. Bu aileler sosyal damga ile başa çıkamadıklarını, sosyal çevrede olumsuz olarak etkilendiklerini ve toplumun empati kurarak kendilerini anlamaları gerektiğini dile getirmişlerdir (İnan ve ark., 2021:59).

Örgütsel alanlarda yapılan damgalanma da toplumsal damgalanmalar gibi önemli ve kritik bir konumda yer almaktadır. Örgütsel yapılar içerisinde gözlenen damgalama insanların haklarını ihlal etmektedir. Bir birey olarak üye olunan örgütte damgalanan birey ya da bireyler kendilerini toplumsal anlamda yenileyebileceği ve yeniden oluşturabileceği alanlardan mahrum kalmaktadır (Zorlu ve Çalım, 2012:174).

Suç damgası üzerine yapılan araştırmalarda da ceza almış ya da hapse girmiş damgası alanların, ailesi başta olmak üzere toplumsal çevresini, işini ve statüsünü kaybettiği gözlenmiştir. Bu kişiler için işledikleri suçun cezası bitip eski sosyal çevrelerine döndüklerinde de üzerlerindeki damganın etkisi devam etmektedir. Bu nedenle de geçmişte yer aldıkları ortam, aile ve çevresine uyum sağlamak, iş hayatına geri dönmekte sorunlar yaşamaktadırlar (Demez ve ark., 2017:150).

Etnik ya da dini inanca dayalı damgalamada ise bireyler damgalanmalarının etkisiyle kendilerini “öteki” olarak konumlandırmaktadırlar. Bu nedenle de topluma aidiyetleri ile özgüvenleri oldukça düşük olmaktadır. Çünkü ait oldukları kendi grupları dışında toplum içerisinde dışlanmış ve soyutlanmış olduklarına yönelik bir algıya sahip olmaktadır (Gezgin, 2016:4)

Dünyada ilk sırada yer alan bir damgalama çeşidi de de madde bağımlılığıdır. Madde bağımlısı damgasına sahip olan birey ya da bireyler, tedavi sonrasında iş

bulmakta zorlanmakta, kendini toplumdan ayrı ve soyutlanmış hissetmektedir (Atlam ve Coşkunol, 2019:45).

Damgalanmanın bireyler üzerinde bıraktığı etki damgalama çeşidi ne olursa olsun olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Damgalanan birey ya da bireyler kendini toplumdan uzak ve dışlanmış hissetmektedir. Bu durumda benlik saygılarında, özgüvenlerinde azalma, damgalanmayı içselleştirme ve psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bu durumlar da damgalanmanın birey ya da gruplar üzerindeki olumsuz etkilerinin altını çizmektedir (Corrigan ve ark., 2005:534).

2.5. Sağlıkla İlgili Damgalanma

Sağlıkla ilgili damgalama, tipik olarak, belirli sağlık sorunları ile tanımlanan bireylerin ve popülasyonların sosyal olarak dışlanmasıyla karakterize edilmektedir (Weiss ve ark., 2006). Sağlık üzerinden damgalanma, belirli bir hastalığı yaşayan bir kişi veya gruba, hastalığın görüldüğü bölgeye ve hastalıkla ilgili olan her şeye dair olumsuz, kötileyici, düşmanca, ayrıştırıcı ve değersizleştirici birçok tutumu içermektedir. Hastalık kaynaklı damgalama bu virüs ya hastalığa neden olan etmenler ile ortaya çıkmış bir durum olmamaktadır (Yıldız, 2020:1). Birçok kronik sağlık sorununun bir özelliği olarak damgalanma, bu hastalık yüküne bir yenisini daha eklemektedir (Weiss ve ark., 2006:284).

Tarih içerisinde ortaya çıkan tüberküloz, zekâ geriliği ve fakirlikle; kanser ise, ölümü çağrıştırdığı ve zayıflık olarak algılandığı için damgalanmaya yol açmıştır (Barış, 2002: 339). Bu hastalıkların dışında tarih boyunca veba, sifiliz ve epilepsi de damgalanan hastalıklar arasında yer almıştır. Ancak toplum içerisinde çok fazla duyduğumuz AIDS damgalanan hastalıklardan en bilinenlerinden olmuştur (Oran ve Şenuzun, 2008:3). Son yıllarda değişime uğramaya başlasa da geçmiş yıllarda çoğu toplumda damgalamanın ilk ve en büyük mağdurlarını psikiyatrik bozukluklara sahip olanların oluşturulduğu bilinmektedir (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003:190). Diğer hastalıklardan farklı olarak, bu bozuklukların tümü damgalanmaya yol açabilmektedir (Taşkın, 2007:18). Toplum içerisinde bu bireylerin olumlu özellikleri kaldırılmakta ve onun yerine lekeli bir kimlik olan ve günümüzde bile hala kullanılan “deli” damgası konulmaktadır (Bilge ve Çam, 2010:72). Ele alınan tüm bu hastalıkların zamanında toplumun büyük bir kısmını olumsuz etkilemesi ve çok fazla ölüm ya da hasara yol açmaları kaynaklı damgalandıkları düşünülmektedir. Aynı zamanda da eksiklik ya da

farklılığın işareti olarak görüldüğünden, damgalanan bu bireyler sağlıklı ve normal olanlardan ayrıştırılarak, dışlanmakta, ayrımcılığa uğramakta ve itibarsızlaştırılmaktadırlar (Özmen ve Erdem, 2013:187). Bu hastalıkların zaman içerisinde tedavisi bulunması ve nedensel belirsizliklerinin açıklanması ile damgalamalar azalmasına rağmen hasta bireyler zaman içerisinde bu etkileri üstlerine alarak kendi kendini damgalamaya devam etmektedir (Oran ve Şenuzun, 2008:4). Bu durumda damgalanan bireylerin sağlık arama davranışı, bakıma katılım ve çeşitli sağlık koşullarında tedaviye bağlılığı için küresel bir engele yol açmaktadır (Stangl ve ark., 2019:2).

Bazı durumlarda hastalıklar bir millet ya da ırkın bütününe damgalamak için bir araç niteliği de taşımış ve bir süre sonra onların üzerine is gibi yapışmaktadır. İtalyanların “Fransız Şeytanı” olarak damgalandığı sifiliz hastalığı bir süre sonra bu millet tarafından içselleştirilmiş bir damgalanma durumuna dönüşmüştür. Kendileri de bu hastalığı bu tanımlama ile kullanmaya başlamışlardır (Özmen ve Erdem, 2018:187).

Farklılıklara ya da çeşitliliklere saygısı ya da tahammülü olmayan bir toplumlarda, hastalık damgalanması yaşayan bireyler içlerinde bulundukları durum kaynaklı yıllarca olumsuz etkilenmekte ve zarar görmektedir. Ancak bu hastalık damgası sadece bireylere değil onların ailelerine de yapıştırılması kaynaklı onları da olumsuz etkileyen oldukça zor bir durumdur. Bu nedenle kronik sağlık durumlarıyla ilgili damgalanma, bireyler ve aileleri ile halk sağlığı programlarının etkililiği üzerinde ciddi bir etkisi olan küresel bir fenomen haline gelmiştir (Van Brakel, 2006:308).

Toplum içerisinde bireyler açıklayamadığı, korktuğu, güçsüz hissettiği ya da tehlikede hissettiği bu hastalıklardan kaynaklı hasta bireyleri damgalayarak dışlama eğilimindedir (Schulze ve Angermeyer, 2003:299). Bu nedenle bulaşıcı hastalıklar ile ilgili damgalama, tamamen bilgi yetersizliği ve kolaycılık ile ilişkili olmaktadır. Bu doğrultuda damgalama sürecini durdurmak ve sağlıkla ilgili damgalanmanın zararlı sonuçlarını azaltmak için, müdahale geliştirme, ölçüm, araştırma ve politikaya rehberlik edecek açık bir teorik çerçeveye sahip olmak oldukça önemlidir (Stangl ve ark., 2019:11). Bu noktada hastalıkların nasıl bulaştığı ya da bulaştan korunma yolları noktasında toplumun bilgilendirilmesinin hedefteki bu insanların damgalanmaktan korunmasını sağlayabilecektir (Yıldız, 2020:1).

2.6. COVID-19 ve Damgalanma İlişkisi

Pandemi ve salgın hastalık dönemleri toplumsal ve bireysel boyutta üst düzey etkilere sahip olan toplumsal olgulardandır (Karataş, 2020:6). Yıllarca farklı nedenlerden kaynaklı ayrımcılığa uğrayan insanlar, salgın dönemlerinde derin bir damgalanma ve dışlanmayla karşı karşıya kalabilmektedirler (CDC, 2020c:1). Salgın hastalıklar tarih boyunca, farklı bulaşıcı hastalıklarla ilişkilendirilmiş ve hastalığa yakalananların, hastalanma olasılığı yüksek olanların, hastalık tanısı alanların yakınlarının, yöneticilerin ve özellikle de sağlık çalışanlarının damgalanmasına yol açmıştır. Damgalanma da bu grupların dışlanmasına yol açarak bireyler ve toplum üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmuştur (Mak ve ark., 2009:35; Ertem, 2020:136). Aynı zamanda pandemi döneminde, virüsün kaynağı olma özelliği taşıyan ya da virüsün kaynağı görülen ülke ya da ülkelere yönelik ırkçı tutum ve davranışlarla o topluma yönelik damgalama ve dışlama sergilenabilmektedir (Karataş, 2020:7).

Son yıllarda tüm dünyayı etkisi altına alan ve pandemi olarak tanımlanan COVID-19 ile ilişkili damgalanma düzeyi üç temel etmene dayandırılmıştır. Bunlardan ilki yeni olan ve hala pek çok bilinmeyen yönleri olan bir hastalık olmasıdır. İkincisi ise insanların bilinmeyen ve belirsiz olandan korkmasıdır. Sonucu ise hasta olma ve ölme korkusunu “ötekiler” ile ilişkilendirmenin kolay olmasıdır. COVID-19 ile birlikte halk arasında kafa karışıklığı, kaygı ve korku olması anlaşılabilir ve normal kabul edilen bir durum olmasına rağmen bu etmenler kaynaklı oluşan damgalama davranışı birçok olumsuzluğa yol açmıştır (United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF, 2020:1).

COVID-19 salgınının başladığı günlerde Asyalılara, özellikle Çinlilere yönelen damgalayıcı söylem ve davranışlar hastalığın dünya çapında yaygınlaşması ile birlikte tanı alanlar, tanı alanların yakınları, yaşlılar, seyahat edenler ve sağlık çalışanları ve başta olmak üzere birçok birey ve grubu hedef almıştır. Hastalığın ilk günlerinden itibaren çeşitli etnik grupların ve ırkların hastalıktan etkilenip etkilenmeyeceğine yönelik dışlayıcı söylemler ile asılsız bilgiler medya ve sosyal medyada salgından daha hızlı yayılmıştır. Hastalığın ortaya çıkışına yönelik komplo teorileri de damgalanma ile birlikte gelen dışlanmayı güçlendirecek biçimde bazı devletleri hedef almıştır (CDC, 2020c:1).

COVID-19 salgını sırasında, medya ve internet üzerinden dramatik hikayelerle gelişen yanlış bilgiler ile haberler enfekte olmuş bireylerin damgalanmasına yol açmıştır (Wang ve ark., 2020:2). COVID-19 pandemisi, yeni ve bilinmeyen bir hastalık olduğu için damgalanmada artışa yol açtığı düşünülmektedir (Ramaci ve ark., 2020:11). Yapılan çalışmalarda da COVID-19 hastalarında güçlü biçimde sosyal izolasyon ve umutsuzluk hissi olduğu gözlenmiştir. Hastalığın bulaşmaması için sosyal izolasyon gerekli olmakta ancak hastalar bu durumu sosyal bir damgalanma gibi algılayarak fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda bu durumla başa çıkmaya çalışmaktadır. Bununla birlikte virüsten etkilenen bireyler ve onların bakım sağlayıcıları durumlarına bağlı olarak farklı biçimlerde ortaya çıkan sosyal damgalanmalara da maruz kalabilmektedir (Bhattacharya, 2020:2). Bu tür bir sosyal damgalanma, geçmiş zamanlardaki salgınların ilk yıllarında da gözlenmiştir. Ancak COVID-19'un nispeten kısa bir hastalık süresi olan akut bir enfeksiyon olmasına rağmen sosyal damgalanmaya yol açma durumu geçmişte yaşanan salgın ve bulaşıcı hastalıklarla eşdeğerdir (Garg ve ark., 2020:458). Farklı bir çalışmada sağlık çalışanların virüs kapalı hastalara yönelik damgalayıcı tavırlar gösterdiğini ve bunun iletişim ile yeterli yardımın önündeki en büyük engel olduğunu ortaya koymuştur (Sorokin ve ark., 2020:446).

Bulaşıcı hastalıklarla ilişkili damgalanma, sağlık çalışanlarında ortak bir özellik niteliği taşımaktadır. Bu nedenle bulaşıcılık riski yüksek olan COVID-19 pandemisinde de sağlık çalışanları toplum içerisinde hem COVID-19 için tedavi edici hem de potansiyel olarak virüs taşıyıcıları olarak görülmektedir (Dye ve ark., 2020a: 11). Bu nedenle de bu bulaşıcı hastalık sadece hastalık bulaşan birey/bireyler ya da ailelerinin damgalanmasına yol açmamış aynı zamanda sağlık çalışanlarının damgalanmasına da neden olmuştur (Faris ve Arifanto., 2020:112). COVID-19 süreci içerisinde pandemiye yönelik olarak şiddet, taciz ve damgalanma olaylarının %67'sinin sağlık çalışanlarına yönelik olduğu belirtilmiştir (Dye ve ark., 2020b:116).

Sağlık çalışanlarının enfeksiyona duyarlı gruplar arasında ön saflarda yer alması itibariyle damgalanmaya daha açık olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada katılan doktorların %80'inin de toplumda, sağlık çalışanlarına yönelik bir damgalama olduğuna inandığı saptanmıştır. Bu doktorların taksi şoförlerinin doktorları almayı, restoranların hastanelere yemek vermeyi ve bölge sakinlerinin sağlık profesyonellerini komşu olarak almayı reddettiği olaylar yaşadığı belirtilmiştir (Abdelhafiz ve Alorabi, 2020:2). Benzer

biçimde bir başka çalışmada da karantinaya alınan sağlık çalışanlarının, karantinaya alınan diğer bireylere oranla daha fazla damgalanma hissettiklerini ortaya koymuştur (Shigemura ve ark., 2020:281). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da COVID-19 pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarının damgalanma algısının yüksek olduğu ve çoğunun hastalığı bulaştırma kaygısı ve intihar düşüncelerine sahip olduğu gözlenmiştir. Bu bireyler birçok alanda hastalık riski yüksek bireyler olarak görülmeleri kaynaklı koronavirüs hastası olarak damgalanabilmektedir. Kendilerini damgalanmış olarak algılamaları da psikolojik refahları, yaşam kaliteleri ve doyumlarını olumsuz etkilemektedir (Teksin ve ark., 2020:281). Sağlık çalışanları üzerine yapılan bir başka araştırmada, hastalığa yakalanan sağlık çalışanlarının virüslü damgasına sahip olduktan sonra damgalanma korkusu yaşadığı ve bu korku kaynaklı kimseyle bu sürecini paylaşmadıkları ve eşlerine de hastalığı bulaştırdıkları için büyük bir suçluluk duyuldukları, damgadan kaçınmaya çalışırken psikolojik sağlığının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (Dönmez ve ark., 2020: 351). Bu süreç içerisinde sağlık çalışanlarının sosyo-kültürel değişkenler çerçevesinde bilgisiz çevrelerde COVID-19 ile ilgili daha fazla damgalanma ve zorbalık yaşadığı ortaya koyulmuştur. Bununla birlikte sağlık çalışanları virüs bulaştırma risklerine yönelik yapılan sosyal damgalanma kaynaklı toplumda saygısını kaybettiğine ve zorbalığa uğrama risklerinin arttığına inanmaktadır (Dye ve ark., 2020a:12). Yapılan bir çalışmada COVID-19'un sağlık çalışanlarında yüksek bir tehdit oluşturmalarının yanı sıra damgalama ve dışlanmaya da yol açtığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte COVID-19 için sağlık çalışanlarına yönelik damgalama ve dışlanmanın domuz gribi, tüberküloz ve HIV gibi diğer hastalıklardan daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Chanpa ve ark., 2020:77).

Çalışmalara bakıldığında COVID-19 pandemisinin toplumdaki bireylerin hasta insanları suçlanmasına, dışlamasına ve bunun üzerinden damgalanmalarına yol açtığı gözlenmiştir (Kardeş, 2020:162). Bu noktada doğru bilgilerin yayılması, yalnızca insanlardaki COVID-19 damgasını önlemeye yardımcı olmakla kalmamakta aynı zamanda sağlık hizmeti sağlayıcılarının karşı karşıya kaldığı sosyal dışlanmayı da ortadan kaldırmaya destek olabilmektedir. Bu durum toplumda ruh sağlığının korunmasını ve bu halk sağlığı krizini etkili biçimde kontrol etmeye destek olabilecektir (Yıldırım, 2020:1).

Damgalanmanın bir başka tehlikeli özelliği de sağlık çalışanlarına yöneliktir. COVID-19 krizinin damgalama ve damgalanma etkisi toplumun tümünü olumsuz etkilemekte ancak sağlık çalışanlarına popülasyona oranla daha fazla etki etmektedir. Bu kriz süresince, hastaların, iyileşmiş hastaların ve n saflardaki sağlık hizmeti sağlayıcılarının damgalanmasını önleyerek psikolojik iyi oluşlarını sağlamak, ruh sağlıklarını korumak ve yaşam kalitelerini artırmak için başa çıkma stratejilerini geliştirmek gerekmektedir. Bu doğrultuda hem yöneticilerden hem de toplumdan n saf sağlık hizmeti sağlayıcılarına kapsamlı destek sağlamaya vurgu yapılması gerekmektedir (Tkel, 2020:627).



BÖLÜM 3: SOSYAL DIŞLANMA

Geçmiş insanlık tarihine dayanan dışlanma kavramı, günlük hayattaki basit etkileşim ve iletişimin yanı sıra, sosyal bir varlık olan insanın geçmiş dönemlerden itibaren zaman zaman maruz kaldığı bir kavramdır (Solak ve Teközel, 2019: 294). Bu doğrultuda dışlanma, en temel olan kaynakların kullanımından, toplumsal süreçlere kadar tüm alanlarda görülebilen katmanlı bir kavramdır (Duman ve Alacahan, 2011:18). Bu noktada sosyal dışlanma kavramının anlaşılması çok boyutlu dezavantajlılık durumunun ele alınarak incelenmesi ile ortaya koyulma noktasında oldukça önemli bir konumda yer almaktadır (Hatipler, 2019: 41).

Sosyal dışlanma ilk kez 1970 yıllarında Fransa'daki dezavantajlı gruplar ve devletin sosyal güvenlik sistemlerinden yararlanamayan gruplar için kullanılmıştır (Doğan, 2014: 6). İlerleyen zamanlarda tüm Avrupa'da da yaygın olarak kullanılmaya başlayan bu olgu eğitim, sosyoloji, psikoloji, politika ve ekonomi gibi farklı disiplinler içerisinde kullanılan sosyal dışlanma kavramı ülkeler ve coğrafyalara göre farklı isimlerle kavramsallaştırılmaktadır (Peace, 2001:30). Bu terimler literatürde çoğunlukla yoksulluk (urban poverty), sınıfaltı ya da sınıfdışı yoksulluk (underclass), kenardalık (marginality) ve yeni yoksulluk (new poverty) gibi kavramlarla birlikte ya da birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (Arslan, 2013:5). Son yıllarda küreselleşme ile birlikte tüm ülkeleri de ilgilendirmeye başlayan sosyal dışlanma olgusu sosyal bağların kopması ya da sosyal marjinalleşme olarak da tanımlanabilmektedir (Silver, 1994:532).

Dünya çapında temel bir sorun olan sosyal dışlanma her toplum ve coğrafyada karşılaşılan sosyal bir sorun olmasına karşın bu olgu günümüzde genellikle açık biçimde tanımlanarak ortaya konulamamaktadır. Bu nedenle de bu olguya yönelik birçok farklı tanım bulunmaktadır (Demirler, 2020:4). Bu doğrultuda sosyal dışlanma, içinde yaşanılan topluma tam olarak entegre olunamama sonucunda bireyler ya da grupların dışarıda kalma süreci olarak ifade edilmiştir (Hann, 2000:25). Bu olgu, sosyal dezavantaj ve toplumun norm sınırının dışında kalmaya denk gelmektedir (Silver, 1994:532). Başka bir ifade ile bireylerin içerisinde yer aldıkları ekonomik ve toplum yaşamda kendilerine yer bulamamaları ve bu doğrultuda bir şekilde toplumda görünmez olmalarını içermektedir (Hekimler, 2012: 4). Avrupa Komisyonu'na göre bu olgu; belirli birey, aile ve gruplar ile tüm toplulukları etkileyerek, siyasal, ekonomik ve sosyal katılım için gerekli kaynaklara olan erişimden yoksun bırakan bir süreç ya da durumu

içermektedir (Brandova ve Kajanova, 2015:123). Başka bir tanıma göre ise bu olgu topluma kabul edilmenin ya da ait olmanın önemli bir parçası olan toplumsal bütünleşmenin tersine denk gelmekte ve toplumla ilişkilerin yitirilme sürecine işaret etmektedir (De Haan, 1999:13).

Sosyal dışlanma birey ve toplum arasında köprü oluşturan siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel çerçevedeki çoğu sistemler bütününden tamamen ya da kısmen yoksun olmayı içeren dinamik bir süreçtir (Hoban, 2019:46). Sosyal dışlanma çok uzun süreli bir süreci içermekte ve bu durum ona dinamiklik özelliği katmaktadır. Aynı zamanda toplumdan topluma farklılık gösterdiği için de göreceli bir kavrama işaret etmektedir (Şahin, 2009: 72). Sosyal dışlanmanın hangi alanlarda olduğuna yönelik kapsayıcı bir görüş olmamasına karşın genel olarak, çok boyutlu ve katmanlı bir kavram ile dinamik süreçlerden oluşan bir yoksunluk olarak tanımlanabilmektedir (Lucas, 2012:108).

Sosyal dışlanma kavramı Maastrich anlaşması ile 1992 yılında resmi bir belgede yer almıştır (Tartanoğlu,2014: 63).

3.1. Sosyal Dışlanmanın Boyutları

Toplumsal kabulün tam tersine denk gelen sosyal dışlanma kompleks bir yapıya sahip olması birçok boyutun iç içe geçtiği bir olguya işaret etmektedir. Bu nedenle sosyal dışlanmanın boyutlarının ortaya koyulması bu olgunun daha net biçimde anlaşılmasını sağlamak açısından önemlidir (Yavuz, 2020:9).

Sosyal dışlanmanın her toplumda farklı tanımlanmasında ekonomik gelişmişlik düzeyi ile sosyo-kültürel yapı gibi birçok farklı etmenler etkili olmakta ve sosyal dışlanma kavramının tek bir boyutla tanımlanmasını imkânsız duruma getirmektedir (Sapancalı, 2005b:29). Bu doğrultuda sosyal dışlanma hem ekonomik hem sosyo-kültürel hem de siyasal boyutlarda kendini göstermektedir (Gerşil, 2015:165).

Sosyal dışlanmanın çok boyutlu olması dışlanan bireylerin farklı boyutlarda da bu süreci yaşadığına işaret etmektedir. Ele alınan bu üç boyut da birbirini destekleyen ve tamamlayan kavramlardır. Bu doğrultuda diğer bir boyutunu tetikler niteliklerdir. Başka bir ifade ile sosyal dışlanmanın her bir boyutunda yaşanan dışlanma da diğer boyutsal alanları etkilemektedir (De Haan, 1999: 6; Yavuz, 2020:9). Sosyal dışlanmayı bütünsel olarak ve özel bağlamda ele alarak anlamak sosyal dışlanmanın üstesinden

gelmek için uygulanan müdahale çeşitleri için oldukça önemli bir konumdadır (Estivill, 2003:68).

3.1.1. Ekonomik Boyut

Gelişmiş ülkelerde gözlenen sosyal dışlanma kavramı ilk olarak uzun vadeli işsizlik, çalışma ve refah devleti ile bağlantılı hakların kaybı ve sosyal bağların ve bağlılıkların kopma süreciyle ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle sosyal dışlanma anlayışı ve tezahürleri ilk olarak ekonomi sistemine göre değişmektedir (Gore ve Figueiredo, 1997: 9). Son yıllarda küreselleşme ve gelişim çerçevesinde küresel pazarda artan rekabetin getirdiği ekonomik yeniden yapılanma ile değişen ekonomik koşullar, sosyal dışlanmanın ekonomik boyutunu dikkat çekici bir noktaya getirmiştir (Bhalla ve Lapeyre, 1997:415).

Sosyal dışlanmanın ekonomik boyutu; bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için sahip olmaları gereken ekonomik gelirin yoksunluğu ve ekonomik dezavantaj olarak tanımlanmaktadır (Çakır, 2002:86). Ancak bu boyut sadece maddi yoksunluk ile sınırlı olmayan çok boyutlu bir olgudur. Bu noktada yoksulluk boyutun bir etmenini oluştursa da dışlanmanın önemli bir boyutunu oluşturmaktadır (Gusinac, 2020:31).

Sosyal dışlanma ve yoksulluk birbirini tetiklemesi ve yol açması kaynaklı kısır bir döngüye yol açmaktadır. Yoksulluk; beslenme, barınma, eğitim ve diğer hizmetlerdeki yoksunluğa ve istihdam sorunlarına yol açmaktadır. Bunların sonucunda meydana gelen sosyal dışlanma tekrar bu süreçleri tetiklemekte ve bu durum bir döngü halinde devam etmektedir (Geçgin, 2009:4).

Yoksulluk gelir dağılımındaki adaletsizlik ve eşitsizliklerle yakından ilişkili olmaktadır. Bu durum da iş gücü piyasasına sınırlı erişimine paralel biçimde sosyal dışlanmayı getirmektedir (Yılmaz, 2008: 8). İşgücü piyasalarına sınırlı erişimden doğan dışlanmanın ilk sorununu işsizlik ve ikinci sorununu ise güvencesiz istihdamdan gelen gelirden yoksunluk oluşturmuştur (Demirler, 2020:3). Bu doğrultuda dışlanmanın ekonomik boyutundaki diğer önemli kavramları olan işsizlik, gelir ve malvarlığı yetersizliği ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2009:72).

Bireyin hayatında iş olgusu; gelir, geçinme, üretim ve sosyal statü anlamına gelmektedir. Bu noktada işin yoksunluğu diğer etmenlerin de yoksunluğuna denk gelmektedir (Özşahar, 2013:22). Ancak sosyal dışlanmanın ekonomik boyutu sadece işsizlik çerçevesinde gelişmemektedir. Kötü çalışma koşullarında, düşük gelir ve

cretlerle çalışmakta olan bireyler de sosyal dışlanmanın ekonomik boyutunu ifade etmektedir (akır, 2002:86). Özellikle 1990’lı yıllardan sonra küresel ekonominin artması ile düşük ücretlerle, uzun saatlerde yapılan işler, ekonominin işleyişine bir engel, artan gereksiz hissetme duygusu yoksulluğun yol açtığı dışlanma örneklerine işaret etmektedir (Karakaş, 2010:6).

Son olarak ekonomik göstergelere dayalı dışlanma birçok toplumda birbirinden farklılık göstermektedir. Ekonomik boyut çerçevesinde gelişen sosyal dışlanma bazı ülkelerde mal ve hizmetlere ulaşımda herhangi bir engel söz konusu olmadığında ortaya çıkarken bazı ülkelerde bu hizmetlere erişim yetersizliği ya da kısıtlılığı üzerinden biçimlenmektedir (Doğan, 2014: 34). Bu noktada gelişmiş ülkelerde alt sınıf, sosyal dışlanmaya maruz kalan kesim olarak tanımlanırken diğer bazı ülkelerde bu bakış açısı işsizlik yaşan bireylerde kendini göstermektedir (akır, 2002:86).

Sosyal dışlanmada ilk belirleyici boyutun ekonomik boyut olduğu söylenebilmektedir. Çünkü temelde ekonomik alandan dışlanma gibi görülen bu boyutun sonuçlarında sosyal, kültürel, toplumsal ve siyasal alanlarda da dışlanma görülmektedir (Tartanoğlu, 2011:2). Gelir ve geçim kaynaklarından, istihdamdan ve işgücü piyasasından yeterince yararlanamayan birey, ihtiyaçlarını karşılayacak ve asgari yaşam standartlarına uygun olan bir gelire sahip olamayacaktır. Bu gelire sahip olmayan ve sosyal dışlanmaya maruz kalan birey barınma, sağlık ve eğitim gibi temel ihtiyaçların da giderilememesine yol açmaktadır. Bu noktada bireyler kişisel gelişimlerini yeterince tamamlayamayacaklardır (Bhalla ve Lapeyre, 1997:419; Doğan, 2014:34). Bu doğrultuda ekonomik boyutta dışlanmanın en belirgin noktasını “yaşamdan dışlanma” ve bireyin eksiklik anlamında inebileceği son nokta ise besinden yoksun kalma yani “açlık” olarak belirlenmektedir (Adaman ve Keyder, 2006:9).

3.1.2. Sosyo-Kültürel Boyut

Toplumda bireylerin birbirlerine karşı görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu durum bir şekilde ahlaksal bir yapıyı ifade etmektedir. Dışlanan birey ise bu yapıdan zamanla kopmakta, dışlanmanın önlenmesi ile ise tekrar bu yapının bir parçası olmaya çalışmaktadır (şahin, 2009:72). Bu doğrultuda sosyal dışlanmanın sosyal boyutu bireylerin toplumla olan sosyal ilişkilerini içermektedir. Bu boyutta özellikle, grup ve toplum arasındaki bütünleşme ile etkileşim ele alınmaktadır (Doğan, 2014:36). Bu boyutta ortaya çıkan sosyal dışlanma birey ya da grupların katılımlarının engellendiği

ortamsal, bütünleşmenin sağlanamadığı kültürel ve sosyal hizmetlerden dışlanma gibi durumlardan kaynaklanmaktadır (Şimşek, 2020:48).

Sosyal dışlanma sadece yoksulluk adı altında değerlendirilen bir yoksunluktan daha fazlası olmakla birlikte, cinsiyet kaynaklı kadınları, çocukları, göçmenleri, farklı etnik köken, sınıf, din, dil ve ırka sahip olan bireyleri içine alan gruplar ya da bunların kombinasyonları ile tanımlanan sosyo-kültürel kimlikler de sosyal dışlanmaya maruz bırakabilmektedir (Thorbecke, 2007:38). Bu tür kimliklere dayalı gelişen sosyal dışlanma yaş, cinsiyet, eğitim eksikliği gibi nedenlerden kaynaklı olabilirken; sosyal güvenceden yoksunluk, toplumsal destekteki eksiklikten kaynaklı da ortaya çıkabilmektedir (Gerşil, 2015: 164). Bu doğrultuda ortaya çıkan sosyal dışlanmanın kültürel boyutu ekonomik boyutlardan bağımsız biçimde birey ya da grupların toplumda arzu ettikleri yaşam şartlarına erişememelerini içermektedir. Başka bir ifade ile bu boyut, sosyal hiyerarşinin değişik biçimlerde sosyal dışlanmaya yol açmasıdır. Bu doğrultuda bireyler ele alınan birtakım farklılıkları kaynaklı toplum içerisindeki süreçlere dahil olamamakta ve olumsuz birtakım yaptırımlara maruz kalmaktadırlar (Hoban, 2019:60).

3.1.3 Siyasal/Politik Boyut

Dışlanmanın ortaya çıkmasındaki en önemli nedenlerden biri de eşitsizlik kavramıdır. Bu eşitsizlik, ekonomik ve sosyo-kültürel alanlarda olduğu gibi siyasal/politik alanlarda da gözlenebilmektedir (Çakır, 2002:94). Bu noktada siyasal/politik dışlanma; siyasi haklara kısıtlı erişim, hukuki olaylardan yeterince faydalanamama ile toplumsal karar alma mekanizmalarına tam anlamıyla katılamama olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2020: 64).

Literatürde siyasal/politik boyuttaki dışlanmadaki temel kanıtın ekonomik boyuttaki dışlanma olduğu düşünülmektedir (Keyder ve Adaman, 2006:4). Çünkü işsizlik, mal varlığı eksikliği, gelir yetersizliği gibi ekonomik etmenler kaynaklı sosyal yaşama katılımdan mahrum kalmaya yol açan dışlanma, siyasal/politik anlamda da dışlanmaya yol açabilmektedir. Bu dışlanmaya maruz kalan birey ya da gruplar politik karar almada zorluk yaşamakta, karar verme mekanizmaları başkaları tarafından kontrol edilmekte ve politik haklarını kullanmaktan çekinmektedir. Bu bağlamda da bu birey ya da gruplar sistemden uzak kalarak siyasal alandan da dışlanmaktadır (Şahin, 2009:73; Tartanoğlu, 2011:2-3). Aynı zamanda bir iş sahibi olan bireyler de politik boyutta

sosyal dışlanmaya maruz kalabilmektedir. Gelişmiş ülkelerin bazı bölgelerinde bireyler işgücü piyasasında ya da gelir anlamında ekonomik bir sosyal dışlanmaya maruz kalmazken, siyasal hakları kullanma aşamasında dışlanabilmektedir (Çakır, 2002:97). Bunun yanı sıra politik boyuttaki dışlanmanın temelinde cinsiyet, yaşanan bölge ve çevre gibi etmenler de önemli rollere sahip olmaktadır (Adaman ve Keyder, 2006:8). Politik boyutta sosyal dışlanmanın en büyük nedenlerinden biri de toplumsal düzendeki güç ilişkilerinin, sınıfların, tabakaların güçlü olan kesim tarafından diğer kesime koyulan engeller olarak görülmektedir (Geçgin, 2009:10).

Sonuç olarak siyasal/politik boyutta sosyal dışlanma; diğer boyutların etkileri ile siyasi haklarını, vatandaşlık haklarını, yasal haklarını tam olarak kullanamama ya da politik yaşama katılma ile siyasal güç kaynaklarına erişimin doğrudan ya da dolaylı olarak engellemesi durumuna işaret etmektedir. Bu durum dışlanmaya maruz kalan bireylerin sosyal güvenlik, fırsat eşitliği, kanun önünde eşitlik, ifade özgürlüğü gibi belirli haklara erişememesi ile kamusal ortamlardaki güvencelerinden yoksun bırakılması anlamına gelmektedir (Adaman ve Keyder, 2006:10; Özhasar, 2013: 24).

3.2. Sosyal Dışlanma Nedenleri

Modernleşme ile birlikte değişen toplumsal yapı sosyal dışlanmanın büyük ölçüde tetikleyicisi olmuştur. Bu noktada bireycilik ve kendine odaklılık anlayışı modern toplumda nüksetmiş önemli kavramlardan birini oluşturmaktadır. Yaşanan bu aşırı bireycilik anlayışı da kendine yetemeyen toplumları, aidiyeti tamamlayamayan, sosyal çevrenin gerisinde ve dışında kalan sınıfı oluşturmuştur (Yusufoğlu ve Kızmaz, 2016:31).

Sosyal dışlanmanın çok boyutlu bir kavram olması kaynaklı bu olguya yol açan nedenler de birçok farklı etmenden oluşmaktadır. Levitas'a (2000) göre sosyal dışlanma nedenleri bireysel nedenlerden olan gelir durumu ya da yoksunluğu; yapısal ve toplumsal nedenlerden olan orta ve uzun süreli işsizlik sorunu ve yeni bir neden olan zemindeki sosyo-patolojik davranışlar olmak üzere üç etmenden oluşmaktadır (Geçgin, 2009:22).

Sosyal dışlanma genel anlamda bireysel özelliklerden kaynaklanan hataların değil, yapısal anlamdaki süreçlerin bir sonucu olarak görülmektedir (Özgökçeler,2006:3). Bu doğrultuda sosyal çevre, istihdam oranları, sosyal devlet ve örgütsel yapılanma gibi sistemlerdeki kaynak yetersizliği ya da bu sistemlerde görülen

eksikliğin sosyal dışlanmaya yol açabileceği düşünülmektedir (Arslan,2013:9). İşgücü piyasasında sürekli görülen değişim, sosyal ortamdaki korumanın gerilemesi, gelir dağılımında görülen adaletsizlik, yoksulluk ve ekonomik düzeye göre artan eşitsizlik gibi birbirine bağlı sürekli etkileşim halinde olan bu etmenler de dışlanmanın başlıca nedenleri arasında görülmektedir (Çakır, 2002:88).

Sosyal dışlanma yaş, cinsiyet, eğitim düzeyindeki düşüklük, aile yapılarındaki değişimler, geleneksel aile yapılarından yeni aile yapılarına geçiş, karakter özellikleri ve fiziksel engeller gibi içsel etmenler ya da çalışma alanlarındaki eşitsizlik ile damga etmeni gibi dış etmenlerden de kaynaklanabilmektedir (Brandova ve Kajanova, 2015:123). İçsel etmenler olan bireysel nedenler arasında cinsel yönelim ve tercih, ten rengi, göçmen ya da mülteci konumunda olmak, fiziksel bir engelle sahip olmak ve psikopatolojilere sahip olmak da yer almaktadır (Hekimler, 2012:5). Toplum içerisinde suçlu, madde bağımlılığı, farklı etnik kökene sahip olmak, uyumsuzluk ve damgalanmaya sahip olma gibi etmenler de bireylerin toplum dışına atılmasına ve sosyal dışlanmaya maruz kalmasına neden olmaktadır (Yıldırımalp, 2014:96).

Sosyal dışlanmaya yol açan nedenler ortaklık ve toplumlar arası benzerlik göstermektedir. Bu durum da sosyal dışlanmanın sonucunda sosyal ilişkilerin zayıflamasına yol açan ekonomik, sosyal ve politik etmenlerinden oluşan dışsal nedenlerinden kaynaklanmaktadır (Gusinac, 2020:30). Dışsal nedenler arasında yer alan ekonomik nedenlere bakıldığında, iş bulamama, istihdamda zorluk ve gelir varlığı yetersizliği ekonomik nedenler arasında değerlendirilebilmektedir. Bir diğer dışsal nedenlerden olan sosyal nedenler arasında toplumsal destekten yoksunluk ve sosyal güvence eksikliği sayılmaktadır. Son olarak politik nedenler bağlamında ise; siyasal karar almada güçlük ve siyasal haklardan yararlanamamak gösterilmektedir (Şahin, 2009:72).

Sosyal dışlanmanın önemli bir nedenleri arasında afet ve salgın dönemleri olmaktadır. Dünya çapında birçok ülke geçmişte bazı büyük afet ve salgın yaşamıştır. Bunun sonucunda da insan topluluklarının geniş bir kesimi maddi ve manevi zarara uğramıştır. Ancak bu zarar ve dezavantajlardan en kritik olanı tüm nüfuslar üzerinde büyük hasarlara yol açan sosyal dışlanma olmaktadır (Yelboğa ve Aslan, 2017:47).

3.3. Sosyal Dışlanmanın Sonuçları

Sosyal dışlanma sadece bireyi değil geniş bir yelpazeyi de olumsuz etkileyen bir olgudur. Başka bir ifade ile bu olgu başta birey ve ailesini olumsuz etkilese de toplumun bir parçası olan bireyden topluma yayılmaktadır (Çakır,2002:83). Bu nedenle sosyal dışlanma bireysel ve toplumsal olmak üzere iki olumsuz sonuca yol açmaktadır.

Sosyal dışlanmanın bireysel sonuçları; sosyal çevre ile birey arasında olan bağların kopması, kaygı, stres, öz saygının zedelenmesi, umutsuzluk ve güçsüzlükten oluşmaktadır. Bundan kaynaklı doğan fiziksel ve psikolojik sorunlar da bireyin sağlıklı yaşama ulaşmasını engelleyebilmektedir (Gusinac, 2020:30). Bununla birlikte insanın sosyal bir varlık olmasından kaynaklı sosyal bir çevreye ait olma, toplumla bütünleşme ve kabullenme ihtiyacı da sosyal dışlanma ile birlikte karşılanmamaktadır (Walker ve Walker, 1997:8; Çakır, 2002:83). Bireyler toplumdaki aidiyet ve ilişkisel ihtiyaçlarını karşılayamamakla birlikte kendilerini toplumun dışında ve öteki olarak hissetmektedir (Hekimler, 2012:4; Aydın ve ark., 2013:22). Aynı zamanda bireyler sosyal dışlanmayla birlikte eğitim hakkı, siyasal hak, sosyal ve sivil haklar gibi temel haklardan mahrum kalmakta, bu haklara erişmekte zorlanmakta, toplumun dışına itilmekte, ailesi ve çevresinden kendi iradesi dışında uzaklaştırılmaktadır. Bu doğrultuda özgüvenleri ve kendine olan inançları azalmakta, hayatlarıyla ilgili karar ve seçimlerde aktif rol almaktan çekinmektedirler (Adaman ve Keyder, 2006:6).

Sosyal dışlanma bireylerde topluma karşı sorumluluğun yitirilmesi, inanç ve değerlerin azalması ya da kaybedilmesi, sosyal düzenlemelere karşı duyulan güvensizlik, toplumsal düzene ve topluma olan inancın azalması, yaşanılan dünyaya karşı isyankâr düşünceler gibi sonuçlara da yol açabilmektedir. Dışlanmanın ileri boyutlarında ise bireylerde aile ilişkileri ve sosyal çevresinden ayrışma, kimlik ve kültürel bağlılıkta azalma, iş ilişkilerinden ayrılma, bireysel sorunlar, özgüven eksikliği, benlik saygısının yitimi, depresyon, hayata karşı amacın kalmaması ve içsel yetersizlik gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Bu durumlar da hem bireyin hem de toplumun tüm yaşamını çok boyutlu bir biçimde olumsuz etkilemektedir (Peace, 2001:25; Arslan, 2013:8).

Sosyal dışlanmanın bireylerin günlük yaşantılarını olumsuz etkilemesi dışında toplumsal boyutta da olumsuz sonuçlara yol açtığı görülmektedir. Bu noktada toplumun genelinin sahip olduğu gelir kaynakları, sosyal kaynaklar, sivil ve toplumsal haklardan

dışlanan birey genel olarak bu haklardan yararlanamaz bu durum bireylerin toplumdan ayrışmasına kendini toplumun dışında bir yerde görmesine neden olur (Çakır, 2002: 100). Yaygın dışlanma olgusu görüldüğü toplumlarda ise, umutsuz, mutsuz, hayata karşı isteksiz ve yaşama sevincini kaybetmiş bir toplum yapısı oluşmaktadır (Theorell, 2020:193). Bununla birlikte suç eğilimi ve suçluluk oranının artması ile toplumun geleceğini tehdit edebilecek durumlar da toplumsal sonuçlar arasında yer almaktadır (Gusinac, 2020:30).

3.4. COVID-19 ve Dışlanma İlişkisi

COVID-19 pandemisinde hastalığın ortaya çıktığı toplum ve bireylere yönelik dışlanma olguları gözlemlenmektedir (Karataş, 2020:7). Dünya genelinde ve Çin'in içinde COVID-19 salgınında çeşitli biçimlerde sosyal dışlanma meydana gelmiştir (He ve ark., 2020:2933).

Pandemi sürecinin tüm dünyaya yayılmasıyla birlikte ilk olarak COVID-19'a yakalanıp iyileşen ya da tedavi görenler sosyal çevreleri ve toplum tarafından sosyal dışlanma durumuyla karşı karşıya kalmıştır. Bu doğrultuda bireyler toplum tarafından dışlanmaya yönelik korkular yaşamaya ve kendilerini sosyal çevrelerinden izole etmeye başlamışlardır (Tükel, 2020:623). Ülkemizde de koronavirüsün başladığı ilk zamanlarda Umre'den dönenler, hastalığın yayılmasının sorumlusu olarak görülmüştür. Bu bireyler karantina sürecini tamamlamış ve hasta olmadığı bildirilmesine rağmen toplum içerisinde sosyal dışlanmaya maruz kalmaya devam etmiştir (Taycan ve Başar, 2020:2).

Süreç içerisinde ikinci olarak virüsün kaynağı olup ve tüm dünyaya yayılmasına neden olduğu düşünülen toplumlara yönelik sosyal dışlanma içeren ırkçı tutum ve davranışlar gözlenmeye başlamıştır (Karataş, 2020:7). Pandemi sürecinde küresel olarak, Çin ya da Asya kökenli insanların ezici bir biçimde sosyal dışlanmanın hedefi olduğu gözlenmiştir. Salgının ocak ayında Çin'de başlamasıyla birlikte dünya çapında çok sayıda haber kuruluşu, Asya kökenli olanlara karşı otobüs, alışveriş merkezleri, sokak ve okul kampüsleri gibi halka açık yerlerde sosyal dışlanma vakaları olduğunu bildirmiştir. Sosyal dışlanmaya yönelik eylemlerin yelpazesi sözlü tacizden şiddetli saldırılara kadar değişim göstermiştir (Campbell, 2020:1). Yapılan bir çalışmada da yurtdışında yaşayanların %25'inin; Çin'de yaşayanların ise %90'unun COVID-19'un patlak vermesiyle birlikte sosyal dışlanma yaşadığı saptanmıştır. (He ve ark., 2020:2933).

Bununla birlikte Pandemi ile birlikte pandemi sürecinde evde kalması gereken 65 yaş üstü bireylere yönelik gelişen olumsuz tutumlar pandemideki dışlanmanın başka zeminlerde ortaya çıkmasına neden olmuştur (Aşkın, 2021:153). Bu bireyler özellikle yalnız yaşıyor ya da salgın kaynaklı ziyaretçilere izin verilmeyen ortamındaysa, sosyal dışlanmış hissini daha fazla yaşamaktadır. Bu noktada 65 yaş üstü ve huzurevinde yaşayanlar büyük oranda toplumdan dışlanmış, sosyal ortamlara katılımları engellenmiş ve bunun sonucunda kendi kaderlerine terk edilmiş hissine kapılmadır (İnce,2020: 188).

Son yıllarda yapılan çalışmalara göre, COVID-19 salgını boyunca yoksulluk ve sosyal dışlanmanın kamuoyunun gündeminin en üst sıralarına yükseldiği gözlenmiştir (Türk Tabipler Birliği, TTB, 2020:1). Bu nedenle de özellikle son dönemlerde ülkeler çapında birçok popülasyon yoksulluk ve sosyal dışlanma riski yaşadıkça bu durum daha fazla öne çıkmıştır. 2019 yılında yedi Avrupa Birliği üyesi ülkelerindeki nüfusun dörtte birinden fazlasının yoksul olmaları kaynaklı sosyal dışlanma riski altında olduğu ortaya koyulmuştur. Bu olgular Bulgaristan için %32, Romanya için %31, Yunanistan için %30, İtalya ve Letonya için %27, Litvanya için %26 ve İspanya %25 oranında gözlenmektedir. Son yıllardaki verilere bakıldığında ülkede yoksulluk sınırının altında yaşayanların sayısının arttığı ve bunun şimdiye kadarki en yüksek düzeyde olacağını belirten uzmanlar, %40'ı geçen genç işsizlik oranının sosyal dışlanma sorununu da büyüteceği düşünülmektedir (Eurostat, 2020:1). Ülkemizde de TTB'nin yaptığı açıklamaya göre Türkiye'de yaşayanların %45'inin yoksulluk ya da yoksunluk kaynaklı sosyal dışlanma riski taşıdığı gösterilmiştir (TTB, 2020:1).

Pandeminin yol açtığı sosyal dışlanmanın bir diğer en önemli boyutu ise sağlık çalışanlarına yönelik olmuştur. COVID-19 öncesinde prestij sahibi bir meslek olarak değerlendirilen “sağlık çalışanı” kavramı COVID-19 sonrasında “hastalık bulaştırıcı” kavramı ile özdeşleştirilmiş ve olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Bu sonuçlarda dışlamaya maruz kalan sağlık çalışanları psikolojik olarak yıpranmış, yaşam alanlarında değişiklik yapmak zorunda kalmış, kimi zaman fiziksel kimi zaman sözel şiddete maruz kaldıkları gözlemlenmiştir (Aşkın,2021:153).

3.5. Sosyal Dışlanma ve Damgalanma İlişkisi

Dışlanma ve damgalanma kavramları birbiriyle yakından ilişki iki olgu olmaktadır. Bu noktada damgalama dışlanmanın önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Bu doğrultuda sosyal dışlanmanın ortaya çıkmasında da önemli bir belirleyici niteliği

taşımaktadır (Hall ve ark., 2019:2). Damgalama toplumsal dışlanma, dedikodu, fiziksel şiddet ve hizmetlerden yoksun bırakılma gibi biçimler alabilmektedir. Başka bir ifade ile dünyanın dört bir yanında genellikle dezavantajlı birey ya da gruplara yönelik gelişen damgalayıcı inançlar bu birey ya da gruplara yönelik dışlayıcı davranışların gelişmesine yol açmaktadır (Clement ve Rossler, 2015: 12; Lauber ve ark., 2017: 158). Bu noktada iki olgu da birey ya da gruplar üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.

Tarihsel geçmişe bakıldığında insanlığın, karşılıklı birliktelik içinde yaşama istekliliğinden, başkalarına virüs ya da hastalık bulaşmasının potansiyel kaynakları olarak tanımlanan bireyleri, grupları ve ulusları damgalama uygulama dürtüsüne dramatik bir geçiş yaşadıklarına tanık olunmuştur (Drew ve ark., 2011:1665). Bu nedenle geçmişte yaşanan pek çok hastalığa yakalanan bireyler genellikle sadece hastalıkların yıkıcı etkileriyle başa çıkmak zorunda kalmamış aynı zamanda sosyal dışlanma ve damgalanmalardan da muzdarip olmuşlardır (Rössler, 2016:1250). Başka bir ifadeyle SARS, veba gibi salgınlar ile psikopatolojik hastalıklar damgalanma ve sosyal dışlanmayla birlikte ötekileştirmeye yol açmıştır (Cordier ve ark., 2017:20). Bu bireyler farklı biçimlerde damgalanmış ve sosyal olarak dışlanmışlardır. Bu durumların psikolojik yükü, insanların tedavi arama ve hatta başkalarına haber verme istekliliğini güçlü bir biçimde olumsuz etkilemiştir (McGrath, 1992:75). Aynı zamanda hastalığın etkili biçimde yönetilmesi ile yayılmasının en aza indirilmesi sürecini de engellemiş ve aynı zamanda da hayatta kalanlar ile yakınlarının genel refahı için zayıflatıcı sonuçları da beraberinde getirmiştir (Wesselman ve ark., 2013:108). İnsanların damgalanma ve dışlanmadan olumsuz etkilenmesi için bu olguyu deneyimlemeleri şart olmamaktadır. Hasta insanların, hastalıkları kaynaklı damgalandıkları ve dışlandıklarını görmek de bireyleri olumsuz etkilemektedir. Damgalanma beklentisi olarak tanımlanan bu olgu bireylerde anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı gibi psikolojik sorunlara ve strese yol açmaktadır. Hastalık yaşayan insanlar aynı zamanda damgayı içselleştirebilmekte ve hastalandıkları için yanlış bir şey yaptıklarına ya da kötü bir insan olduklarına inanabilmektedirler (Earnshaw, 2020:1).

Son yıllarda da tüm dünyayı etkisi altına alan bir salgın olan COVID-19'da da bu olgular gözlenmeye başlamıştır. COVID-19 salgınının mevcut durumu ve yalnızca fiziksel ve psikolojik sağlık üzerindeki etkisi değil, aynı zamanda insanların başkalarıyla etkileşim kurma biçimi üzerinde de olumsuz bir etkiye yol açmıştır (Bhanot

ve ark., 2020:3). COVID-19 sürecinde hasta olan ya da hastalık bulaşıp iyileşen insanlara yönelik damgalamalar yapılmaktadır. Bu doğrultuda bireyler hasta oldukları takdirde toplumsal olarak dışlanacaklarını düşünmektedir. Birçoğu da damgalanmanın getirdiği sosyal dışlanmaya maruz kalmaktadır (Fisher ve ark., 2019:991). COVID-19 hastaları bir yandan hastalıkla mücadele ederken bir yandan da damgalanma, sosyal dışlanma ve beraberinde gelen çok daha tehlikeli sonuçlara ve katlanmaktadırlar (Bhanot ve ark., 2020:6). Bu süreçte damgalanmayla birlikte gelen sosyal dışlanma da onlarla toplum arasında, fiziksel, psikolojik sağlıkları ve iyi oluşları için bir barikat yaratmıştır (Balakrishnan, 2020:1). Bu durumu yaşamaya yönelik kaygı duyan insanların birçoğunun da virüse yönelik belirtiler yaşadıklarında test yaptırmaya ya da tedaviye başvurma oranlarının düştüğü, kendilerini dışlanmış hissetmeleri kaynaklı da psikopatolojik bozukluklar geliştirdikleri gözlenmiştir (Fisher ve ark., 2019:991). Bu doğrultuda koronavirüs ile enfekte olmakla bağlantılı damgalanma ve sosyal dışlanma gibi olumsuz sonuçlar tıpkı daha önceki salgın hastalıklarda olduğu gibi son derece zararlı sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle COVID-19 virüsünde damgalanma ve sosyal dışlanma konusunda etkili kontrollerin ve önlemlerin geliştirilmesi gerekli görülmektedir (Bhanot ve ark., 2020:3).

Literatür bulguları sonucunda dışlananlar için damgalanmaya dayalı dışlanmaya maruz kalma bir stres kaynağı olduğu görülmektedir. Damgalanmaya dayalı dışlanmanın potansiyel hedefi olan birey ya da gruplar benlik saygısında ve refahta azalma ile iç ya da dış talepleri yönetmede etkili başa çıkma stratejilerinde bozulmalar yaşanmaktadır (Major ve Eccleston, 2005:64). Bu nedenle damgalanmanın ve yol açtığı sosyal dışlanmanın azaltılması ve engellenmesi dışlananlar için benlik saygısını geliştirme, psikopatolojik sorunları ve sosyal yaşamıyla ilişkili olumsuzlukların azaltılması gibi çeşitli işlevlere hizmet edecektir. Bu doğrultuda damgalanmaya dayalı dışlanmanın potansiyel hedefi olan birey ya da gruplar, damgalanmaya dayalı dışlanmadan kaçınır ve etkili başa çıkma stratejileri kullanırlarsa düşük benlik saygısı, psikolojik sorunlar ya da azalan refahtan muzdarip olmayacaklardır (Major ve Eccleston, 2005:64).

BÖLÜM 4: ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

4.1. Araştırma Modeli

Araştırmada soruları yanıtlamak ve hipotezleri sınamak için “Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz” (YFA) yöntemine dayanan nitel araştırma metodu seçilmiştir. Nitel araştırma gözlem, görüşme (yarı yapılandırılmış, yapılandırılmış) ve doküman analizi gibi nitel bilgi toplama yöntemlerinin kullanıldığı, durum ve algıların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül biçimde ortaya konmasına dayalı bir araştırmadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013:43). YFA ise bireylerin bir kavram ya da olay, durum ile ilgili yaşantılarının ortak anlamının bireye özgü, tümevarımsal ve sorgulayıcı biçimde tanımlanmasıdır (Creswell, 2018:80). YFA olayların “gerçekliği” temeline dayanır. Fenomonolojinin kurucusu Husserl’e göre fenomenoloji; görünenin dünyasına girerek, ardalanındaki görünmeyen bilinebilmesidir (Clarke,2009:560). Bu yöntem bireylerin dünyası ile deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarına odaklanır (Ersoy ve Öncül, 2017:1210). Bu nedenle bir tek gerçekliğin olmadığı, gerçekliğin algıya ve zamana göre değişebileceği bilinmektedir (Baş ve Akturan,2007:5).

4.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma verilerinin evreni İstanbul’daki sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Uygulamayı yapılabilmesi için sağlık çalışanlarına kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Örneklem öncelikle üç katılımcı ile başlanmış olup, devamında onların tanıdığı sağlık çalışanları uygulama sürecine dahil edilmiştir. Araştırma için 20 Kadın ve 10 erkek olmak üzere toplamda 30 kişiye ulaşılmış, fakat görüşmeyi kabul eden 20 kişi ile uygulama yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini İstanbul’daki hastanelerde çalışan 20 sağlık personeli oluşturmaktadır.

4.3. İşlem

Araştırma öncesinde ölçek kullanım izinleri alınarak Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nden Etik Kurul İzni alınmış olup veri toplama sürecine geçiş yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına veri toplama araçları uygulanarak ses ve görüntü kaydı alınacağına yönelik Bilgilendirilmiş Onam Formu’yla açık rızaları alınmıştır.

Yarı-yapılandırılmış görüşme soruları, araştırmacı tarafından üç haftalık süre içerisinde katılımcıların uygun çalışma gün ve saatleri belirlenerek tek görüşmede uygulanmıştır. Görüşme soruları çevrimiçi görüşme platformları üzerinden

yönlendirilerek katılımcılar tarafından ortalama 30 dakika içerisinde cevaplandırılmıştır. Sorular katılımcılara görüşme anında yöneltilmiş olup verilen cevaplar kayıt altına alınmıştır. Görüşme sonrasında ilgili görüntü kayıtları yazılı olarak düzenlenmiştir.

4.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara sosyo-demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme soruları verilmiştir.

4.4.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırma amacına uygun biçimde katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, medeni durum ve meslekleriyle ilgili bilgi edinmek amacıyla bir demografik form hazırlanmıştır.

4.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

YFA doğrultusunda araştırmamızın amacına uygun biçimde katılımcıların durumlarının doğrudan gözlenmesi ve sorulara hemen cevap alınabilmesi için yarı-yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır. Araştırmanın konusunu oluşturan sosyal damgalanma ve dışlanmayı değerlendirmek için araştırmacı tarafından literatür taranarak ve tez danışmanının görüşleri de alınarak hazırlanmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme soruları;

1) Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz v s) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

4) Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

5) Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

6) Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

4.5. Veri Analizi

Araştırmanın değişkenlerini oluşturan damgalanma ve sosyal dışlanmanın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi sağlık çalışanlarının söylemleri üzerinden YFA ile incelenmiş ve analiz edilmiştir. Hermenötik fenomenolojide amaç metinlerin anlaşılması, önsezi yolu ile bir görüngüye ilişkin zengin bir değer vermek ve onları

keşfetmektir (Kurubacak,2017:2). Bu analiz yöntemine göre bireysel deneyimlerin özüne odaklanarak ve her bir katılımcıyı kendi içinde özel kabul ederek COVID-19'u nasıl anlamlandırdıkları ve söyleme koydukları ele alınmıştır.

Veri analizinin başlangıcında sağlık çalışanlarının deneyimleri ve algılarına odaklanılmış ve bu deneyimlerin onlara ne hissettirdiği bakılmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların aktardıklarına ilişkin notlar alınarak yinelenen söylemler üzerinden üst temalar olan damgalanma, sosyal dışlanma ve COVID-19'un sonuçları ile alt temalar belirlenmiştir. Sonrasında katılımcılar arası karşılaştırma ve eşleştirme yapılarak hangi üst temanın öne çıktığı belirlenmiştir. Araştırmadaki temalar söylemlerle birlikte oluşturmuş ve değerlendirmiştir. Bu aşamada gönüllü katılımcıların söylemlerinin benzerlikleri ve ortak söylemlerine yönelik damgalanma üst temasında 3; sosyal dışlanma temasında 3 ve COVID-19'un sonuçlarında ise 4 olmak üzere 10 tane alt kategori oluşturulmuştur.

BÖLÜM 5: BULGULAR

5.1.Katılımcıların Sosyo-demografik Bulguları

Araştırmanın konusu ve amacı kapsamında verilere ulaşabilmek için yirmi sağlık çalışanı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ilişkin sosyal ve demografik bilgiler Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1.Katılımcıların Sosyo-demografik Verileri

Katılımcı	Meslek	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum
1	Doktor	28	Kadın	Evli
2	Doktor	35	Erkek	Bekar
3	Doktor	28	Erkek	Bekar
4	Doktor	35	Erkek	Evli
5	Doktor	43	Erkek	Evli
6	Ebe	29	Kadın	Bekar
7	Ebe	27	Kadın	Evli
8	Ebe	27	Kadın	Bekar
9	Ebe	26	Kadın	Bekar
10	Ebe	24	Kadın	Bekar
11	Ebe	25	Kadın	Bekar
12	Ebe	25	Kadın	Bekar
13	Ebe	29	Kadın	Evli
14	Hemşire	26	Kadın	Bekar
15	Hemşire	25	Kadın	Bekar
16	Hemşire	33	Kadın	Evli
17	ATT	23	Kadın	Bekar
18	ATT	44	Kadın	Evli

19	Tıbbi Sekreter	39	Kadın	Evli
20	Hemşire	26	Kadın	Bekar

5.2. Katılımcıların Analiz Bulguları

Katılımcılar tarafından aktarılan deneyimlerin YFA ile analizi sonucunda üç üst kategori ve onlara ait 10 alt kategori oluşturulmuştur. Katılımcıların COVID-19 süreci içerisinde sağlık çalışanı olması kaynaklı yaşadıkları yakın ilişkileri, toplumsal ilişkileri ve kendilerine yani sağlık çalışanları olmaları kaynaklı COVID-19'un onlar üzerindeki etkileri sonucunda paylaştıkları deneyimler aracılığı ile kategoriler oluşturulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2.Katılımcılara Ait Kategoriler

Damgalanma	Virüs Bulaştırıcı Katılımcılar: 1,2,3,5,7,13,14,18,20	Virüs bulaştırıcılığı içselleştirme:"Bana yaklaşma" Katılımcılar: 7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	Potansiyel Bulaş'tan Kahraman'a Katılımcılar: 1,4,5,6,9,10,12,13,14,15	
Dışlanma	Sosyal Dışlanma: Kaçılan Olma Katılımcılar: 1,4,5,7,8,12,13,15,17,18,19,20	Statü Kaybı: Gözde "Sağlık çalışanından" Sağlık Çalışanı!'na Katılımcılar: 1,7,11	Ekonomik Dışlanma: Değersiz Emek Katılımcılar: 1,2,3,4,7,8,9,10,14,20	
COVID-19'un Etkileri	COVID'un Götürdükleri Katılımcılar: 4,5,6,8,13,15,17,19	Sosyal Dışlanmanın Yansımaları Katılımcılar: 1,13,16,17,20	"Yürüyen Virüs" Algısına Rağmen İçsel Tatmin Katılımcılar: 3,4,5,6,20	Mesleki İtibarı Hissetme Katılımcılar: 9,14,16

5.2.1.Damgalanma

COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının deneyimlerinin incelendiği bu çalışmada örnekleme yer alan katılımcıların COVID-19 sürecinde damgalanma

yaşadıkları görülmüştür. İzleyen aşamalarda virüs bulaştırıcı, virüs taşıyıcı ve kahraman damgasının bu durumu nasıl etkilediği ele alınacaktır.

5.2.1.1. Virüs Bulaştırıcı

Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler sonucunda, sağlık çalışanlarının çevreleri tarafından damgalanmaya maruz kaldıkları gözlenmiştir. Katılımcıların söylemlerine baktığımızda sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde, toplum gözünde “virüs bulaştırıcı” damgasına maruz kaldıkları görülmüştür. Bu temayla ilgili ifadeler şunlardır:

Birçok komşum ve çevremdekiler için potansiyel “bulaş”tım. Daha vaka açıklanmışken, mekanlarda açıldı ve bizim gittiğimiz restoranda 4 doktor arkadaş yemek yerken, “acaba Türkiye’de vaka açıklanacak mı? Durum ne? gibi konuşurken arkamıza bir grup gelmişti, bizim sağlıkçı olduğumuzu anladıktan sonra, hiç sipariş vermeden mekândan ayrılmışlardı. Bu da bana çok ilginç gelmişti (1. Katılımcı, 28 yaş, kadın, doktor).

İlk atak için söylüyorum, sağlık çalışanlarına insanların yaklaşma ile ilgili tereddütlerini sokakta vs. gördüm. Çoğu kez üniforma ile çıkıp eve gelip üniforma ile yürürken bile insanların biraz daha mesafeli olmaya çalıştığını gördüm (2. Katılımcı, 35 yaş, erkek, doktor).

Çok yakın sürekli görüştüğüm arkadaşlarım var, onlar boş vermiş tavırda olanlar, hayatı rahat yaşıyan insanlardı, onlar bile ilk başlarda bir süre görüşmesek falan dediler. O zaman fark ettim insanların sağlık çalışanlarına yaklaşmak istemediklerini (3. Katılımcı, 28 yaş, erkek, doktor).

Hastaneden eve gitmeyeceksiniz otel tuttuk dediler, evlerimize gitmemizin herkes açısından tehlike oluşturduğunu söylediler. Herkes bize potansiyel virüs tehlikesi gibi baktı (5. Katılımcı, 43 yaş, erkek, doktor).

Komşularda ve çevremizde hastanede çalışıyor, virüsü apartmana getirecek endişesi oluştu (7. Katılımcı, 27 yaş, kadın, ebe).

İnsanlarda şöyle bir ima vardı, virüsü sadece biz taşıyoruz da biz bulaştırıyoruz, biz tehlikeliyiz (13. Katılımcı, 29 yaş, kadın, ebe).

Pandeminin ilk 2-3 ayı nerede kaldığımı bilmiyorum virüsten dolayı evde kalmamam gerektiği söylendi. Bende evdekilere bulaştırmamak için ailemi uzun süre görmedim. Yakın çevrem bile sağlık çalışanı olduğum için benimle görüşmek istemedi (14. Katılımcı, 26 yaş, kadın, hemşire).

Apartmanda sağlıkçı olduğumu bildiklerinden benimle birlikte asansöre binmiyorlardı mümkün olduğu kadar karşılaşmamaya çalışıyorlardı insanlar bizden ürkererek bakıyorlardı (18. Katılımcı, 44 yaş, kadın, ambulans şoförü).

Komşum bana en büyük risk zaten sensin sen bu evdeyken geri kalan için endişelenme, ben gelmişim gelmemişim sen buradayken ne fark eder ki, diye tepki gösterdi (20. Katılımcı, 26 yaş, kadın, hemşire).

5.2.1.2. “Bana Yaklaşma”

Sağlık çalışanlarının bu süreç içerisinde virüs taşıyıcı olduklarına yönelik içsel damgalama yaptıkları ve bununla birlikte başkalarının kendilerine yönelik düşündüğü virüs bulaştırıcılığı damgasını da içselleştirdikleri görülmüştür. Görüşmelerde geçen temayı kanıtlayıcı örnek ifadeler şunlardır:

Bize yaklaşmasınlar da ne yaparlarsa yapsınlar zaten hastanede virüsün içindeler gibi düşünceye sahip olduklarını düşünüyorum (7. Katılımcı, 27 yaş, kadın, ebe).

Ailemin yanına geçemedim çünkü ailede kronik rahatsızlığı olanlar var ve kimseyi tehlikeye atamazsın. Tek başıma yaşama kararı aldım, ailemle çok sık görüşmüyorum onlara bulaştırmamak için (8. Katılımcı, 27 yaş, kadın, ebe).

Pandemi ortaya çıktığında ailemin yanına gitmedim onlara bulaştırmaktan korktum. Arkadaşlarımla yaşamaya başladım (10. Katılımcı, 24 yaş, kadın, ebe).

Etrafımdaki insanlar başka bir yerden Covid kapsalar bile benden geldiğini düşüneceklerdi o yüzden baya mesafe koydum **(11. Katılımcı, 25 yaş, kadın, ebe).**

Virüs yeni bir şey ne olduğunu bilmiyorduk, sevdiklerimize bulaştırma riskimiz vardı bu yüzden kendimi bir odaya kapatıyordum **(12. Katılımcı, 25 yaş, kadın, ebe).**

Çevremdekilere virüs bulaştırmamak için sürekli kıyafetleri ve eşyaları yıkıyordum. İşten geldiğimde sürekli duş alıyordum **(13. Katılımcı, 29 yaş, kadın, ebe).**

Eve ve çevremdekilere virüs bulaştırmaktan çok korktum **(14. Katılımcı, 26 yaş, kadın, hemşire).**

Zaruri sebepler dışında kimseyle muhatap olmamaya çalıştım. İnsanlarla sadece yemek saatlerinde görüşüp geri kalan vakitlerimde kendimi izole ediyordum **(15. Katılımcı, 24 yaş, kadın, hemşire).**

Özellikle pandemi ilk başladığında çocuklarımin yanına uzun süre gitmedim **(16. Katılımcı, 33 yaş, kadın, hemşire).**

Onlara bulaştırırım korkusuyla ailemle fazla zaman geçirmemeye başladım daha çok odamda zaman geçirmeye başladım lavabo banyo gibi. Onun dışında çok fazla denk gelmemeye çalıştım ailemle yemekleri ve ortak kullanım alanlarının da birlikte olmamaya başlamıştım **(17. Katılımcı, 23 yaş, kadın, ATT).**

Sürekli benden aileme bir şey bulaşır mı? bir şey olur mu? diye korkuyordum **(18. Katılımcı, 44 yaş, kadın, ambulans şoförü).**

Ufak bebeğim olduğundan çok zorlandım. Maskemi hiç çıkartmadım, 8 aylık bebeğim olduğu için. Sürekli kucağımdaydı, bana muhtaçtı bu konuda çok zorlandım (19. Katılımcı, 39 yaş, kadın, tıbbi sekreter).

Vaka sayılarında artış olduğunda aileme bulaştırmamak için başka bir arkadaşımın yanına taşındım ve ailemden uzakta kalmaya başladım, uyum sağlarken çok zorluk çektim. Bir işim dolduğunda bile ailemin yanına gelirken önce test yaptırıp sonucu çıkmadan gelmiyordum (20. Katılımcı, 26 yaş, kadın, hemşire).

5.2.1.3. Potansiyel Bulaş'tan Kahraman'a

Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler sonucunda, COVID-19'un ilk ortaya çıktığı zamanlarda, sağlık çalışanlarının, bir bulaşma odağı olarak görülüp damgalanmasının yanı sıra, fedakarlıkları yüzünden desteklendiği ve kahraman olarak damgalandıkları da gözlenmiştir.

Süreç içerisinde bazen Covid-19 dışındaki şikayetlerle hastaneye gelen hastalar bize eskisinden daha merhametli yaklaşmaya başladılar, maruz kaldığımız tehlikenin bilincinde olduklarını belli ediyorlardı (1. Katılımcı, 28 yaş, kadın, doktor).

İnsanlar çok bilinçliydi ve her konuda yardımcı oldular, hiçbir olumsuz tepki göstermediler. Apartmandaki tek doktor bendim ve yönetici bana mesaj atıp 3 ay boyunca aidat almayacaklarını söyledi. Nöbetten döndüğümde hakkınız ödenmez deyip memleketten gelen şeyleri bana getiriyorlardı (4. Katılımcı, 35 yaş, erkek, doktor).

Bir süre sonra alkışlanmalar vs markete gittiğimde sağlık çalışanı olduğumu öğrendiklerinde indirim yapmak istediler (5. Katılımcı, 43 yaş, erkek, doktor).

Eski çalıştığım hastanedeki hastalarımın olsun, akrabalarımın olsun, kuzenlerimden olsun, çocuklarını falan alkışlatıp video gönderenler, moral desteği yapanlar oldu (6. Katılımcı, 29 yaş, kadın, ebe).

Hep olumlu tepkiler aldım, çok şanslıydım takdir edildim. İnsanlar bize karşı güler yüzlü ve motive ediciydi (9. Katılımcı, 26 yaş, kadın, ebe).

Çevremdekiler bilinçliydi, o yüzden takdir edilen taraftım. Hem psikolojik hem de fiziksel açıdan çevremden çok destek aldım (10. Katılımcı, 24 yaş, kadın, ebe).

Kimisi korkuyordu bizden virüs bulaştıracamız diye kimisi ise kahraman olarak görüyordu bizi. Yarı yarıya hem olumlu hem olumsuz tepkiler aldım. İnsanlar olumlu tepkiler verdiğinde evet diyorsun ben güzel bir şeyler yapıyorum, insanlara yardımım dokunuyor ama olumsuz tepkiler geldiğinde de acaba birilerini tehlikeye mi atıyorum endişesi yaşıyorum. Bazen bir kahraman gibi bazen bir katil gibi hissettim (12. Katılımcı, 25 yaş, kadın, ebe).

Komşular ve çevrem tarafından asansörü kullanmayın diyenler de oldu tebrik edenler de oldu (13. Katılımcı, 29 yaş, kadın, ebe).

Hastalık sürecinde devam eden hastaların iyileşme oranları arttığında, kendi canınızı ortaya koyuyorsunuz deyip minnettarlığını dile getirenler oldu (15. Katılımcı, 24 yaş, kadın, hemşire).

5.2.2. Dışlanma

COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının deneyimlerinin incelendiği bu çalışmada örnekleme yer alan katılımcıların damgalanma ve COVID-19 sürecinde yaşadıkları dışlanmanın onlar üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. İzleyen aşamalarda sosyal, statüsel ve ekonomik dışlanmaların katılımcılarca nasıl tecrübelendiği ele alınacaktır.

5.2.2.1. Kaçılan Olma

Sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmelerde bu kişilerin COVID-19 sürecinde yaşadıkları virüs bulaştırmacılığı ya da virüs taşıyıcı damgaları üzerinden yakınları ve çevresindekiler tarafından sosyal dışlanmaya maruz kaldığı görülmüştür.

Benim apartmanımnda normalde karşı komşumla iletişimim çok kuvvetlidir. Covid'in açıklandığı akşam bir ihtiyacı olduğunda görüşmek istemedi benimle

ve kapıya bıraksan olur mu? dedi. Diğer 2 komşum da pandemi başlar başlamaz hep birden yazlıklarına gittiler ve benden tedirgin olduklarını açıkça belli ettiler. Apartmanda doktorlar da var aynı asansörü kullanıyoruz diye sitem etmişlerdi **(1. Katılımcı, 28 yaş, kadın, doktor).**

Hiçbir arkadaşımızla bir çay bile içemedik Yan yana oturup konuşup dertleşemedik kimseyle, yalnızlaştık **(4. Katılımcı, 35 yaş, erkek, doktor).**

Apartmanda komşular beni gördüklerinde bir ucubeye bakarmış gibi davranıyor ve benden uzaklaşıyorlardı” **(5. Katılımcı, 43 yaş, erkek, doktor).**

Apartmandakilerden olsun, hastane arkadaş grubu dışındaki arkadaşlarımdan olsun ciddi bir ötekileştirme durumu oldu. Bu süreçte eve gelmeniz ne kadar doğru dendi ya da neden otele gitmediğim sorgulandı ya da bakanlığın oluşturduğu toplu alanlarda neden kalmadınız dendi **(7. Katılımcı, 27 yaş, kadın, ebe).**

Test yapıp iki defa negatif çıktıktan sonra eşyalarımı almak için eve gitmiştim ve anneme de sürpriz yapmak istemiştim. Annem beni görür görmez benden uzaklaştı. Komşular ben kapının önündeyken oradan çıkmamı bekledi, ben oradayken yakınımnda durmak istemiyorlardı. Tek konuştuklarımız sağlık çalışanları idi, insanlar bizi soyutlamıştı **(8. Katılımcı, 27 yaş, kadın, ebe).**

Pandemi sürecinde ailemden ayrı olmak zorunda kaldım ve bu durum beni çok zorladı **(12. Katılımcı, 25 yaş, kadın, ebe).**

Kızım ve eşim benim yanımda değil başka evlerde kalmaya başladılar. Uyum sürecinde çok zorlandım **(13. Katılımcı, 29 yaş, kadın, ebe).**

Hastanede çalıştığımız için komşular bizle görüşmek istemediklerini sürekli ima ediyorlardı **(15. Katılımcı, 24 yaş, kadın, hemşire).**

Çocuklarımı sitemizin içine indirdik çocuklarımın arkadaşlarının aileleri ile görüşüyorduk selamlaştığım insanlardı ve bizi gördükleri an park alanından uzaklaştıklarını gördüm (16. Katılımcı, 33 yaş, kadın, hemşire).

Çevremdeki arkadaşlarım sağlık elemanı olduğum için benimle görüşmek istemediklerini söylediler (17. Katılımcı, 23 yaş, kadın, ATT).

Aileden uzaklaştım mümkün olduğunca, evin içindeyim ama mümkün olduğu kadar tek odada kalıyordum sadece ebeveyn banyosunu kullanıyordum ailemin dışında yemek yiyordum. Covid çok yoğunlaştığında kızım ve eşim beni evde istemedi evden gitmemi istediler (18. Katılımcı, 44 yaş, kadın, ambulans şoförü).

Yurtta kaldık çocuğa eşimin ailesi bakıyordu. Uzun süre ailemle görüşemedim. Hiç kimse ailem de dahil benimle görüşmek istemediler (19. Katılımcı, 39 yaş, kadın, tıbbi sekreter).

İşe giderken yolda gören insanlar hemen uzaklaşıyorlardı beni gördüklerinde bir anda maskelerini takıyorlardı. Yanımda yürümemeye çalışıp karşı yola geçenler de oldu (20. Katılımcı, 26 yaş, kadın, hemşire).

5.2.2.2. Gözde “Sağlık Çalışanından” Sağlık Çalışanı!’na

Görüşmede sorulan sorulara verilen cevapların büyük bir kısmında sağlık çalışanlarının mesleklerine çok severek başladıkları ancak COVID-19 sürecinde bu durumun olumsuz yönde değiştiği söyleme konulmuştur. Toplum içerisinde önemli ve prestijli bir meslek olarak görülen sağlık çalışanı olma kavramının pandemi ile beraber sağlık çalışanı olmanın kaçılması gereken, tehlikeli, zarar verici bir kavram haline geldiğini belirtilmiştir. Bu durumun da sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde statü kaybı yaşamasına yol açtığı gözlenmiştir.

Toplumdaki insanların hastalığa yakalanma riskine oranla bizim yakalanma oranımız daha yüksek olmasına rağmen karşılaştığımız olumsuz muamele yüzünden mesleğime yönelik fikirlerimi olumsuz etkiledi. Ben bu kadar yüksek

riskli bir meslekte hak ettiğim değeri görüyor muyum? gibi sorgulamalarım çok daha fazla arttı” (1. Katılımcı, 28 yaş, kadın, doktor).

Şu an ki aklım olsa sağlık okumazdım. Pandemi sürecinde insanların bakışları yüzüden mesleğime yönelik olumsuz düşüncelere sahip oldum (11. Katılımcı, 25 yaş, kadın, ebe).

Bu süreçlerde insanüstü yani robot gibi hissediyorsun ve robot gibi çalışmak zorundasın. İnsanların hastalığı ciddiye almamaları ve yaptığımız işin değerini bilmemeleri... Meslekten soğudum (7. Katılımcı, 27 yaş, kadın, ebe).

5.2.2.3.Ekonomik Dışlanma: Değersiz Emek

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının zorlaştığı, mesai saatlerinin arttığı ve emeklerinin karşılıklarını almadıklarına yönelik algıları birden fazla katılımcıda gözlemlenmiştir.

Ayda 16 saatlik vardiyalar şeklinde 8 ila 9 gün çalışıyordum. Pandemi çıktığında mesai saatlerimde 16 saatlik bir artış oldu, 9 ila 10 vardiya arasında değişmeye başladı (1. Katılımcı, 28 yaş, kadın, doktor).

Şunu anladım, ben öyle bir meslekteyim ki benim hiçbir zaman iş yüküm azalmayacak hiçbir zaman benim çalışmadığım benim rahat olduğum bir dönem olmayacak. Hele pandemi sürecinde bu yük daha da arttı. (2. Katılımcı, 35 yaş, erkek, doktor).

Hastanede çalışan hemşire arkadaşların 8-16 saat çalışanların 24’e döndü. Pandemi ile beraber yoğunluk olarak değişim gerçekleşti, yoğunluk çok arttı. Saat olarak yine 24 saat ancak farazi olarak örnek vermek gerekirse, önceden 12 saat aktif çalışma gerçekleştirirken pandemi ile birlikte 17-18 saatlik bir aktif çalışma süresi gerçekleştiriyoruz ve 4-5 saatlik bir dinlenme süresi kalıyor (3. Katılımcı, 28 yaş, erkek, doktor).

Diğer mesleklerde olduğu gibi bizde esnek mesai saatler yoktu. Nöbet şeklinde fazla mesai gerçekleşti ya da ne zaman lazım olursa çağırılma gibi (4. Katılımcı, 35 yaş, erkek, doktor).

24 saat boyunca hiç oturmadığımızı ve günde sadece 1 öğün yiyebildiğimizi hatırlıyorum. Yorulma hakkımız yok. Hasta odalarında gizli gizli ağladığımız oldu (7. Katılımcı, 27 yaş, kadın, ebe).

Çok yoğun çalıştığım için başımı kaşıyacak vaktim yoktu. Bu yüzden toplumun bakışını bile fark edemedim. Robot muyum kahraman mıyım bunu bile algılayamadım ((8. Katılımcı, 27 yaş, kadın, ebe).

Çalışma tempomuzda artışlar oldu, klinik dışı servislerde fazlası ile görevlendirildik (9. Katılımcı, 26 yaş, kadın, ebe).

Çalışma saatlerimizin artışından dolayı her gün hastanede olmak beni çok yordu. Hiç izin yapmadan çalışıyorduk, arkadaşlarım var şehir dışında onlarla görüşemedim, uyku düzenim çok kötüydü, sürekli nöbete gidiyordum (10. Katılımcı, 24 yaş, kadın, ebe).

Çalıştığım hastane covid-19'dan önce pilot hastane olarak belirlenmişti. İlk vaka çıkması ile beraber inanılmaz yoğun şartlarda çalıştık. Günde 60-70 hastaya baktığımızı hatırlıyorum, malzeme, oksijen maskesi gibi yetersizlikleri de yaşadık (20. Katılımcı, 26 yaş, kadın, hemşire).

5.2.3. COVID-19'un Sonuçları

Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler sonucunda, sağlık çalışanlarının sosyal damgalanma ve dışlanmanın haricinde COVID-19 sürecinden psikolojik açıdan da olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra yardımcı olma güdüsünün getirdiği içsel tatmin ile olumlu sonuçları da ortaya çıkmıştır.

5.2.3.1. COVID'un Götürdükleri

Yapılan görüşmelerdeki söylemler sonucunda COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerinde olumsuz birçok etkiye neden olduğu gözlenmiştir. Sağlık

alışanlarının bazılarında mesleğini sorgulamaya ve psikolojik sorunlara kadar giden bu olumsuz etki, mesleklerine yönelik bakış aılları ve psikolojik iyi oluşlarında önemli değişikliklere yol açmıştır.

İş stresimiz oldukça arttı. alışan hekimlerimizden hastalığa yakalananlar olduğu için onların da yerini doldurmamız gerekiyordu. İlbahar çok yoğun ve stresli geçti” (4. Katılımcı, 35 yaş, erkek, doktor).

Ailem anne babamın yanına taşındılar ben evde tek kalmaya başladım. Oğlum sürekli beni soruyormuş eşim de baban hastalığı yenmek, hastaları iyileştirmek için uğraşıyor demiş. Oğlum ise şu cevabı vermiş: Peki bizi kim iyileştirecek? Bunu duyduktan sonra psikolojik olarak bir çöküş yaşadım (5. Katılımcı, 43 yaş, erkek, doktor).

Aşına olmadığımız ilaçlar, aşına olmadığımız bir sistemde uygulamalar yapmaya çalışıyoruz. Servisteki farklı uygulamalarda, çok sıkıntı çektik (6. Katılımcı, 29 yaş, kadın, ebe).

Neredeyse her gün gebe olan COVID -19 hastaları falan geliyordu ve çok korkuyorduk. Önümüze neler çıkacak hiç bilmiyorduk, tedavi bile yoktu. Çok zordu hepimiz için ama benim için 2 kat daha zordu çünkü daha yeni atlatmıştım ve yeniden kapabilir miyim bilmiyordum, kaparsam atlatır mıydım? bilmiyorum. Psikoloji anlamında çalışma hayatına katılmak çok zordu (8. Katılımcı, 27 yaş, kadın, ebe).

Bu süreçte ciddi depresyonlar yaşadım, takıntı problemleri, anksiyetelerim oluştu. Benim için zor bir dönemdi (15. Katılımcı, 24 yaş, kadın, hemşire).

Psikolojik olarak bitmiştim. Sürekli başım ağrıyordu, eklemлерim ağrıyordu, çocuklar hapşırdığında hep covid olduklarını düşünüyordum (19. Katılımcı, 39 yaş, kadın, tıbbi sekreter).

Sürekli virüs ve hastalarla iç içe olduğumuz için sürekli COVID mi oldum acaba? diye düşünüyordum (17. Katılımcı, 23 yaş, kadın, ATT).

Meslekten soğudum, insanların sağlık çalışanlarından beklentileri artmasına rağmen öncelikli aşı olmamızı bile eleştirdiler” (13. Katılımcı, 29 yaş, kadın, ebe).

Çalışırken zorlandım hastaneye gelen insanlardan maske uyarısı yaptıklarım oluyordu, bu kadar emeğimize rağmen üstümüze saldıranlar bile oldu sadece bu uyarıdan dolayı” (19. Katılımcı, 39 yaş, kadın, tıbbi sekreter).

5.2.3.2. Sosyal Dışlanmanın Yansımaları

COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının deneyimlerinin incelendiği bu çalışmada örnekleme yer alan katılımcıların damgalanma ve COVID-19 sürecinde yaşadıkları dışlanmanın onlar üzerinde etkisi olduğu ve onları derinden etkilediği gözlenmiştir.

O ilk etaptaki terk edilmiş ve yalnızlık, hissi biraz kötüydü (1. Katılımcı, 28 yaş, kadın, doktor).

Virüs bulaştırmamak için kızımdan ayrı kaldığım zamanlarda çok zorluk çektim. Herkesin bizden uzaklaşması ve çalışmaya devam etmemize rağmen insanlardan bu muameleyi görmek yalnız hissettirdi” (13. Katılımcı, 29 yaş, kadın, ebe).

Parkta ben sağlık çalışanıyım diye çocuklarıma yapılan muameleden sonra duygusal anlamda kendimi çok kötü hissettim (16. Katılımcı, 33 yaş, kadın, hemşire).

Komşularımın ve çevredekilerin bana potansiyel virüs bulaştırıcı gözüyle bakıp tehlikeli görerek benden uzaklaşması kendimi çok kötü hissettirdi (20. Katılımcı, 26 yaş, kadın, hemşire).

5.2.3.3. “Yürüyen Virüs” Algısına Rağmen İçsel Tatmin

COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının deneyimleri üzerinden katılımcıların, yaşadıkları zorluklara rağmen, sürecin onlara olumlu etkileri de olduğu gözlenmiştir.

Bu doğrultuda hastaların gösterdikleri iyileşmeler, toplum tarafından müteşekkik kılınmaları gibi etkilerin de söz konusu olması ile birlikte içsel tatmin yaşadıkları görülmüştür.

Aslında gururlandıran bir olay gibi geldi bana. 15-20 yıl sonrasında bu pandemiden bahsederken, ben de ordaydım insanlara yardım ettim diyebileceğimi fark ettim ve bu durum beni olumlu anlamda motive de etti” **(3.Katılımcı, 28 yaş, erkek, doktor).**

İnsanlara faydamız dokunsun diye bu meslekteyiz, zor zamanlarda insanların yanında olmamız gerekiyor. Biraz fazla yoğunluğun ve zorluğun mesleğe bakış açımızı değiştirmemesi lazım” **(4.Katılımcı, 35 yaş, erkek, doktor).**

Mesleğimde beni tutan en önemli şey ise iyileşen hastaları görmek, onlar iyileştikçe evet bu meslekte beni tutacak bir şey var diyorum” **(5. Katılımcı, 43 yaş, erkek, doktor).**

Yine de merhamet duygum daha fazla körüklendi, insanlara yardım etmek her şeyden önemli çok kızdığım, kim için çalışıyoruz neye emek harcıyoruz dediğim zamanlar oldu ama merhamet duygusu daha ağır bastı” **(6. Katılımcı, 29 yaş, kadın, ebe).**

İyileşen insanları gördüğümde iyi ki bu mesleği yapıyorum insanlara yardımcı oluyorum diyorum” **(20. Katılımcı, 26 yaş, kadın, hemşire).**

5.2.3.4. Mesleki İtibarı Geri Kazanma

Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler sonucunda, COVID-19 sürecinin sağlık çalışanlarını damgalanma ve dışlanmaya maruz bırakmış olsa bile ihtiyaç duyulan, aranan kişi olmaları kaynaklı mesleki itibarın önemi açısından olumlu etkilere yol açtığı görülmüştür.

Bu dönemde gerçekten ihtiyaç duyulan bir mesleğe sahip olduğumu gördüm iyi ki yapıyorum bu mesleği dedim” **(9.Katılımcı, 26 yaş, kadın, ebe).**

Bu dönem mesleğimin çok değerli olduğunu bir kez daha anladım, çünkü insanların hayatları bizlerin elinde” (14. Katılımcı, 26 yaş, kadın, hemşire).

Pandemi sürecinde sağlık camiasının önemini anladık, ne kadar önemli olduğunu bir kez daha görmüş olduk” (19. Katılımcı, 39 yaş, kadın, tıbbi sekreter).



BÖLÜM 6: TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde yaşadıkları deneyimler, algılar ve bunların onlara hissettirdikleri üzerinden ortaya koyulan söylemler YFA çerçevesinde analiz edilmiştir.

Salgın hastalıklar çerçevesinde gelişen sosyal damgalama, belirli özellikleri paylaşan bir kişi ya da grup ile belirli bir hastalık arasındaki olumsuz ilişkiye işaret etmektedir (IFRC ve ark., 2020:1). Yapılan YFA sonucunda da araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunun damgalanmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu damgalanmanın da çoğunlukla sağlık çalışanlarının “virüs bulaştıran” damgasına maruz kaldığı gözlenmiştir. Karataş (2020:7) çalışmasında COVID-19 sürecinde virüsün kaynağı görülen bireylere yönelik damgalama sergilendiğini ortaya koymuştur. Bu noktada araştırmamızda da sağlık çalışanları COVID-19 hastalarıyla ya da hastalarla birebirde çalışmaları kaynaklı potansiyel virüs kaynağı yani virüs bulaştıran olarak görülmektedir. Abdelhafiz ve Alorabi (2020:2) yaptıkları çalışmalarında COVID-19 sürecinde doktorların %80’inin toplumda, sağlık çalışanlarına yönelik bir damgalama olduğuna inandığını saptamıştır. Çalışmamızda da “virüs bulaştıran” damgasına maruz kalan sağlık çalışanların çoğunluğunun doktor olduğu gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının aynı zamanda “virüs bulaştıran” damgasını içselleştirerek “virüs taşıyıcı” damgalanmasını kendilerine yaptıkları tespit edilmiştir. Dye ve arkadaşları da (2020’a: 11) bulaşıcılığı yüksek olan COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının toplum içerisinde virüs taşıyıcılar olarak görüldüğünü ortaya koymuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da Teksin ve arkadaşları (2020: 281) COVID-19 pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarının birçok alanda hastalık riski yüksek bireyler olarak görülmelerinden dolayı koronavirüs hastası olarak damgalandığını ortaya koymuştur.

Araştırmada sağlık çalışanlarının COVID-19 süreci boyunca olumsuz damgalanmanın yanı sıra “kahraman” damgasına da maruz kaldığı gözlenmiştir. Bu süreç içerisinde hem diğer hastalara hem de COVID-19 hastalarına yönelik sağlık desteği sağlamaları sebebiyle çevreleri ve toplum tarafından desteklendikleri söylemleri mevcuttur. Dünya genelinde belli saatler içerisinde sağlık çalışanlarına destek olmaya yönelik alkışlama ve ışık yakıp-kapama desteklerinin de bunu açıklar nitelikte olduğu düşünülmektedir (DW, 2020:1; Euronews, 2020:1). Avusturalyada’da COVID-19

sürecinde ön safhalarda çalışan sağlık çalışanlarının yaptıklarının kahramanlık olduğunun düşünülmesi sonucunda temel hizmetlerini onurlandıran yeni bir pul seti yayınlanmıştır (Lathouris, 2021).

COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik damgalama ve dışlama domuz gribi, tüberküloz ve HIV gibi diğer hastalıklardan daha fazla olmaktadır (Chanpa ve ark., 2020:77). Bulgular doğrultusunda sağlık çalışanlarının süreç içerisinde çoğunlukla yakın çevresi ve toplum tarafından “sosyal dışlanmaya” maruz bırakıldığı gözlenmiştir. Sosyal damgalanma, çeşitli nedenlerle bazı grupların toplum içinde dışlanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda sağlık çalışanları COVID-19 sürecinde yaşadıkları damgalanma üzerinden sosyal dışlanmaya da maruz kalmaktadır. Bana (2020:117) sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada bunların “virüs bulaştırıcı” ve “virüs taşıyıcı” olarak sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları ve insanların kendilerinden uzaklaştıklarını ortaya koymuştur. Abdelhafiz ve Alorabi (2020:2) de sağlık çalışanlarının taksi şoförleri tarafından alınmadığı, restoranların hastanelere yemek vermediği ve bölge sakinlerinin komşu olarak reddettiği olaylar yaşadığını ortaya koymuştur.

Salgın sürecinde hastalıkla bağlantılı görülen insanlar hastalıkla algılanan bağlantıları nedeniyle dışlanmaktadır (IFRC ve ark., 2020:1); bu doğrultuda toplum içerisinde statü kaybı yaşamaktadır. COVID-19 öncesinde önemli bir statü sahibi olan sağlık çalışanları COVID-19 sonrasında “hastalık bulaştırıcı” kavramı ile eşleştirilmiş ve statü kaybına maruz kalmıştır (Aşkın, 2021:153). Bu doğrultuda, literatürle uyumlu biçimde, çalışma bulgularımızda da sağlık çalışanlarının bu süreç içerisinde statü kaybı yaşadıklarını düşündükleri gözlenmiştir. Sosyal dışlanmanın farklı bir biçimi olan statü kaybı sağlık çalışanlarının damgalanma ve süreç içerisinde toplumun bakışındaki olumsuzluklardan kaynaklı olarak yaşadıkları en önemli sorunlardan birine dönüşmüştür.

Dışlanmanın diğer bir alt kategorisinde salgın sürecinde sağlık çalışanlarının ekonomik dışlanmaya da maruz kaldığı görülmüştür. Kötü çalışma koşullarında ve ücretlerle çalışmakta olan bireyler sosyal dışlanmanın ekonomik boyutunu yaşamaktadır (Çakır, 2002:86). Süreç içerisinde, yoğun çalışma koşulları ve yeni sağlık sisteminin diğer alanlara oranla daha aktif olması dolayısıyla sağlık çalışanlarının ekonomik dışlanma yaşadığı görülmüştür. Bulgularımızla benzer biçimde Theorell (2020:194) de

alışmasında COVID-19 sürecinin sağlık çalışanları için olabilecek en kötü çalışma ortamına yol açtığını ortaya koymuştur. Sağlık alanında yaşanan bu değişimler ile gelen aşırı yüksek talepler, tam kontrol eksikliği, kurumsal destek eksikliği ve ek olarak ödül eksikliği sağlık çalışanlarının ekonomik dışlanmasına yol açmıştır. Bunun zerine, personel aşırı fazla mesaili ve vardiyalı programlarda çalışmaktadır. Bu doğrultuda da sağlık çalışanları bu tür durumlara maruz kaldıklarında emeklerinin değersizleştirildiğini düşünmekte, kendilerini toplumdaki diğer bireylerden daha dezavantajlı ve dışlanmış hissetmektedir.

Dünya COVID-19 salgınıyla mücadele ederken, n saflardaki sağlık çalışanları psikolojik sağlık sorunları riski taşıyan en savunmasız gruplar arasında yer almaktadır. COVID-19 sürecinde kritik bir rol oynayan sağlık sektörü çalışanlarının yaşadığı damgalanma, dışlanma ve hasta olma korkusu üzerinden birçok olumsuz sonuç yaşamaktadır (Cabarkapa ve ark., 2020:7). Araştırma bulgularımızda da sağlık alışanlarının COVID-19 sürecinde yaşadıklarının ve damgalanmanın getirdiği olumsuzluklar sonucunda psikolojik sorunlar yaşadığı gözlenmiştir. Dönmez ve arkadaşları (2020: 351) sağlık çalışanlarının virüslü damgasına sahip olduktan sonra yaşadıkları dışlanma ve süreçte yaşadıkları hasta olma, hasta etme korkularından kaynaklanan büyük bir suçluluk duyuldukları ve psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Asnakew ve arkadaşları (2021:1375) sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarında sağlık alışanlarının COVID-19 srcinde %58 depresyon, %63 stres ve %64 anksiyete yaşadığını ortaya koymuştur. Özellikle damgalanma ve sosyal dışlanma sonucunda daha fazla psikolojik sorun yaşandığı tespit edilmiştir.

COVID-19 sürecinin sağlık alışanlarında damgalanma, dışlanma ve olumsuz sonuçlara yol açtığı düşünülse de katılımcıların söylemlerinde COVID-19 sürecinde olumlu durumlar da yaşadıkları gözlenmiştir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının meslekleri üzerinden insanlara yardım etmesi nedeniyle içsel tatmin yaşadığı ve mesleki olarak kaybettikleri statüyü geri aldıkları gözlenmiştir. Sağlık alışanları COVID-19 hastalarına ve diğer hastalara destekleriyle sürecin olumsuz etkileriyle başa çıkmaya yönelik faydalı stratejiler geliştirmiştir (Bhattacharya, 2020:2; Tkel, 2020:627).

BÖLÜM 7: SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm dünyada COVID-19'un yayılımının hala devam etmesi, sürecin herkes için travmalı biçimde işlediğini göstermektedir. Küresel bir halk sağlığı sorununa dönüşen ve bulaşıcı bir hastalık olan COVID-19, sağlık, ekonomik ve psikolojik sorunların yanı sıra sosyal alanları da bozacak benzersiz bir zorluk getirmiştir. Özellikle sağlık çalışanları için bu durumun daha büyük risklere ve olumsuz sonuçlara yol açtığı görülmektedir. Başka bir ifade ile bu sorun küresel bir etkiye yol açsa da özellikle ön saflarda çalışan sağlık çalışanları üzerinde ciddi sorunlara yol açmıştır.

Kriz dönemlerinde toplumsal düzenin ve dayanışmanın sağlanabilmesi hayati bir konudur. Ancak COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının pandemiden daha fazla etkileniyor olmaları aynı zamanda toplumun sağlık çalışanlarına yönelik bakış açılarını da tüm yönleriyle ortaya çıkarmıştır.

COVID-19'un sağlık çalışanlarındaki sosyal damgalanma ve dışlanmaya etkisini incelemeyi amaçlayan bu çalışmada sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde sosyal damgalanma ve dışlanmaya maruz kaldığı gözlenmiştir. Bununla birlikte COVID-19 sürecinde olumsuz durumlar yaşamaları kaynaklı psikolojik sorunlar da yaşadığı ve bunlarla başa çıkmaya yönelik bir kısım sağlık çalışanının başa çıkma stratejisi geliştirdiği tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanları tüm dünyada sadece salgın zamanlarında değil her zaman önemli bir meslek grubunda yer almakta ve eksiklikleri halinde yerleri çok zor doldurulan bireylerdir. Bu nedenle toplum sağlığının yerinde olmasının sağlık çalışanlarının da fizyolojik ve psikolojik iyilik haline bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarında gözlenen bu olumsuzlukları azaltmaya yardımcı olabilecek destek sistemlerine ve başa çıkma stratejilerine olan ihtiyacın olduğu gözlenmiştir.

Bu doğrultuda:

- Araştırmanın örneklemi İstanbul'da çalışan sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Bu nedenle ileride yapılacak çalışmalarda farklı illerden alınacak örneklemelerin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

-Katılımcılardan elde edilen veriler sübjektif söylemlere dayanması kaynaklı ön yargı ve genelleme içerebilmektedir. İleride yapılan çalışmalarda bu durumun gözönünde bulundurulmasının araştırmanın sübjektifliği açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

-İleride yapılacak çalışmalarda sağlık çalışanlarına yönelik sosyal damgalanma ve dışlanmanın birincil basamak sağlık merkezleri, farklı değişkenler ve kültürler içerisinde incelenmesinin farklı bulguları ortaya çıkarabilmesi kaynaklı önerilmektedir.

-Sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde yaşadıkları sosyal damgalanma ve dışlanmaya yönelik çalışmaların arttırılmasının tüm sağlık çalışanlarını daha güvenli ve sağlıklı hale getirmek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

- İleride yapılacak çalışmalarda sosyal damgalanma ve dışlanmaya yönelik koruyucu etmenler ya da başa çıkma mekanizmaları hakkında nicel verilerin de eklenmesinin psikolojik sorunlara yönelik koruyucu stratejilerin oluşturulmasında önemli olacağı düşünülmektedir.

-COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının refahı ve psikolojik iyi oluşu için yüksek kaliteli, teori ve kanıta dayalı müdahalelere olan ihtiyaç artmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik desteklerin arttırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

-Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan sosyal damgalanma ve dışlanmaya yönelik toplumsal bilgilendirilmelerin ve eğitim sağlanmasının bu olumsuz davranışların engellenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

-Toplumun tüm parçaları gerçeklerin farkında ve tüm toplum eşgüdümlü bir şekilde davrandığında COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik ilgili sosyal damgalanma ve dışlanmayı engellemeye yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdelhafiz, A.S. ve Alorabi, M. (2020). Social Stigma: The Hidden Threat Of Covid-19. *Frontiers in Public Health*,8,1-4.
- Adaman, F. ve Keyder, Ç.(2006). *Türkiye’de Büyük Kentlerin Gecekondu Ve Çöküntü Mahallelerinde Yaşanan Yoksulluk Ve Sosyal Dışlanma*. Ankara: Türkiye Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L. ve Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China And Associated Psychological Problems. *Asian Journal Of Psychiatry*, 1-7.
- Akdemir, D. (2015). *Ayrımcılıkla Mücadele: Çingenelere Yönelik Ayrımcılık Kapsamında Pozitif Ayrımcılık Uygulamalarına Eleştirel Bir Yaklaşım*. Doktora Tezi.Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aker, S., Dündar, C. ve Pekşen, Y. (2007). Sokaktakiler, Yazılı Basın Ve Damgalama. *Aile ve Toplum, Eğitim ve Kültür Araştırmaları Dergisi*,3(9),82-90.
- Akyol, Ö. (2019). Yere aidiyetin çevreyi algılama ve anlamlandırmaya etkisi üzerine Hasköy bölgesinde bir inceleme. *International Journal of Social and Humanities Sciences*, 3(1), 69-82.
- Alpago, H. ve Alpago, D. (2020). Korona Virüs Ve Sosyoekonomik Sonuçlar. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*,8,99-114.
- Alpman, P. (2018). Sosyal Teorinin Konusu Olarak Kimlik: Sosyal İnşacı Yaklaşım, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*,21(2),1-28.
- Arboleda, J. (2002). What Causes Stigma? *World Psychiatry: Official Journal of The World Psychiatric Association (WPA)*,1(1),25-26.
- Arık, I. (2018). *Teknoloji Bağımlılığı Ve Sosyal Kimlik Oluşumu: Y Nesli*.Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara.
- Arslan,H.(2013).Kentsel Dönüşüm Ve Sosyal Dışlanma:Narlıdere Kentsel Yenileme Projesinin Sosyal Dışlanma Ekseninde İncelenmesi.*Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*,16(1),1-45.
- Asan, Ö.(2019). Ruhsal Hastalıklar Ve Damgalama; Toplumda, Medyada, Sağlık Çalışanlarında, Her Yerde...*Sakarya Tıp Dergisi*,9(2),199-205.
- Asmundson, G. J. G., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D. ve Taylor, S. (2020). Do Pre-Existing Anxiety-Related And Mood Disorders Differentially Impact COVID-19 Stress Responses And Coping? *Journal of Anxiety Disorders*,74,1-6.
- Asnakew, S., Amha, H. ve Kassew, T.(2021). Mental Health Adverse Effects Of Covid-19 Pandemic On Health Care Workers In North West Ethiopia:A Multicenter Cross-Sectional Study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*,17, 1375-1384.
- Aşkın,D.(2021).Covid-19 Pandemisi, Yeni Dışlanma Zeminleri Ve Sorumluluk Alanları: Türkiye’de Virüsün Yayılışını Engelleme Politikaları Ve Toplumsal Bağlam.*MAKÜ Uygulamalı Bilimler Dergisi*,5(1): 145-165.

Aşkın, R., Bozkurt, Y. ve Zeybek, Z.(2020). COVID-19 Pandemisi:Psikolojik Etkileri Ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*,19(37), 304-318.

Ataç, A. ve Uçar, M.(2006).Önemli Bulaşıcı Hastalıklar Ve Yaşam Sürecine Etkileri.*Bilim Tarihi Araştırmaları*,2,33-42.

Atasoy, Z.(2012).*Farklılıkların Yönetimi:Üniversite Öğrencilerinin Ayrımcılık Algısının Öğrenci Başarı Düzeyine Etkisi Üzerine Bir Araştırma*.Yüksek Lisans Tezi.Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara.

Atlam, D. ve Coşkunol, H.(2019).Madde Kullanım Bozukluğu Olanlara Yapılan Toplumsal Damgalamayı Azaltmada Bir Müdahale Programının Sonuçları.*Cyprus Turkish Journal Of Psychiatry & Psychology*,1(1),43-46.

Ay, R.(2017).Epilepsi Ve Damgalanma: Bir Gözden Geçirme, *Klinik Psikiyatri*, 20,129-136.

Aydın, O., Şahin, D., Güzel, H., Abayhan, Y., Kaya, A. ve Ceylan, S.(2013).Ait Olma İhtiyacının Ve Haberdar Olmanın Psikolojik Dışlanmaya Gösterilen Tepkiler Üzerinde Etkileri.*Türk Psikoloji Dergisi*,28(72),21- 31.

Aydın, Y.(2020).Damgalama Nedir?<https://dunyadanismanlikmerkezi.com/damgalama/>. (Erişim Tarihi:25.03.2021).

Ayten,A.,Hardal,F.S.(2020).Ruhsal Rahatsızlıklara Yönelik Bilgi Düzeyi Ve Dindarlığın Ruhsal Rahatsızlıklara İlişkin Damgalama İle İlişkisi:Üniversite Öğrencileri Üzerine Nicel Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*,20(2),551-571.

Badr, H., Oluyomi, A., Adel, F., Maral, R., Syed, A., Zhang, X., El-Mubasher, O. ve Amos, C.(2020). Psychosocial And Health Behavioural Impacts Of COVID-19 Pandemic On Adults In The USA:Protocol For A Longitudinal Cohort Study. *BMJ Open*,10(12),1-8.

Balakrishnan, V.(2020) Stop the Stigma: Virus Is the Enemy, not the Person Suffering From It. Entertainment Times, The Times of India. <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/de-stress/stop-the-stigma-virus-is-the-enemy-not-the-person-suffering-from-it/articleshow/75068110.cms>. (Erişim Tarihi: 04.05.2021).

Bana, P.(2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Damgalanma Algısının Değerlendirilmesi. *Pressacadimia*,12(1),115-119.

Barış, Y. İ.(2002).Dünyada Tüberkülozun Tarihçesi.*Toraks Dergisi*,3(3),338-340.

Baş, T. ve Akturan, U.(2007).*Nitel Araştırma Yöntemleri*.Ankara: Seçkin Yayınları

Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A. et al. (2020). Using Social And Behavioural Science To Support COVID-19 Pandemic Response.*Nature Human Behaviour*,4,460-471.

Bayad, A.(2016).Erving Goffman'ın Benlik Kavramı Ve İnsan Doğası Yaklaşımı.*Psikoloji Çalışmaları*,36(1), 81-93.cdf659

Baykal, E.(2018).Sosyal Kimlik Teorisi Perspektifiyle Kraliçe Arı Sendromu,*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü/Sosyal Bilimler Dergisi*,8(16),159-175.

Baysal, G.(2013).Damgalanma Ve Ruh Sağlığı. *Çukurova Üniversitesi, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*,22(2),239-251.

Beyazyüz, M., Beyazyüz, E., Albayrak, Y., Baykal ,S. ve Göka, E.(2015).Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerinin Bazı Tanı Grupları, Sosyodemografik Özellikler Ve Benlik Saygısı İle İlişkisi.*Yeni Symposium*,53(2),2-13.

Bhalla A. ve Lapeyre F.(1997).Social Exclusion:Towards An Analytical And Operational Framework. *Development and Change*,28(3),413-433.

Bhanot, D., Singh, T.,Verma, K.S. ve Sharad, S.(2020). Stigma And Discrimination During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*, 8,1-11.

Bhattacharya, S.(2020).The Social Impact Of The Covid-19 Pandemic.*ORF Issue Brief*, 406, 1-14.

Biçer, S.(2014).Goffman Metodolojisinden Hareketle Facebook Üzerinde Kendini Sunma Davranışı.*Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,7(16),65-100.

Bilge, A. Ve Çam, O.(2010).Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*,9(1),71-78.

Bish, A. ve Michie, S.(2010).Demographic And Attitudinal Determinants Of Protective Behaviours During A Pandemic: A Review. *Br J Health Psychol.*,15(4),797-824.

Blundell, R., Dias, M. C., Joyce, R. ve Xu, X. (2020).Covid ~~Atıl~~ Inequalities. *Fiscal Studies*,1-25.

Bos, A.E.R., Pryor, J.B., Reeder, G.D. ve Stutterheim, S.E.(2013).Stigma: Advances In Theory And Research. *Basic And Applied Social Psychology*, 35(1),1-9.

Brandova, N. ve Kajanova, A.(2015). Social Exclusion Among Problém Drug Users.*Journal Of Nursing, Social Studies, Public Health And Rehabilitation*, 3(4),123–129.

Braveman, P., Egerter, S. ve Williams, D.R.(2010).The Social Determinants Of Health:Coming Of Age. *Annual Review Public Health*,32,381-398.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G.J. (2020). The Psychological Impact Of Quarantine And How To Reduce It:Rapid Review Of The Evidence. *The Lancet*, 395,912-920.

Burcu, E.(2006).Özürlülük Kimliği Ve Etiketlenmenin Kişisel Ve Sosyal Söylemleri.*Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*,23(2),61-83.

Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L et. al. (2020). Psychological Impact And Coping Strategies Of Frontline Medical Staff In Hunan Between January And March 2020 During The Outbreak Of Coronavirus Disease 2019 (COVID19) İn Hubei. *China. Med. Sci. Monit.*,26,1-16.

Campbell, L.(2020). Chinese In UK Report Shocking Levels Of Racism After Coronavirus Outbreak, The Guardian. <https://www.theguardian.com/uk-news/2020/feb/09/chinese-in-uk-report-shocking-levels-of-racism-after-coronavirus-outbreak>. (Erişim Tarihi:04.05.2021).

Carbajal, B.A, Boluarte, S.A., Boluarte, R.A. ve Soto, M.C.(2020). Working Conditions And Emotional Impact In Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic. *J. Healthc. Qual. Res.*,35(6),401-402.

- Casella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S.C. ve Di Napoli, R.(2020). *Features, Evaluation, And Treatment Of Coronavirus*. E Book:Statpearls.
- Cabarkapa, S., Nadjidai, S.E., Murgier, J. ve Ng, C.H.(2020).The Psychological Impact Of COVID-19 And Other Viral Epidemics On Frontline Healthcare Workers And Ways To Address It: A Rapid Systematic Review.*Brain, Behavior, & Immunity - Health*,1-10.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020a). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>. (Erişim Tarihi:18.03.2021).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020b).Symptoms. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>. (Erişim Tarihi:18.03.2021).
- Centers for Disease Control and Prevention (2020c).Reducing Stigma. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html>.(Erişim Tarihi:20.04.2021).
- Chanpa, B.V., Kotecha, I., Kumar, P., Tiwari, S.D., Vasavada, A.D. Ve Bhatt, B.R.(2020). Stigma And Discrimination Among Doctors Toward Health-Care Staff Working At COVID-19 Sites. *Andhra Pradesh Journal Of Psychological Medicine*,21(2),77-82.
- Chen Q., Liang M., Li Y., Guo J., Fei D. Et. Al.(2020). Mental Health Care For Medical Staff In China During The COVID-19 Outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7,15-16.
- Chinese Center For Disease Control and Prevention (CCDC)(2020). The Epidemiological Characteristics Of An Outbreak Of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) In China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*,41(2),145–151.
- Choi, E.P.H., Hui, B.P.H. ve Wan, E.Y.F.(2020).Depression And Anxiety In Hong Kong During COVID-19. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(10), 3740-3750.
- Chung, R.Y.N. Ve Li, M.M.(2020). Anti-Chinese Sentiment During The 2019-Ncov Outbreak. *The Lancet*,1.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N. Ve Thornicroft, G. (2014). What Is The Impact Of Mental Health-Related Stigma On Help-Seeking? A Systematic Review Of Quantitative And Qualitative Studies.*Psychological Medicine*,45(1),11–27.
- Cordier, R., Milbourn, B., Martin, R., Buchanan, A., Chung, D. Ve Speyer, R. (2017). A Systematic Review Evaluating The Psychometric Properties Of Measures Of Social Inclusion. *PLOS ONE*,12(6),1-37.
- Corrigan, P.W.(2000). Mental Health Stigma As Social Attribution:Implications For Research Methods And Attitude Change. *Clinical Psychology, Science And Practice*.7(1),48-67.
- Corrigan, P.W. Ve Watson, A.C.(2002). Understanding The Impact Of Stigma On People With Mental Illness. *Worldpsychiatry*, 1,16-20.

- Corrigan, P.W., Rüsch, N. Ve Angermeyer, M.(2005).Mental İllness Stigma:Concepts, Consequences And Initiatives To Retuce Stigma, *European Psychiatry*, 20,529–539.
- Corrigan, P.W.(2007). How Clinical Diagnosis Might Exacerbate The Stihma Of Mental Illnes,*Social Work*,52(1),31-39.
- Corrigan, P.W. Ve Shapiro, J.R.(2010). Measuring The İmpact Of Programs That Challenge The Public Stigma Of Mental Illness. *Clinical Psychology Review*, 30,907-922.
- Corrigan, P.W. Ve Rao, D.(2012).On The Self-Stigma Of Mental Illness:Stages, Disclosure, And Strategies For Change.*The Canadian Journal Of Psychiatry*, 57(8), 464–469.
- Coşkun, H.(2005a).Sosyal Kimlik İle Rol Üstlenmenin Bireysel Beyin Fırtınasında Üretkenliğe Etkisi.*Türk Psikoloji Dergisi*,20(56),119-132.
- Coşkun, H.(2005b).Beyin Fırtınasında Sosyal Kimlik Değişiminin Üretkenlik Üzerine Etkisi,*Hacettepe Üniversitesi/Edebiyat Fakültesi Dergisi*,22(1),79-94.
- Creswell, J. W. (2018). *Research Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. London: Sage Publications.
- Cui, J., Li, F. ve Shi, Z.L.(2019).Origin And Evolution Of Pathogenic Coronaviruses.*Nature Reviews Microbiology*,17(3),181-192.
- Çakır, P., Barakazı,M. ve Barakazı, E.(2017).Turizm Sektöründe Çalışan Kadınların Karşılaştığı Sorunları Değerlendirmeye Yönelik Bir Anket.*İnternetional Journal Of Social Science*,61(1),461-474.
- Çakır, Ö. (2002). Sosyal Dışlanma,*Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,4(3),83-104.
- Çam, O. ve Çuhadar,D.(2011).Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci Ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*,2(3),136-140.
- Çelik, N.(2013).Max Weber’de Etnisite Kavramı.*Sosyoloji Dergisi*,29,23-38.
- Çoştı, Y.(2009). Toplumsallaşma Kavramı Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*,9(3), 117-140.
- Çubuk, B.(2020a).Evde Kalmak Aile İçi İlişki Dinamiklerini Değiştirdi. <https://www.ihb.com.tr/haber-evde-kalmak-aile-ici-iliski-dinamiklerini-degistirdi-842186/> (Erişim Tarihi:19.03.2021).
- Çubuk, B.(2020b).COVID-19 İle Gelen Kayıp Nesne, Yas Ve Depresyon.*Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*,10(21),90-99.
- De Haan, A.(1998). “Socialexclusion”:An Alternative Concept For The Study Of Deprivation?*IDS Bulletin*,29(1),10–19.
- Demirler, H.(2020). *Sosyal Dışlanma Boyutuyla Üniversite Mezunu Genç İşsizler Üzerine Bir Araştırma: Bursa Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,Bursa.

Demirtaş, A.(2003).Sosyal Kimlik Kuramı, Temel Kavram Ve Yaklaşımlar,*İletişim Araştırmaları*,1(1),123-144.

Doğan, İ. (2018). Eşi Vefat Etmiş Kadın Ve Çocukların Psikososyal Durumlarının Değerlendirilmesi Ve Çözüm Önerileri. *Social Sciences Studies Journal*,4(15), 727-737.

Dönmez, A., Canbulut, N. Ve Karaçam, Z.(2020).Covid-19’lu Bir Ebenin Klinik Özellikleri Ve Deneyimleri: Olgu Sunumu.*Koç Üniversitesi Hemşirelik Eğitim Ve Araştırma Dergisi*,17(4),49-53.

Dönmez, İ. ve Gürbüz, S.(2020).Üniversite Öğrencilerinin COVID-19 Virüsü Hakkında Bilişsel Yapılarının Belirlenmesi.*MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*,9(4),2159-2172.

Drew, N., Funk, M., Tang, S., Lamichhane, J., Chávez, E., Katontoka, S. ve Saraceno, B. (2011). Human Rights Violations Of People With Mental And Psychosocial Disabilities: An Unresolved Global Crisis.*The Lancet*,78(9803),1664-1675.

Duman, B. ve Alacahan, O.(2011).Dışlanma,ayrımcılık,mezhep ve etniklikler arası eşitsizlikler.*Sosyal Bilimler Dergisi*,13(1),1-29.

Duran, H.(2020).Devletlerin Koronavirüsle Karşılaştırmalı Mücadele Stratejileri.İstanbul:Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı.

DW(2020). Türkiye’de Sağlık Çalışanları İçin Alkış Eylemi. <https://www.dw.com/tr/t%C3%BCrkiyede-sa%C4%9Fl%C4%B1k-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1-i%C3%A7in-alk%C4%B1%C5%9F-eylemi/a-52848473>. (Erişim Tarihi: 30.05.2021).

Dyal, S.R. ve Valente, T.W.(2015).A Systematic Review Of Loneliness And Smoking:Small Effects, Big Implications. *Subst Use Misuse*,50,1697-1716.

Dye, T.D., Alcantara, L., Siddiqi, S.,Barbosu, M., Sharma, S. et.al.(2020a).Risk Of COVID-19-Related Bullying, Harassment And Stigma Among Healthcare Workers:An Analytical Cross-Sectional Global Study. *BMJ Open*,10,1-10.

Dye, T.D, Levandowski, B., Li, D. ve Wiltse, S.(2020b).Multilevel Analysis Of Personal, Non-Medical COVID-19-Related Impact Worldwide. *Ann Epidemiol*,52,116.

Food and Culture Organization of United the Nations (FAO). (2020). *Addressing Inequality In Times Of Covid-19*.Rome:FAO.

Earnshaw, V.(2020). Stigma-Based Bullying. <https://earnshawlab.org/stigma-based-bullying/>.(Erişim Tarihi: 04.05.2021).

Eurostat (2020).Over 20% Of EU Population At Risk Of Poverty Or Social Exclusion In 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20201016-2>. (Erişim Tarihi:04.05.2021).

Erdoğan, A. ve Hocaoglu, Ç.(2020). Enfeksiyon Hastalıklarının Ve Pandeminin Psikiyatrik Yönü: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*,23(Ek 1),72-80.

Erer, F.O.(2014). Tüberküloz Ve Damgalanma: Toplumsal Bakış.*Toraks Bülteni*, 54-57.

Ersoy, A. ve Öncül, B.(2017). Araştırma Yöntemleri Denizinde Yüzmek: Doktora Öğrencilerinin Erasmus Yoğun Program (IP) Deneyimleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*,25(3),1203-1220.

Ertaş, M. ve Aktaş, G.(2017).Sosyal Kimlik Kuramı: Motosiklet Kullanıcılarının İncelenmesi. *4. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi,Kuşadası,Aydın*,239-244.

Ertem, M.(2020).COVID-19 Pandemisi Ve Sosyal Damgalanma.*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,5(2),135-138.

Escarus (2020). *Bir Eko-Sosyal Kriz Olarak Covid-19 Salgını Ve Sürdürülebilirlik*.Ankara: Türkiye Sınai Kalkınma Bankası Sürdürülebilirlik Danışmanlığı.

Estivill, J. (2003). *Concepts And Strategies For Combating Social Exclusion: An Overview*. Geneva:International Labour Organization.

Euronews (2020). İstanbullulardan Sağlık Çalışanlarına Alkışlı Destek. <https://tr.euronews.com/2020/03/19/istanbullulardan-sagl-k-cal-sanlar-na-alk-sl-destek>. (Erişim Tarihi: 30.05.2021).

Faris, M. ve Arifianto, R.M.(2020). Social Stigma Toward Health Workers Associated With Coronavirus Disease 2019. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*,8(1),112-114.

Ferguson, M.N., Laydon, D., Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K. et al.(2020). Impact Of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIS) To Reduce COVID-19 Mortality And Healthcare Demand. *Imperial College COVID-19 Response Team*,1-20.

Fidan, A.(2020). *Diyarbakır'da Pandemi Ve Kadın: Toplumsal Cinsiyet Çerçevesinde Zorluklar, Eğilimler, Olanaklar*.Diyarbakır: Diyarbakır Siyasal ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü Yayınları.

Fischer, L. S., Mansergh, G., Lynch, J. ve Santibanez, S.(2019). Addressing Disease-Related Stigma During Infectious Disease Outbreaks. *Disaster Medicine And Public Health Preparedness*,13(5-6), 989-994.

Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O'Halloran, A., Cummings, C., Holstein R. et. al. (2020). Hospitalization Rates And Characteristics Of Patients Hospitalized With Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019. *Morbidity And Mortality Weekly Report (MMWR)*,69(15),458-464.

Geçgin,E.(2009).Ankara-Polatlı Örneğinde Sosyal Dışlanma Açısından Mevsimlik Tarım İşçiliği,*Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*1(1):3-33.

Genç, U.(2020). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyathanesinde Çalışan Sağlık Personelinin COVID-19 İle İlgili Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi*.Uzmanlık Tezi.Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi,Adana.

Gerşil,G.(2015).Küresel Boyutta Yoksulluk Ve Kadın Yoksulluğu,*Yönetim ve Ekonomi Dergisi*,22(1):159-181.

Gezgin, E.(2016).*Damgalanan Mekanda Yaşam: Bir Kentin Ötekisi Olmak*. Ankara:Phoenix Yayıncılık.

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes On The Management Of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Goffman, E.(2014).*Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Ezilişi Üzerine Notlar*.Ankara: Heretik Yayınları.
- Gore, C. Ve Figueiredo, J. B. (Eds.). (1997). *Social Exclusion And Anti-Poverty Policy: A Debate*. Genewa:International Labour Office.
- Gökengin, E., Çalık, Ş. Ve Öktem,P.(2017).Türkiye’de Hiv’le İlgili Damgalama Ve Ayrımcılığın Analizi:HIV’le Yaşayan Kişiler İçin Damgalanma Göstergesi Sonuçları. *Klinik Dergisi*, 30(1),15-21.
- Göksu, T. Ve Karakaya, M.(2009).Polisin Sapma Davranışlarının Etiketleme Kuramı Açısından Değerlendirilmesi.*Polis Bilimleri Dergisi*,11(4),27-43.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K. ve Groves, C. (2004). Effect Of Web-Based Depression Literacy And Cognitive–Behavioural Therapy Interventions On Stigmatising Attitudes To Depression. *British Journal Of Psychiatry*, 185(4), 342–349.
- Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang WH, Ou, C. et al.(2020).Clinical Characteristics Of Coronavirus Disease 2019 In China. *N Engl J Med.*, 382,1708-1720.
- Guo, Z.D., Wang, Z.Y., Zhang, S.F., Li, X., Li, L. Et. al.(2020).Aerosol And Surface Distribution Of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 In Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis.*,26(7),1586-1591.
- Gusinac, M.(2020).*Madde Bağımlısı Ergenlerde Sosyal Dışlanma Ve Sosyal İhtiyaçların İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ankara.
- Günaydın, D.(2019).Yoksulluk Damgalama Ve Utanma:Sosyal Yardım Ağı Çerçevesinde Bir Araştırma.*Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*,20(49),837-860.
- Güner, R., Hasanoğlu, İ. ve Aktaş, F.(2020). COVID-19: Prevention And Control Measures In Community. *Turk J Med Sci.*,50,571-577.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) (2020).*COVID-19 (SARS-COV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyolojisi Ve Tanı*.Ankara:Sağlık Bakanlığı.
- Hall, T., Kakuma, R., Palmer, L., Minas, H., Martins, J. Ve Kermode, M. (2019). Social Inclusion And Exclusion Of People With Mental Illness In Timor-Leste:A Qualitative Investigation With Multiple Stakeholders.*BMC Public Health*,19(1),1-13.
- Hardal, S.F.(2020). *Üniversite Öğrencilerinde Dindarlık Ve Ruhsal Rahatsızlıklara Karşı Damgalama İlişkisi*.Yüksek Lisans Tezi.Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul.
- Hatipler, M. (2019).Boyut Ve Etkenleriyle Sosyal Dışlanmanın Yoksullukla Karşılaştırmalı İlişkisi. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 39-77.
- Hatzenbuehler, M.L., Phelan, J.C. ve Link, B.G.(2013).Stigma As A Fundamental Cause Of Population Health Inequalities. *Am J Public Health*,103(5),813–821.

He, J., He, L., Zhou, W., Nie, X. ve He, M. (2020). Discrimination And Social Exclusion In The Outbreak Of COVID-19. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(8), 2933-2938.

Hekimler, O.(2012).Yoksulluk Mu Yoksunluk Mu?Sosyal Dışlanma Üzerine Bir Değerlendirme. *Tekirdağ S.M.M.M Odası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 1-28.

Ho, C.S., Chee, C.Y. ve Ho, R.C.(2020). Mental Health Strategies To Combat The Psychological Impact Of COVID-19 Beyond Paranoia And Panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.

Hoban, D. (2019).Yoksulluk Ve Sosyal Dışlanmanın Boyutları:İstanbul-Küçükçekmece Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S. Et. Al. (2020). Multidisciplinary Research Priorities For The COVID-19 Pandemic:A Call For Action For Mental Health Science. *The Lancet Psychiatry*,7,547-560.

Hu, W., Su, L., Qiao, J., Zhu, J. Ve Zhou, Y.(2020). COVID-19 Outbreak Increased Risk Of Schizophrenia In Aged Adults.*Psychinaxiv*,1-17.

Huang, J.Z.,Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K. Ve Zhou, X.P.(2020). Mental Health Survey Of Medical Staff In A Tertiary Infectious Disease Hospital For COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*,38(3),192-195.

Işıklı, S.(2020).COVID-19 Salgını'nın Psikolojik Sonuçları Ve Etkili Başa Çıkma Yöntemleri.Ankara:Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü.

İlerisoy, M.(2012).Aile Sistemleri Kuramı Çerçevesinde İnfertilite Tedavisi Gören Ailelerde Aile Yaşam Döngüsünün Nitel Yöntemlerle Araştırılması.(Yüksek Lisans Tezi).Maltepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İnan, F., Duman, Z. ve Sarı, A.(2020).Şizofreni Hastalarının Ebeveynlerinin Damgalanma Deneyimleri:Kalitatif Araştırma, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1),59 -66.

İnce,C.(2020).Afetlerde Sosyal Savunmasız Bir Grup Olarak Yaşlılar: Covid-19 Örneği,*Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*,7(9):184-198.

İşçi, N.(2020)*Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Kariyer Engelleri Ve Yüklemleri Üzerine Etkisi*(Doktora Tezi).İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

Jassi, A., Shahriyarmolki, K., Taylor, T., Peile, L., Challacombe, F., Clark, B. ve Veale, D. (2020).OCD And COVID-19: A New Frontier.*The Cognitive Behaviour Therapist*, 13(27),1-11.

Jetten, J., Haslam, S.A., Cruwys, T., Greenaway, K.H., Haslam, C. Ve Steffens, N.K. (2017). Advancing The Social Identity Approach To Health And Well-Being: Progressing The Social Cure Research Agenda. *European Journal Of Social Psychology*, 47(7), 789-802.

Jo, Y.N.(2013). Psycho-Social Dimensions Of Poverty:When Poverty Becomes Shameful. *Critical Social Policy*,33(3),514–531.

Kamış, Z.G.(2016). *Depresyona İlişkin Tutumlar Ve Damgalanmayı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*.Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,Ankara.

Kamışlı, S., Dil, S., Daştan, L. ve Eni, N. (2016). Özgürlük Duygusu Ve İçselleştirilmiş Damgalanma: Ayaktan Ve Yatarak Psikiyatrik Tedavi Alan Hastaların Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*,27(4),251-256.

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R. et al. (2020). Impact On Mental Health And Perceptions Of Psychological Care Among Medical And Nursing Staff In Wuhan During The 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Brain, Behavior, And Immunity*,1-7.

Karadem, F.(2020).*Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi*.Uzmanlık Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi,Isparta.

Karakaş, M. (2010). Küresel Yoksulluğun Öteki Yüzü: Yeni Yoksulluk Ve Sosyal Dışlanma. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences*, 12(2),1-16.

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

Karataş, Z.(2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim Ve Güçlenme.*Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*,4(1),3-17.

Kardeş, V.(2020). Pandemi Süreci Ve Sonrası Ruhsal Ve Davranışsal Değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2,160-169.

Kavas, A., Topkaya, N. ve Gençoğlu, C.(2014). Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, Denetim Odağı, Kendini Damgalama Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,34(2),367-377.

Kavut, S.(2018).Goffman'ın Benlik Sunumu Kuramı Bağlamında Sosyal Medyada Kimlik İnşası: Instagram Üzerine Bir Araştırma, *Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*,1(1),1-12.

Kerim, A.(2007).*Tunceli'de Sünni Olmak:Ulusal Ve Yerek Kimlik Öğelerinin Tunceli-Pertek'te Etnolojik Tetkiti*.Yüksek Lisans Tezi.Ankara Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara.

Khan, G., Sheek, M., Al Suwaidi, A., Idris, K. ve Abu, F.(2020).Novel Coronavirus Pandemic: A Global Health Threat. *Turkish Journal Of Emergency Medicine*,20(2),55–62.

Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A. ve Usta, M.B.(2020). Factors Affecting The Anxiety Levels Of Adolescents In Home-Quarantine During COVID-19 Pandemic In Turkey. *Asia Pac Psychiatry*,2(3),1-6.

Kıran, E.(2020). Prominent Issues About The Social Impacts Of Covid-19.*Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 752-766.

Kırık, M.A. ve Özkoçak, V.(2020). Yeni Dünya Düzeni Bağlamında Sosyal Medya Ve Yeni Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(45),133-154.

Kim, P. Y., Britt, T. W., Klocko, R. P., Riviere, L. A., ve Adler, A. B. (2011). Stigma, Negative Attitudes About Treatment, And Utilization Of Mental Health Care Among Soldiers. *Military Psychology*, 23(1), 65-81.

Knippenberg, D. ve Hogg, M. (2003). A Social Identity Model Of Leadership Effectiveness In Organizations, *Journal of Management*, (25), 243, 295.

Kocabaşoğlu, N. ve Aliustaoğlu, S. (2003). Bir Kavram Olarak Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 41(4), 190-192.

Koçak, A. (1999). Davranışların Nedenlerini Algılama: Yükleme Kuramları. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi*, 1(1), 108-120.

Köker, N. ve Maden, D. (2017). Tüketici Yenilikçinin, Öz Saygı Ve Sosyal Kimlik Boyutları Temelinde İncelenmesi: İtalya Ve Türkiye Üzerine Bir Araştırma. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 835-854.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. et Al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12.

Lathouris, O. (2021). Australia Post Pays Tribute To Frontline Heroes With Five New Stamps. <https://www.9news.com.au/national/australia-post-five-new-stamps-featuring-frontline-heroes-during-covid19-pandemic/35e4d23e-7ae2-4c1f-a160-744febde5c9c>. (Erişim Tarihi: 30.05.2021).

Lauber, C. ve Rossler W. (2007). Stigma Towards People With Mental Illness In Developing Countries In Asia. *Int Rev Psychiatry*, 19(2), 157-178.

Liang, Y., Chen, M., Zheng, X. ve Liu, J. (2020). Screening For Chinese Medical Staff Mental Health By SDS And SAS During The Outbreak Of COVID-19. *J. Psychosom. Res.*, 133, 1101-1102.

Link, B.G. ve Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-85.

Lister, R. (2004). *Poverty And Social Justice: Recognition And Respect*. Bevan Foundation.

Lucas, K. (2012). Transport And Social Exclusion: Where Are We Now?. *Transport Policy*, 20, 105-113.

Nicola, M., Alsafib, Z., Sohrabic, C., Kerwand, A., Al-Jabird, A., Iosifidisc, C., Aghae, M. ve Agha, R. (2020). The Socio-Economic Implications Of The Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review. *International Journal of Surgery*, 78, 185-193.

Major, B. ve Eccleston, C.P. (2005). Stigma and Social Exclusion. In *The social psychology of Inclusion And Exclusion*. D. Abrams, M.A. Hogg, J.M. Marques (Eds.) (p. 63-87). NY: Psychology Press.

Mak, W.W., Cheung, F., Woo, J., Li, P., Chan, K.S. ve Tam, C.M. (2009). A Comparative Study Of The Stigma Associated With Infectious Diseases (SARS, AIDS, TB). *Hong Kong Med J*, 15 (8), 34-37.

- Malay, D.S.(2020). COVID-19, Pandemic, And Social Distancing. *J Foot Ankle Surg.*,59(3),447-448.
- McGrath, J.W.(1993).The Biological Impact Of Social Responses To The AIDS Epidemic.*Medical Anthropology*,15(1),63-79.
- Morva, O.(2017).Chicago Sosyoloji Okulunun Etnografik Mirasını Yeniden Okumak:Dijital Etnografi Çağında Sembolik Etkileşimcilik.*Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Kültürel Çalışmalar Dergisi*.4(1),135-154.
- Oliver, M.B. ve Hyde, J. S.(1995). Gender Differences In Attitudes Toward Homosexuality: A Reply To Whitley And Kite. *Psychological Bulletin*, 117, 155-158.
- Oran, N.T. ve Şenuzun, F.(2008).Toplumda Kırılması Gereken Bir Zincir: HIV/AIDS Stigması Ve Baş Etme Stratejileri.*Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1),1-16.
- Özatay, F., ve Sak, G. (2020). COVID-19'un Ekonomik Sonuçlarını Yönetebilmek İçin Ne Yapılabilir? *Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı*, 1-8.
- Özdoğan, F.(2009).*Yoksulluk Kültürü Yaklaşımına Eleştirel Bir Bakış*.(Uzmanlık Tezi).Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğü,Ankara.
- Özgökçeler, S.(2006). *Sosyal Dışlanma Sorunsalı Ve Engellilerin Sosyal Politikası Bağlamında Değerlendirilmesi*.Yüksek Lisans Tezi.Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Özhaşar,B.(2013).*Yoksul Hanelerde Sosyal Dışlanmanın Boyutları: Aydın İli Örneği*.(Uzmanlık Tezi).Adnan Menderes Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Maliye Anabilim Dalı,Aydın.
- Özmen, S. ve Erdem, R.(2018).Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi.*Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,23(1),185-208.
- Pan, L., Mu, M., Yang, P., Sun, Y., Wang, R., Yan, J. ve Tu, L. (2020). Clinical Characteristics Of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms In Hubei, China.*The American Journal Of Gastroenterology*, 115(5),766-773.
- Parıldar, H.(2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*,30(Ek sayı),19-26.
- Peace, R.(2001).Social Exclusion: A Concept In Need Of Definition?. *Social Policy Journal of New Zealand*,16,17-36.
- Perez, H. R., Beyrouthy, M., Bennett, K., Baier Manwell, L., Brown, R. L., Linzer, M. ve Schwartz, M. D. (2017). Chaos In The Clinic. *Journal for Healthcare Quality*, 39(1), 43–53.
- Pescosolido, B.A. ve Martin, J.K.(2015).The Stigma Complex.*Annual Review of Sociology*,41,87-116.
- Phan, L.T., Nguyen, T.V., Luong, Q.C., Nguyen, V.T. ve Nguyen, T.H.(2020). Importation And Human To Human Transmission Of A Novel Coronavirus In Vietnam. *The New England Journal Of Medicine*,382(9),872-874.
- Polat, F. ve Kaya, E.(2017).Bir Ötekileştirme Pratiği:Türkiye’de Yaşayan Suriyelilere Yönelik Tutumlar.*Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,1(1),38-48.

- Ramaci, T., Baratucci, M., Ledda, C. ve Rapisarda, V.(2020).Social Stigma During Covid-19 And Its Impact On Hcws Outcomes. *Sustainability*, 12,2–13.
- Rasool, Z.(2020).*Tüketim Kültürü Bağlamında Erbil'deki Üst Sınıfın Yaşam Tarzı Üzerine Bir Araştırma*.Yüksek Lisans Tezi.Selçuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul.
- Ritzer, G.(2008).*Modern Sosyoloji Kuramları*.(Çev. H. Hülür).Ankara:Deki Yayınevi.
- Rohwerder, B. (2020). *Social Impacts And Responses Related To Covid-19 In Low And Middle Income Countries. K4D Emerging Issues Report 35*. Brighton:Institute of Development Studies.
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A. ve Rossi, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline And Second-Line Health Care Workers During The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic In Italy. *JAMA Network Open*, 3(5),1-4.
- Rössler, W.(2016).The Stigma Of Mental Disorders.*EMBO Reports*,17(9),1250–1253.
- Rüsch, N., Angermeyer, M.C. ve Corrigan, P.W.(2005). Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences, And Initiatives To Reduce Stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539.
- Saladino, V., Algeri, D. ve Auriemma, V.(2020).The Psychological And Social Impact Of Covid-19:New Perspectives Of Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11,1-6.
- Sapancalı, F. (2005a).Avrupa Birliğinde Sosyal Dışlanma Sorunu Ve Mücadele Yöntemleri. *Çalışma ve Toplum*, 3,51-106.
- Sapancalı, F.(2005b).*Sosyal Dışlanma*.İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Schellekens, P. ve Sourrouille, D.(2020). *COVID-19 Mortality In Rich And Poor Countries:A Tale Of Two Pandemics?*. Washington: World Bank.
- Seçer, İ. ve Uçar, S.(2020). An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety. *Int J Ment Health Addict.*, 13, 1–14.
- Sergeant, A., Van Reekum, E. A., Sanger, N., Dufort, A., Rosic, T., Sanger, S. Samaan, Z. (2020). Impact of COVID-19 And Other Pandemics And Epidemics On People With Pre-Existing Mental Disorders:A Systematic Review Protocol And Suggestions For Clinical Care. *BMJ Open*, 10(9),1-10.
- Sevim, K. (2018).*Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı Ve Damgalama Eğilimi Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi.İstanbul Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sevim, K.(2020). Sosyal Çalışma Ve Damga. *Sosyal Çalışma Dergisi*,4(1),44-54.
- Shalev, D. ve Shapiro, P. A. (2020). Epidemic Psychiatry:The Opportunities And Challenges Of COVID-19. *General Hospital Psychiatry*,64, 68–71.
- Sheu, J. C., McKay, D. ve Storch, E.A.(2020).COVID-19 and OCD:Potential Impact Of Exposure And Response Prevention Therapy. *Journal of Anxiety Disorders*,76,1-5.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. ve Benedek, D.M.(2020).Public Responses to The Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) In Japan:Mental Health Consequences And Target Populations. *Psychiatry Clin Neurosci.*,74(4),281–282.

- Silver, H.(1994). Social Exclusion And Social Solidarity:Three Paradigms. *International Labour Review*.133(5-6),531-578.
- Solak, Ç. ve Teközel, M.(2019).Sosyal Dışlanma Olgusu Üzerine Genel Bir İnceleme,*Celal Bayar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Dergisi*,17(4),293-315.
- Sorokin, M., Kasyanov,D.E., Rukavishnikov, V.G., Makarevich,V.O., Neznanov, G.N. et. al.(2020). Stress and Stigmatization In Health-Care Workers During The Covid-19 Pandemic. *Indian J Psychiatry*, 62(3),445-453.
- Sözen, E.(2011).Sosyal Kimlik Kavramının Sosyolojik Ve Psikolojik Bir İncelemesi. . *Istanbul Journal of Sociologica Studies*,23,93-108.
- Srivastava, S. ve Singh, P.(2015). Psychosocial Roots of Stigma of Homosexuality and Its Impact on the Lives of Sexual Minorities in India. *Open Journal of Social Science*,3(8),2-8.
- Stangl, L.A., Earnshaw, A.V., Logie, H.C., Van Brakel, W., Simbayi, C.L.(2019). The Health Stigma And Discrimination Framework:A Global, Crosscutting Framework To Inform Research, Intervention Development, And Policy On Health-Related Stigmas. *BMC Medicine*,17(31),1-13.
- Şahin, T., ve Coşkun, S. (2009). *Sosyal Dışlanma Ve Yoksulluk İlişkisi*. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü.
- Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C. ve Doğrul, M.(Eds.)(2020).*Covid-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu*.Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.
- Şen, S. (2011). *İnfertil Kadınların Damgalanma Deneyimleri*.Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İzmir.
- Şimşek, M.(2015).*Genişletilmiş Ürün Algısı İle Güven İlişkisinin Yükleme Kuramı Açısından İncelenmesi: Restoran Müşterileri Üzerine Bir Araştırma*. Doktora Tezi,Mersin Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,Mersin.
- Şimşek, S. (2020).*Türkiye’de Çingene/Romanların Yoksulluk Ve Sosyal Dışlanma İle Mücadelesinde Roman Derneklerinin Rolü*.Yüksek Lisans Tezi.Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Takacs, J., Szalma, İ. ve Bartus, T.(2016) Social Attitudes Toward Adoption by Same-Sex Couples in Europe. *Archives of Sexual Behavior*,45(9),1787-1798.
- Tanne, J.H. (2020). Covid-19: Mental Health And Economic Problems Are Worse In US Than In Other Rich Nations. *BMJ*,1-2.
- Tartanoğlu, A.(2011).Sosyal Dışlanma:Küreselleşme Perspektifinden Bir Kavramsallaştırma Çabası. *Istanbul Journal of Sociological Studies*,(42) ,1-13.
- Taşkın E.O.(2007). Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar Ve Damgalama. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama içinde* (s.17-30). E. O. Taşkın. (Ed.).İzmir: Meta Basım Matbaacılık.
- Taycan, S. ve Başar, K.(2020).COVID-19 Ve Damgalanma.*Türk Psikiyatri Derneği*,1-7.

Teksin, G., Uluyol, O., Onur, O., Teksin, G.M. ve Ozdemir, M.H.(2020). Stigma-Related Factors And Their Effects On Health-Care Workers During Covid-19 Pandemics In Turkey: A Multicenter Study. *Med Bull Sisli Etfal Hosp.*,54(3),281–290.

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies(IFRC), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) ve World Health Organization (WHO) (2020).*Social Stigma Associated With COVID-19:A Guide To Preventing And Addressing Social Stigma*.US:Johns Hopkins Center for Communication Programs.

Theorell, T.(2020).COVID-19 And Working Conditions In Health Care.*Psychotherapy and Psychosomatics*,89,193–194.

Thombs, B. D., Bonardi, O., Rice, D. B., Boruff, J. T., Azar, M., He, C. ve Benedetti, A. (2020). Curating Evidence On Mental Health During COVID-19: A Living Systematic Review. *Journal of Psychosomatic Research*, 1-3.

Thorbecke, E.(2007). Social Exclusion: Is Socio-Cultural Identity A Barrier To Poverty Reduction?*CHR. Michelsen Institute*,29(5),38.

Timurtukan, M., Demez, G., Kart, E., Ertan, C., Cankurtaran, S. ve Aktin,S.(2017).Hükümlü Olmanın Sosyal Tezahürleri:Sosyal Dışlanma, Damga Ve Suç.*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,9(20),138-157.

Topses, M.(2013). Mükerrer Suçluların Sosyo-Kültürel Özellikleri: Çanakkale E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Örneği,*Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*,18(18),257-287.

Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A., Chaidou, S., Kypouropoulos, S. ve Spartalis, E. (2020).COVID-19 Pandemic And Its Impact On Mental Health Of Healthcare Professionals.*Exp Ther Med.*,19(6),3451.

Tükel, R.(2020).COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı.*Türk Tabipler Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*,617-628.

Türk Tabipler Birliği (TTB)(2020).Koronavirüs (COVID 19). https://www.ttb.org.tr/kollar/covid19/yazdir.php?Tablo=tbl_haber&Guid=eebc14b8-700d-11ea-a219-c213173be5c8. (Erişim Tarihi:04.05.2021).

Türken, M. ve Köse,Ş.(2020).COVID-19 Bulaş Yolları Ve Önleme. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*,30(Ek sayı),36-42.

Uğuz, M. ve Eşkut, B.(2020). Covid 19 Enfeksiyon Tedavisi. *Med Res Rep.*,3(1),17-31.

UNICEF (2020). COVID-19 & Stigma: How To Prevent And Address Social Stigma In Your Community. [https://www.unicef.org/sudan/covid-19-stigma-how-prevent-and-address-social-stigma-your-community#:~:text=The%20level%20of%20stigma%20associated,that%20fear%20with%20'ot hers'](https://www.unicef.org/sudan/covid-19-stigma-how-prevent-and-address-social-stigma-your-community#:~:text=The%20level%20of%20stigma%20associated,that%20fear%20with%20'ot hers'.). (Erişim Tarihi:20.04.2021).

U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity-A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services.

Usher, K., Bhullar, N. ve Jackson, D. (2020). Life In The Pandemic: Social İsolation And Mental Health. *Journal Of Clinical Nursing*,1-2.

Ünsaldı, L.(2014).*Erving Goffman Damga/Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*.Ankara:Elinizdeki Kitap.

Van Brakel, W.H.(2006).Measuring Health-Related Stigma:A Literature Review. *Psychology, Health & Medicine*,11(3),307–334.

Walker, A. ve Walker, C. (1997). Britain Divided: The Growth of Social Exclusion in the 1980s and 1990s..London: Action Group.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. ve Ho, R.C.(2020). Immediate Psychological Responses And Associated Factors During The İnitial Stage Of The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among The General Population In China. *Int J Environ Res Public Health*,6,17(5),1-25.

Weiss, D.S., Marmar, C.R., Metzler, T.J. ve Ronfeldt, H.M.(1995). Predicting Symptomatic Distress İn Emergency Services Personnel. *J. Consult. Clin. Psychol.*,63,361-368.

Weiss, M.G., Ramakrishna, J. ve Somma, D. (2006). Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions 1.*Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 277–287.

Wesselmann, E.D., Wirth, J.H., Pryor, J.B., Reeder, G.D. ve Williams, K.D.(2013).When Do We Ostracize? *Soc Psycholog Personal Sci.*, 4,108–115.

Williams, W.C., Morelli, S.A., Ong, D.C. ve Zaki, J.(2018). Interpersonal Emotion Regulation: Implications For Affiliation, Perceived Support, Relationships, And Well-Being.*J Pers Soc Psychol*,115,224-254.

Woolhandler, S. ve Himmelstein, D.U.(2020). Intersecting U.S. Epidemics:COVID-19 And Lack Of Health Insurance. *Annals of Internal Medicine*,173(1),63-65.

World Health Organization (WHO)(2019a). Disease Outbreaks. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/emergencies/disease-outbreaks/>. (Erişim Tarihi:18.03.2021).

World Health Organization (WHO)(2019b).Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1.(Erişim Tarihi:18.03.2021).

World Health Organization (WHO)(2019c).Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV).https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1. (Erişim Tarihi:18.03.2021).

World Health Organization (WHO)(2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19>.(Erişim Tarihi:18.03.2021).

Wu, İ., Kalibatseva, Z.,Leong, F.,Bathje,G.,Sung,D.,Eaglin,J.(2017). Stigma, Mental Health And Counseling Service Use:A Person-Centered Approach To Mental Health Stigma Profiles. *American Psychological Association*,17(2),1541-1559.

Yancy, C.W.(2020).COVID-19 And African Americans. *JAMA*,323(19),1891-1892.

Yaşar, D.N.(2020). COVID-19 Ve Damgalama. *Türkiye Psikiyatri Derneği*,1-7.

Yavuz,P.(2020).*Sosyal Dışlanmanın Evli Olmayan Kadınlar Üzerindeki Etkileri*.Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

Yelboğa, N. Ve Aslan, Ş.B.(2020). Sosyal Sorun Olarak Salgın Hastalıklar Ve Sosyal Çalışmanın Halk Sağlığını Koruma/Geliştirme Görevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*,4(1), 43-49.

Yeşilçayır,C.(2020).Eğitimde Benimsenen Özcü Anlayış Üzerine Bir Değerlendirme.*Uluslararası Alan Eğitimi Araştırmaları Dergisi*,1(2),44-52.

Yegül, S.(2020). *Lise Öğrencilerinin Bağımlılık Yapan Maddelere Karşı Tutumları İle Sosyal Dışlanma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*.Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Malatya.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, G.(2017). *Hatay İli Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Takip Edilen Şizofreni Hasta Yakınlarının Damgalanma Ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi*.Yüksek Lisans Tezi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.

Yıldırım, S.(2020). Salgının Negatif Etkileri:Sosyal Damgalanma. <https://covid19.tabipacademy.com/2020/09/17/salginin-negatif-etkileri-sosyal-damgalanma/>. (Erişim Tarihi: 24.03.2021).

Yıldırım, S.(2014).Sosyal Dışlanma ve Avrupa Birliği Yaklaşımı.*Siyaset,ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*,2(2):91-108.

Yıldız, M., Özten, E., Işık, S., Özyıldırım, E., Karayün, D., Cerit, C. ve Üçok,A.(2012).Şizofreni Hastaları, Hasta Yakınları Ve Majör Depresif Bozukluk Hastalarında Kendini Damgalama.*Anadolu Psikiyatri Dergisi*,13,1-7.

Yılmaz,Y.,Ersoğan,A.,Hocaoglu,C.(2021).Covid-19 Ve Damgalanma.*Kocaeli medical J.*,10(Özel Sayı 1),47-55.

Yılmaz, B. (2008).Türkiye'de Sınıf-Altı: Nöbetleşe Yoksulluktan Müebbet Yoksulluğa.*Toplum ve Bilim Dergisi*, 113, 127-145.

Yusufoğlu,Ö.,Kızmaz,Z.(2016).Parçalanmış Ailelerde Yoksulluk Ve Sosyal Dışlanma : Elazığ Örneği.*Dergipark,Social scienses*,11(1): 24-40.

Yüksel, R., Arslantaş, H., Eskin, M. ve Kızılkaya, M.(2020).Hemşire Öğrencilerin Eşcinsel Bireylere Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörler. *Yeni Symposium*,58(1),18-25.

Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L. ve Straface, G. (2020). Psychological Impact Of COVID-19 Quarantine Measures In Northeastern Italy On Mothers In The Immediate Postpartum Period. *Gynechol. Obst.* 150, 184–188.

Zarocostas, J. (2020). How To Fight An İnfoemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.

Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q. et al.(2020). Mental Health And Psychosocial Problems Of Medical Health Workers During The COVID-19 Epidemic İn China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1–9.

Ziebuhr, J., Baker, S., Baric, R.S., de Groot, R.J., Drosten, C., Gulyaeva, A.A., Haagmans, B.L., Neuman, B.W., Perlman, S., Poon, L.L.M., Sola, I., Gorbalenya, A.E. (2019). Proposal 2019.021S.Ac.v1. Create Ten New Species And A New Genus in The Subfamily Orthocoronavirinae of The Family Coronaviridae And Five New Species And A New Genus İn The Subfamily Serpentovirinae Of The Family Tobaniviridae.

Zorlu,M. ve alım,S.(2012).İşyerinde Damgalama Ve Ayrımcılık Faktörü Olarak Hıv/Aıds.alışma ve Toplum Dergisi,4,165-188.



7.1.Ekler

7.1.1.Etik Kurul İzni

**T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARARI**

Toplantı Tarihi : 26.05.2021
Toplantının Yeri: Nişantaşı Üniversitesi Toplantı Odası
Toplantı Sayısı : 2021/09
Toplantı Saati : 14:00

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Uğur YOZGAT	Başkan
Doç. Dr. Umut BAŞOĞLU	Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Yılmaz GÖBENEZ	Üye
Prof. Dr. Ömer Cüneyt BİNATLI	Üye
Prof. Dr. Ahmet İrfan YÜKLER	Üye
Prof. Dr. Serkan KESKİN	Üye
Öğr. Gör. Erkul BULUT	Üye
Begüm KOÇAK	Raportör

Gündem:

Gündem 1. Üniversitemiz yüksek lisans öğrencisi Simge Yalçinkaya'nın "COVID19 Sürecinin Sağlık Çalışanlarındaki Sosyal Damgalanma ve Dışlanmaya Etkisi" adlı tez çalışmasının görüşülmesi.

Kararlar:

Karar 1. Üniversitemiz yüksek lisans öğrencisi Simge Yalçinkaya'nın "COVID19 Sürecinin Sağlık Çalışanlarındaki Sosyal Damgalanma ve Dışlanmaya Etkisi" adlı tez çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmede çalışmanın Üniversitemiz Etik Kurulu Yönergesi hükümleri gereğince etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmaması nedeniyle **uygunluğuna** oy birliği ile karar verildi.



Prof. Dr. Uğur YOZGAT
Başkan

7.1.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu

1) Cinsiyetiniz:

2) Yaşınız:

3) Mesleğiniz:

4) Medeni Durumunuz:



7.1.3. Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Soruları

- 1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?
- 2)Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?
- 3)Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'larda ne gibi tepkilerle karşılaştınız?
- 4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?
- 5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?
- 6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?



7.1.4. Görüşmeler

1.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 28

Medeni Durumunuz: Evli

Mesleğiniz: Doktor

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Üsküdar devlet hastanesinde çalışıyorum. Pandemi ilk çıktığında acil serviste görev yapıyordum. Orada, pandemi öncesinde görev yaptığım zamanlarda, ayda 16 saatlik vardiyalar şeklinde 8 ila 9 gün çalışıyordum. Pandemi çıktığında mesai saatlerimde 16 saatlik bir artış oldu, 9 ila 10 vardiya arasında değişmeye başladı. Acil serviste görev yapıyordum bununla birlikte pandemi servislerinde de görev yapmaya başladım, ikisinde de aynı anda görev yapıyordum. Mesai saatlerimde ciddi bir artış oldu diyemem, şu an zaten ilk başladığım yerle aynı mesai saatinde devam ediyorum ama ilk etapta sadece 16 saatlik bir artış olmuştı.

2)Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Ben zaten yeni evliydim, yeni yalnız yaşamaya başlamıştık. Kendi ailemle yaklaşık 6 ay kadar falan görüşemedim. Ailem şehir değiştirdiler, memlekete gittiler. Eşimin ailesiyle de 4 ay kadar görüşemedik. Çekirdek aile olarak da bizim, temizlik konusunda özen gösterdiğimiz kurallar değişti. Sosyal anlamda arkadaşlarımızla mesafe oldu, 6 ay özellikle tamamen evde vakit geçiriyorduk. Dışarıda, iş dışında, bizim için yapılacak bir şey kalmamıştı. İşin temizlik boyutu bizim için çok değişmişti. Dezenfektan kullanımı hayatımıza girdi.

Evlilik genel olarak, biriyle yaşamak anlamında zor bir durum. Aileyle ya da arkadaşlarla geçen vakitler bu durumu kolaylaştırıyor gibi geliyor bana. Evlendikten sonra tamamen yalnız kaldık, bence bu durum evliliğin zorluğunu 2'ye katlamış gibi hissettirdi bana. Çünkü artık paylaşabileceğin başka bir zaman yoksa, sadece eşinle vakit geçiriyorsun. Arkadaşlarınla görüşemiyorsun.

İş arkadaşlarıyla görüşmen o an iş yerindeki olaylarla sınırlı. Uyum zordu, evlilik hayatına uyumumu zorlaştırdı. Pandemiye uyumumuz da şöyle, biz zaten salgın hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim alarak çıkıyoruz fakülteden ama bu boyutta bir şey, bizim ders kitaplarımızda sadece “Pandemi, tüm dünyayı etkileyen küresel bir salgındır.” şeklinde geçiyor. Hakkında başka bir bilgimiz yoktu, ilk karşılaştığımız şeyler. Belki topluma göre daha hızlı uyum sağlamışsındır, uygulanacak kurallar, sosyal mesafe vs. konusunda ama tabi ki biz de hayatımıza yerleştirmekte çok zorlandık. Özellikle ilk günlerde, “Ne yapacağız? Nasıl geçecek? Hiç mi görüşmeyeceğiz? Hiç mi gitmeyeceğiz?” gibi düşüncelerdeydik. Özellikle virüsün bulaşma yollarını bilmiyoruz, bizde hiçbir belirti semptom yokken birine bulaştırabilir miyiz, bu gibi soru işaretleri bizi çok zorladı.

3)Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback’lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

İlk salgın hastalığın Türkiye’de ortaya çıktığı açıklandığında, benim apartmanında normalde karşı komşu ile iletişimin çok kuvvetlidir birbirimize gider geliriz, açıklandığı gece bir ihtiyacı olmuştu ve sabah biz kendisiyle görüşmüştük, konuşmuştuk; akşam bir ihtiyacı olduğunda görüşmek istemedi benimle ve kapıya bıraksan olur mu dedi. Ondan sonra bizden tedirgin olduklarından dolayı, kapıdaki diğer 2 komşu, pandemi başlar başlamaz hepsi birden yazlıklarına gittiler ve benden tedirgin olduklarını açıkça belli etmişlerdi. Apartmanda doktorlar da var aynı asansörü kullanıyoruz diye sitem etmişlerdi. İlk vaka açıklandığında böyleydi, bilgisiz olduğumuz için enfekte edebilir miyiz bilmediğimizden, korkularına hak veriyorum. Daha sonra salgın yönetimi esnasındaki açıklamalar, bulaşma yolları vs. onlarda da güven oluşturduktan sonra yavaş yavaş normale dönmeye başladılar. 1.yılın sonunda bizimle aynı katta yaşama fikrine alıştılar.

Toplum açısından baktığımızda hastaneye başvuru oranlarını, salgın hastalık bir dönem çok ciddi bir şekilde azaltmıştı. İnsanlarda hastanelerden bulaşma konusunda ciddi korkular vardı ve özellikle acil servislere başvurular çok azalmıştı. O dönemde başvuranlar, bizim salgın hastalık içerisinde kalmak zorunda olduğumuzu bildiklerinden fazla merhametli yaklaşıyorlardı, talepleri

konusunda daha yumuşak davranıyorlardı. Salgının seyri değiştikçe, insanların sabrı tükendikçe, bizim eski hasta profillerimiz tekrar geri dönmeye başladı, başvurular tekrar aynı seviyeye dönmeye başladı. Tabi salgın hastalıkla beraber başvurunun artması da bunu etkiledi. İnsanların sabrı tükendikçe başvuran hastalarında sabrı tükendi. O artık bizi potansiyel bulaş olarak görme fikri ortadan kalktı. Bence toplumun bu açıdan bakışı benim için daha olumsuzdu. Kesin doktorlardan bir şey bulaşacak durumu olumsuz geliyordu.

Daha vaka açıklanmışken, mekanlar da açıldı ve bizim gittiğimiz restoranda 4 doktor arkadaş yemek yerken, “Acaba Türkiye’de vaka açıklanacak mı? Durum ne? vs.” konuşurken arkamıza bir grup gelmişti, bizim sağlıkçı olduğumuzu anladıktan sonra, hiç sipariş vermeden mekândan ayrılmışlardı. O da bana çok ilginç gelmişti. Şu an böyle bakılmaması açıkçası beni mutlu ediyor, çünkü hastalara yaklaşımımızı çok etkiliyordu o dönem.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Bu tam kapanmalarda falan hala daha aynısını hissediyoruz. Şu an çalışan çok büyük bir grup var, o yalnızlık biraz azaldı diyebilirim. İlk zamanlarda çok fazla çalışan iş kolu yoktu, daha büyük bir kısım evdeydi. Böyle zamanlarda mesela, sokağa çıktığımızda tek araba işe giden siz oluyorsunuz ya da sabahın o saatinde işe gitmek için yola çıkan sizi görüyorsunuz, o bir yalnızlık veriyordu açıkçası. Bir tek ben mi çalışıyorum, bir tek ben mi devam ediyorum hissi kötüydü.

Aslında şimdi bakınca, yani ben mutlu olmamam gerekirmiş, çalışabileceğim işim olduğu için. İnsanlar daha büyük dertler, sıkıntılar çekti ama o ilk etaptaki terk edilmiş ve yalnızlık, ben hastalığın içine gidiyorum ama insanlar güvenli evlerinde oturuyorlar hissi biraz kötüydü. Şu an onu biraz daha aştım açıkçası.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Bizim meslek için söylenen bir şey vardır hep; “Doktorların egosu yüksektir, toplumdan kendini daha ayrı bir konumdan görür.” gibi. Egosu olan bir meslek gurubuyuz ama ego hastanın iyiliği söz konusu olduğunda biter. Orada artık hiçbir şey konuşulmaz, önemli olan tek şey hastanın iyiliğidir. Ben toplum aidiyet olarak pandemi öncesi, sonrası çok bir fark görmüyorum. Hatta belki öncesinde mesleğe yeni başlamış olduğum için biraz daha egosu yüksek bir

insandım. Pandemiyle beraber hepimiz aynı, sağlık çalışanı ya da toplumdan herhangi birinden fark etmeksizin bu hastalık hepimizi eşit şekilde etkiliyor düşüncesi, belki egomu azaltma konusunda etki olmuştur ama toplumda kendimi gördüğüm yer anlamında değişiklik olduğunu söyleyemem.

6) Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Keşke yapmasaydım dediğim zamanlar oldu. Mesleği çok sevdiğimi ya da benim karakterime uygun bir meslek olduğunu söyleyemem. Çok iletişimi iyi bir insan değilimdir ve doktorluk bunun aksine bütün alanlarda iletişimin kuvvetli olmasını gerektiren bir meslek. Zaten mesleğimle alakalı hep soru işaretlerim vardı. Pandemi geldikten son yalnızla hissi ile beraber ya da kendi alanımız olmayan konular hakkında yorum yapmamız gerektiren durumlar sebebiyle beni daha da meslekten uzaklaştırdı. Aslında ben bu mesleği hiç yapmak istemiyorum ya da klinik branşta olmak istemiyorum fikri daha çok oturdu, bunu söyleyebilirim.

Bir de toplumdaki insanların hastalığa yakalanma riskine oranla bizim yakalanma oranımız daha yüksek olması ve her an karşılaşabiliyor olmamız da birazcık etkiledi bu fikri. “Ben bu kadar yüksek riskli bir meslekte hak ettiğim değeri görüyor muyum? Görmüyorsam neden devam ediyorum? ”gibi sorgulamalarım çok daha fazla arttı.

2.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: ERKEK

Yaşınız: 35

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: Doktor

1) Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Pandemi ortaya çıktığında Şişli Hamidiye Eftal eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapıyordum. Pandemi ile birlikte çalıştığım saatlerde yoğunluk arttı, ama totalde mesai saatleri azaldı, çünkü biz nöbetlerde 36 saat çalışıyorduk, hafta içi her gün ek olarak nöbet tutulur, 10 nöbet tutuyorduk. Ben biraz kıdemli olduğum için 8 nöbet tutuyordum. Dolayısıyla, haftada çalışma saatimizi hesaplarsak, gündüz 10 saat mesaimiz oluyordu bu da ya da yaklaşık

300 saat sadece gündüz mesaisi. Ekstradan hesapladığımız zamanlar 350 saat gibi ciddi bir saat çalışıyorduk. Covid-19 sonrası aslında çalıştığımız saat sayısı azaldı. Saat konusunda biraz daha insancıl olduk diyebilirim.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Açıkçası ben zaten yalnız yaşayan birisi olduğum için ev yaşantısı anlamında çok zorladı diyemem ama soysal anlamda zorladı. Tamamen hastane ve ev arasında bir hayatım oldu açıkçası.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Açıkçası küçük bir apartmanda oturuyorum çok da büyük bir yer olmadığı için çok fazla komşuluk ilişkisi yok dolayısıyla net bir gözlemlemem olmadı değiştiğine dair. Genel anlamda gözlemlediğim kadarıyla insanların ilk atak için söylüyorum, sağlık çalışanlarına insanların yaklaşma ile ilgili tereddütlerini sokakta vs. gördüm. Evle hastane arası 1 kaç dakika yürüyerek gidiyorum. Çoğu kez üniforma ile çıkıp eve gelip üniforma ile yürürken bile insanların biraz daha mesafeli olmaya çalıştığını gördüm.

Aile çevremden bile pandemi dolayısıyla ufak bir tereddüt oldu. Yüz yüze görüşmeler olmasa da telefon ile görüşmeler sağladık. Sonuçta pandemi servisinde çalıştığım için bunu da doğal karşıladım. Gün içerisinde kendi ekip arkadaşlarım ile tabi ki görüşüyordum fakat onun dışındaki sosyal çevremi sifıra indirdim denilebilir.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Açıkçası ilk atakta insanlar daha kötü bir pandemi bekliyordu, belki Avrupa'daki hastane ve ceset görüntüleri vs. ciddi anlamda korkutuyordu insanları ve bu dönemde sağlıkçıların motivasyonun artması için çalışmalar yapılyordu bunları görüyordum ama onların da geç olduğunu gördüm açıkçası dolayısıyla bende ciddi bir etki yaratmadı öncesi sonrası da yine aynı durumdayım çünkü insanların düşünceleri anlık değişiyor ama total davranış çok da değişmiyor.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Hayır benim için değişen bir şey olmadı yani sonuçta hastalık bulaşıcı bir hastalık bir hekim olduğum için yadırgamadım. Evet ama bu biraz da bizim toplumun davranış şekline kaynaklanıyor “bana bir şey olmaz risk almam” yani bunu mesleğime ve kendime yormadım ama tabi bu süreç içerisinde beni rahatsız eden şu pandemi devam ederken bile birçok sağlıkçı şiddete maruz kaldı yani birçok sektör evde dinleniyor ailesi ile siz çalışıyorsunuz ama bu dönemde bile birtakım arkadaşlarımızın açıkçası şiddete maruz kalması beni rahatsız etmişti. Ama onların maske takmaması önlem almaması biraz kendileri ile ilgili sorun olduğunu düşünüyorum bunu kendime dönük bir davranış olarak görmedim.

6) Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu)

İkisi de olmadı yani keşke bu mesleği iyi ki yapıyorum da demedim, iyi ki bu mesleği yapıyorum da demedim bunun sebebi de aslında severek yaptığım bir meslek olduğu için belki oldu ama bu dönemde sadece şunu anladım, ben öyle bir meslekteyim ki benim hiçbir zaman iş yüküm azalmayacak hiçbir zaman benim çalışmadığım benim rahat olduğum bir dönem olmayacak her sektör durur ama sağlık sektörü hiçbir zaman durmayacak. Sadece bu yoğunluğun çok uzun yıllar devam edeceğini düşünüyorum.

3.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Erkek

Yaşınız: 28

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: Doktor

1) Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz v s) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Pandemi ilk ortaya çıktığında Sultanbeyli Devlet hastanesinde görev yapıyordum. Pandemi başladığından beri mesai saatim değişmedi. Acilde çalıştığım için 24 saat nöbetler üzerinden çalışıyorum. Türkiye’de yasal çalışılabilecek maksimum süre zaten 24 saat olduğundan değişmedi. Ama hastanede çalışan hemşire arkadaşların 8-16 saat çalışanların 24’e döndü.

Pandemi ile beraber yoğunluk olarak değişim gerçekleşti, yoğunluk çok arttı. Saat olarak yine 24 saat ancak farazi olarak örnek vermek gerekirse, önceden

12 saat aktif çalışma gerçekleştirirken pandemi ile birlikte 17-18 saatlik bir aktif çalışma süresi gerçekleştiriyoruz ve 4-5 saatlik bir dinlenme süresi kalıyor. Yasaklar gelmeye başladığında yoğunluk olarak, ilk başlara göre bir tık sakinledik, pandemi öncesi yoğunluğa yakınız, normale döndük diyebilirim.

2)Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Ev yaşantımda çok bir değişiklik oldu söylenemez açıkçası. Ben zaten tek başıma yaşıyordum, tek başıma da yaşamaya devam ettim, ben bu durumda birazcık şanslıydım.

Bu açıklamamla, sağlık çalışanlarına hiçbir şey olmadı, hayatlarına devam ettiler hatta daha rahatlar gibi bir sonuç çıksın istemiyorum, çünkü gerçekten yorulduk. Ailesiyle kalan binlerce kişi bir süre ailesiyle görüşmedi ya da yurtlarda kalmak zorunda kaldı.

3)Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Çok yakın sürekli görüştüğüm arkadaşlarım var, onlar boş vermiş tavırda olanlar, hayatı rahat yaşan insanlardı, onlar bile ilk başlarda bir süre görüşmesek falan dediler. O zaman fark ettim insanların sağlık çalışanlarına yaklaşmak istemediklerini İnsanlarda şöyle bir ima vardı, virüsü sadece biz taşıyoruz da biz bulaştırıyoruz, biz tehlikeliyiz

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Olumsuz anlamda çok bir şey hissetmedim. Hayatıma gayet normal düzeyde devam ettim diyebilirim. Aslında gururlandıran bir olay gibi geldi bana. 15-20 yıl sonrasında bu pandemiden bahsederken, ben de ordaydım insanlara yardım ettim diyebileceğimi fark ettim ve bu durum beni olumlu anlamda motive de etti.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Bir miktar oldu galiba. Özellikle benim çalıştığım bölgeyle alakalı o kadar fazla dikkat etmiyorlar ki yani biraz fazla mı emek veriyoruz acaba dediğim oldu. Gerçekten çok fazla efor sarf ediyorsun, sabah saat 8'de masaya oturuyorsun ve saat 5-6 ya kadar hiç kalkmadan duruyorsun. Bakıyorsun bir hasta gelmiş, covid pozitif ama toplu taşımayla gelmiş sırtım ağrıyordu dayanamadım diyor, ya da filyasyon ekibinin gidip evde bulamadığı kişi çok fazla oldu.

Bu olayları gördükçe boşa emek veriyoruz hissi yaratıyorlar.

6) Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Olumsuz manada olmadı. Olduysa da olumlu olmuştur. Mesleki olarak bir dönüm noktasındayım açıkçası. Acildeydim yıllardır bu dönemde genelle cerrahiye geçtim yıllardır istiyordum zaten bunu. İçim kıpır kıpır oluyor bu durumdan dolayı da. Eğer olumsuz bir şey olduysa da fark etmedim diyebilirim.

4.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Erkek

Yaşınız: 35

Medeni Durumunuz: Evli

Mesleğiniz: Pratisyen Hekim

1) Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Türkiye’de daha vaka çıkmamışken Ağrı Devlet Hastanesi’nde mecburi görev yapıyordum. O sürede tayinle İstanbul’a geldim. Bu mart ayında gerçekleşti o sürede Türkiye’de de vakalar çıkmaya başladı. Pandemi sürecini asıl burada yaşadım.

Çok şey değişti. Pandemi sürecinde sahip olduğumuz bazı şeylerin farkına vardık, özgürlüğüm gibi. İş stresimiz fazla arttı. Daha önceden gelen hasta sayımız çok azdı.

Diğer mesleklerde olduğu gibi bizde esnek mesai saatler yoktu. Nöbet şeklinde fazla mesai gerçekleşti ya da ne zaman lazım olursa çağırılma gibi. Çalışan hekimlerimizden hastalığa yakalananlar olduğu için onların da yerini doldurmamız gerekiyordu. İlk bahar çok yoğun ve stresli geçti. Korona hakkında pek bir bilgimiz yoktu, nerde ışık görürsek oraya gittik insanlara yardımcı olabilecek her şeyi deniyorduk ve bu durumda çok stresli zamanlar yaşadık. Çalışma saatlerimiz çok arttı.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Aile yaşamımızda şöyle bir değişiklik oldu, nöbetten geldiğimizde normalde bir şeyler yiyip içebilirdik ya da kahvaltı yapabiliirdik ya da eve gelince bir sarılma oluyordu. Evde yaşlı olmadığı için çok sıkıntı olmadı ama eve ilk geldiğimde

kimseyle konuşmadan direkt kendimi banyoya atıp üstümdekilerden kurtulup duş alıyordum. Daha sonra ev halkıyla konuşuyordum.

Uyum sağlama süreci zordu, çünkü alışkanlıklardan vazgeçmek çok zordur. Ve birden tedbir almaya başlamak çok zordu. Aileden uzaklaşıyormuşuz gibi hissettik. Yan yana oturup konuşup dertleşemiyorsun kimseyle. Ama daha sonradan kabullenmek zorunda olduğunu fark ediyorsun ve alışıyorsun. Birazcık rahatlamaya başlıyorsun.

İlk dalga sonrası insanlar gevşek davranmaya başlayıp tedbirleri azaltıp tatillere gittikleri için, ikinci dalga daha yoğun geldi. Bakalım içinden nasıl çıkacağız.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Sosyal hayatımız bu süreçte kısıtlandı. Mart ayından itibaren hazirana kadar hiçbir arkadaşımızla bir çay bile içemedik Yan yana oturup konuşup dertleşemedik kimseyle, yalnızlaştık (sosyal dışlanma) Oturduğum apartmandaki inşalar çok bilinçliydi ve her konuda yardımcı oldular, hiçbir olumsuz tepki göstermediler. Apartmandaki tek doktor bendim ve yönetici bana mesaj atıp 3 ay boyunca aidat almayacaklarını söylediler. Nöbetten döndüğümde hakkınız ödenmez deyip memleketten gelen şeyleri bana getiriyorlardı.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Oldu. Daha önde meslekte ben yaklaşık 5 yıldır acil hekimiyim. Ben aksiyonun seven bir insanım o yüzden acilde çalışmak istemiştım. Ama şöyle bir şey oldu, hastaya anında müdahale ettiğimde tedaviye yanıt vermediği oluyordu, keşke başka bir meslek yapsaydım diye düşünüyorum. Keşke bu meslekte olmasaydım o insan ölüyor ve faydam dokunmuyor diye düşündüm.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Pandemi sürecinde sağlıkçılara şiddet biraz azaldı ve biz önceden şeyi düşünüyorduk acaba insanlar bizim yaptığımızı fark etmiyorlar mı bilmiyorlar mı diye düşünüyordum. Bizim işimizin zorluğunu anlatabilsek bu şiddet olayları azalır. Hasta tam istediği hizmeti alamayınca bu sorun yaratıyor, onları da anlamak lazım ama bunları onlara anlatmak lazım.

Pandemi öncesi insanlar her basit şey için hastaneye geliyordu, adam parmağı kaşındığı için hastaneye geliyordu. Pandemi sürecinde bunlar azaldı. Demek ki şöyle bir şey var insanlar daha dikkat ederse acilde azalma gerçekleşiyor. Ve insanlarla daha kolay ilgileniyoruz ve şiddet azaldı.

Düşündüğümde topluma aidiyet duygumda bir değişme gerçekleşmedi. Ben insanlara yardım etmeyi, bir faydamın dokunması, mucizeleri gerçekleştirmeyi seviyorum. Onlarla mutlu olup onlarla üzülmüyoruz.

6) Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Çok fazla olumsuzluğa kapılmadım ve bazı konularda geniş düşünmek istiyorum. Bazı insanlar tedbir almadı yeri geldi bizim de istemeden tedbir almadığımız oldu. Bu sebeple insanlar tedbir almıyor diye ve ben daha yoğun çalışıyorum diye neden bu mesleği seçtim diye hiç düşünmedim. Çünkü birileri topluma faydalı olmak için çaba göstermek zorunda. Sadece bazen tedaviler sonuç almadığında yardımcı olamıyorum diye üzüldüm, yapamıyorum diye. Alışmakta zorlandık yoğunluk, insanlar da yasaklara alışmakta zorlandı. Ve şöyle bir şey var toplumun çoğu her şeyi anlayabilecek kapasitede değil ki almamış olduğu tedbirler sonucu elimizden geldiğince bizim yardımcı olmamız lazım. Sonuçta mesleğimizin gerektirdiği durum bu. İnsanlara faydamız dokunsun diye bu meslekteyiz, zor zamanlarda insanların yanında olmamız gerekiyor. Biraz fazla yoğunluğun bence mesleğe bakış açımızı değiştirmemesi lazım.

5.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Erkek

Yaşınız: 43

Medeni Durumunuz: Evli

Mesleğiniz: Genel Cerrahi Uzmanı

1) Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışıyordum pandemi başladığında. Bizim branş açısından daha farklı şeyler oldu. Yönetim herkesi covid-19'a bakar hale getirdi. Bu da başarısız oldu. Tüm ekipler dağıtıldığında başarısız oldu. Diğer ataklarda bu durumu yapmadılar. Çalışma saatleri

açısından da boşluğa düştük. Diğer insanların yoğun dediği işe, asistan arkadaşlarımız dedi ki çok sıkıldık. Çünkü biz hep yoğun tempodaydık o yüzden boşluktaydık. Bizi asıl yıpratın bilinmezlikti. Neyle uğraştığımızı bilemedik, tedaviyi bilemedik. Hangi ilacı vereceğimizi bilemedik. Bir ara ilk dönemde ilaçları yazmadan yapıyorduk kayıtlara geçirmiyorduk ama faydasını görüyorduk. Kayıta dayalı bilim bu konuda çok kötü refleks gösterdi. Ankara'daki hocalar faydasın gördü diye bize ne kullanmamız gerektiğini söylediler. Hastaneden eve gitmeyeceksiniz otel tuttuk dediler, evlerimize gitmemizin herkes açısından tehlike oluşturduğunu söylediler. Herkes bize potansiyel virüs tehlikesi gibi baktı. Eve gitmedik çocuğumu göremedim. Bu bilinmezlik çok yoğundu bizim için. Ameliyathaneler durduğu için kanser tanısı konan hastalar geldi ve şu an yapamıyoruz dedik ve bu durum bize ağır geldi.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Evi ayırdık, çünkü eve gitmeyin dendi. İlk dönemlerde, enfeksiyon hastalıkları dinliyoruz onların uzmanlık alanı olduğu için, idari bilimlerde maske çalışan arkadalar maske takıyorlar diye fırça yediler. Bizim kayıtlarımızda bunlar yazmıyor hastaları korkutuyorsunuz dediler. Bu şekilde ceza yazdılar, başhekim covid olunca takmak lazım dendi.

Aile açısından da eve gitmeyeceksiniz, üstünüzden bulaşır dediler. El dezenfektanları, kolonyalar uçtu havada. Evi ayırdıktan sonra benim şansına, ailemi, annemle babamın yanına yolladım Çatalca'ya, ben İstanbul'daki kendi evimize gittim otele gitmek zorunda kalmadım. Otele gidenler merkezi havalandırma nedeniyle şok oldular. 14 gün karantina süresini kararlaştıramadık ama baktık 4-5 gün bulaşma süresi ona göre ayarlayıp ailemin yanına gidiyordum. Başta da belirtmiştim Ailem anne babamın yanına taşındılar ben evde tek kalmaya başladım. Oğlum sürekli beni soruyormuş eşim de baban hastalığı yenmek, hastaları iyileştirmek için uğraşıyor demiş. Oğlum ise şu cevabı vermiş: Peki bizi kim iyileştirecek? Bunu duyduktan sonra psikolojik olarak bir çöküş yaşadım.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Apartmanda komşular beni gördüklerinde bir ucubeye bakarmış gibi davranıyor ve benden uzaklaşıyorlardı. Bir süre sonra alkışlanmalar vs markete gittiğimde sağlık çalışanı olduğumu öğrendiklerinde indirim yapmak istediler Genellikle kendi hastalarımızla niye ameliyat yapmıyorsunuz diye çok anlaşmazlık yaşadık. Çünkü kapalı ameliyathaneler herhangi bir tedavi uygulayamıyorduk. Poliklinikleri ilk açtığımızda hasta geliyor derdini anlatıyor ama dönüş sağlayamıyorduk öyle bir sıkıntı olmuştu. Bunun gerginliklerini yaşadık.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

En başında çok değişik duygular hissettik. Soğuk zamanlardı martın, ortasıydı, uzman odasındayız, dışarıda rüzgâr sesleri, içeride öksüren hastalar. Nasıl bir distopyada yaşıyoruz diye düşündük, bir korktuk. İnsanlara diyoruz evden çıkmayın ama bizim öyle bir seçeneğimiz şansımız yok. Bu durum bizi korkuttu. Neyle uğraştığımızı da bilmiyorduk.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Ben prensip olarak insan sevmeyen biri olduğum için olmadı. Şimdi şöyle, tıpla uğraşan biri bir süre sonra yalnızlığı doğayı özler. Durmak bilmiyorsun. Yaptığın her şeyin bin katı riski ve sorumluluğunu üstlenmek durumundasın. Bir noktadan sonra insanlara bakış açım kaçsam da gitseme dönüyor. Özellikle covid döneminde bu duygu var. Önceden ameliyatla insanlara yardımcı olabildiğimi biliyordum. Ama şimdi, sadece reçete yazıyoruz ve ben bu kadar eğitimi ilaç yazmak için almadım. Bunun kavgasını çok verdik.

Hayretle izledik bu süreci. Televizyondaki tartışma programlarını izledik hayretle. İlk zamanlarda koca koca hocaların ekran başında daha hiçbir şey belli değilken, tedavi yöntemi, belirtiler vs. bana şu ilaçtan getirin ben ondan içeceğim demelerini izledik, şaşırdık. Böyle bir dönem oldu.

İnşallah normale döner gerçekten çok sıkıldık.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Olmadı. Bir ara bırakmayı hala düşünüyorum. Türkiye’de tıp yapılabilecek hali geçti. Yaptığımız işin kıymeti bilinmiyor. Çok bir şey beklemiyoruz. Dert para pul değil. İdare tarafından hastalara tarafında saygı istiyoruz. Benim başıma tabanca dayandı. Beni 18 kişi satırla bıçakla kovaladı hastanede. Bombalar arasında kaldım.

Türkiye hekimliğin yapılacak yeri değil. Yeni nesil artık Almanca öğreniyor. Almanya'ya gitmek istiyorlar. Artık Suriyeli doktorlara, Afgan doktorlara muhtaç olacağız.

Maddi açıdan da emeğimizin karşılığı alamıyoruz. Zamanında, o dönemin sağlık bakanlığı 12 bin lira alıyor genel cerrahi diye açıklama yaptı ve babam bana kumara mı dadandın diye sordu. Çünkü zar zor geçiniyoruz. Öyle abartıldığı gibi değil.

Ama beni mutlu eden şeyler de var mesela bazı hastalarımın sosyal medyadan takip ediyoruz ve onların sağlıklı olarak paylaştığı mutlu fotoğraflarını görünce ben de mutlu oluyorum.

6.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 29

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: Ebe

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Ümraniye Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışıyordum zaten, doğumhane bölümünde çalışıyorum normalde. Pandemi başladığında ilk önce, Covid servisine çevrildi bizim jinekoloji servisimiz 1.katta. Karşı binamız kirli bina, bizim bulunduğumuz bina temiz bina şeklindeydi ama karşı tarafta yer kalmayınca, bizim binada 1. Ve 2. Kata da Covid yatmaya başladı. 1 ay Covidde çalıştık daha sonra karşı bina temizlenince, yani vaka sayısı azalınca daha doğrusu, bizim binayı tekrar temize çevirdiler. Bizim 1.kattaki o servis dahiliye servisine döndü. Karma dahiliye, cerrahi, beyin cerrahi, nöroloji karma hasta bakmaya başladık. Yaklaşık mart ayından temmuz ayına kadar o serviste çalışmaya devam ettim. 1 ayı Covid geri kalanı dahiliye olmak üzere. Daha sonra temmuzda tekrar doğumhaneye çıktım. Bu pandemi başladığında tekrar aşağı katı dahiliye servisine çevirdiler, tekrar dahiliye hastası bakmak için aşağıya desteğe gittik. Covide de giden arkadaşlarımız oldu ama bu sefer şöyle bir ayırım yapıldı, kronik hastalığı olanlar, raporu olanlar artık Covidde çalıştırılmayacak dendi. O yüzden ekipte ek hastalığı olan arkadaşlar ayrıldı,

onlar doğumhanede çalışmaya devam etti; ek hastalığı olmayanlar Covidde çalıştı. Zaten Covid birimleri kapanmaya başlayınca, dahiliye servisine destek vermeye devam ettik komple bütün ekip. En sonunda hepimiz kendi birimlerimize şu an geçtik.

Zaten sürekli listemiz değişti. Ayda 5-6 kere, 7 kere belki rahat listemiz değişiyordu. Hiç çalışmadığım sistemlerde çalıştım. Mesela, 8-8 çalıştım, sabah 8-akşam 8 ya da 24 şeklinde çalıştım. Daha sonra akşam 8-sabah 8 de bir ara çalıştım, 12 saat olarak. 24 saat olarak da çalıştım. 16:00-08:00 olarak da çalıştım, yani her şekilde çalıştım. Toplam kaç saat çalıştık dersiniz, ekibin durumuna bağlı. Mesela, Covid olan arkadaşımız olursa mesai saatimiz yükseliyor, çünkü onun nöbetlerini de biz alıyoruz, yani en az ortalama ayda 172 saat çalışmışsındır. Bu hesaplama izinlerin kesilmiş haliyle hesaplanıyor. Toplam 24 saatten değil 21 saatten hesaplanmış haliyle.

2)Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Ben şu anda tek başıma kaldığım için ailemden en azından uzağım, o yüzden bir yerde kalmak durumunda kalmadım. Ama normalde benim ailem İzmit'te mesela, 1 saatlik mesafede. Ben her ay 2 kere falan yanlarına gitmeye çalışırım, o süreçte 4 ay kadar hiç yanlarına gidemedim. Sürekli görüntülü konuşmak zorunda kaldım. Bu ailemi de beni de çok fazla zorladı duygusal olarak. Bu uyum sürecinde ailem ve ben çok zorlandık.

3)Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Olumsuz bir tepki almadım açıkçası. Bazı insanlar dışlanmış, asansöre binmesin, şöyle yapmasın gibi tepkiler konulmuştu ama bana böyle bir şey yapılmadı. Bu alkışlamaların olduğu dönemde hatta, eski çalıştığım hastanedeki hastalarımın olsun, akrabalarımın olsun, kuzenlerimden olsun, çocuklarını falan alkışlatıp video gönderenler, moral desteği yapanlar oldu. Güzeldi, olumsuz bir tepki almadım.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Sıklıkla oldu. Covid hiç bilmediğimiz bir şeydi. Normalde doğumhanede çalışan bir insan olarak, dahiliye hastası gibi ya da bir erkek hastaya bakım vermedik

açıkçası en fazla stajlarda vermişizdir. Şu anda erkek hastaya bakıyorsun, diyabet hastası geliyor, tansiyon hastası geliyor ya da beyin cerrahinin hastalarına bakıyoruz mesela. Aşına olmadığımız ilaçlar, aşına olmadığımız bir sistemde uygulamalar yapmaya çalışıyoruz. Serviste kateter açmak istiyorlar, nasıl olabileceğini az çok tahmin edebiliyorsun ama kateterin nasıl bir şey olduğunu bulamıyorsun, ya da muadilleri bilemiyorsun, bu konuda çok sıkıntı çektik.

Kendimi toplumdan ayrı bir yerde hissettiğim oldu. Mesela, herkes karantinadayken keşke ben de karantinada kalabilseydim diye düşündüm. 08:00-20:00 çalıştığım dönemdeydi, herkes evinde, sokağa çıkma yasağı var, otobüs yok, hiçbir şey yok, eve gideceğim, akşam karanlık çökmüş, köprüünün altında geçiyorum ve eve gitmeye çalışıyorum. Otobüs falan hiçbir şey kalmamış, taksi de yoktu o gün çıktığımda, kendimi çok kötü hissetmiştim, bizim canımız bu kadar mı kıymetsiz diye düşünmüştüm.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Bu süreçte hayatı daha fazla sorgulama şansım oldu. Orda insanları gördüğüm zaman, “Hayat bu kadar, bir hastalık seni bu hale getirebiliyor.” diye düşünüp, kırılganlıklara, küskünlüklere, abartılı tepkilere çok fazla gerek olmadığını fark ettim.

İnsanların maske takmaması durumlarında çok tepki gösterdim. Biz orada gerçekten canla başla çalışıyoruz, uykusuz geziyoruz, nöbet gününden 1 önceki gün nöbet nasıl geçecek diye düşünüyoruz, kötü hasta vs var mı bunun stresinden uykusuz hareket ettiğimiz zamanlar oluyordu. Ama biz bu haldeyken bakıyorsun, karantinadaki adam düğüne gitmiş, pozitif çıkan biri çarşıda, pazarda geziyor, maske takmıyor. Biz 24 saat takıyoruz maskeyi, daha öncelerden böyle bir sıkıntı olmazken, şu anda nefes almakta zorluk yaşıyorum, akciğer kapasitemin daraldığını düşünüyorum. Ben 24 saat bu şekilde çalışabiliyorsam, insanların en azından cerrahi maskeyi takabilir, 1-2 saat çarşıda gezerken, ya da karantinayı bozmayabilirler. Bu insanlar sadece haberlerde görüp duyduğum kişiler değil, ailemin oturduğu yerde de olan insanlar. Düğüne gidip de bütün aileye, düğün sahiplerine bulaştırıp,

komşumuzun bu hastalık sebebiyle vefat etmesine yol açtılar. Hiç gerek yok böyle şeylere. Biz uğraşıyoruz ama niçin uğraşıyoruz diyorum, neye emek veriyoruz boşu boşuna. Yine herkes kendi bildiğini okuyor. Bu sebeple de topluma aidiyet duyguma bir değişiklik gerçekleşti.

6) Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Merhamet duygusu daha fazla körükleniyor. O insanların muhtaç olduğunu görüyorsun, yeri geliyor 90-95 yaşındaki teyzeleri acile bırakıp gidenler oldu. Yakınını sorguluyorsun hiç kimsesi yok, bir bardak suya muhtaç oluyor, senin eline bakıyor. Çağırabilecek hiçbir yakını yok, kimisinin yakını da yanında durmak istemiyor. Sen bakımını üstlenmek zorunda kalıyorsun. Bu yüzden vicdan, merhamet konusunu çok sorguladım.

Keşke bu mesleği seçmeseydim zamanlar da oldu. Görev alanının dışında yardım ettiğin zaman nankörlük gördüğüm oldu, bu zamanda da niye uğraşıyorum ki insanların hiçbir şey gördüğü yok, alkışlayıp geçiyorlar dediğim oldu. Ya da sözler veriliyor mesela, ek ödemeler yapılacak gibi ama o da havada uçuyor. İnsanlarda bir algı oluşuyor ama bize yapılan hiçbir şey yok, sadece sözde teşekkür edilip geçilmesi, kullanılmış hissettirirdi açıkçası. Yine de merhamet duygum daha fazla körüklendi, insanlara yardım etmek her şeyden önemli çok kızdığım, kim için çalışıyoruz neye emek harcıyoruz dediğim zamanlar oldu ama merhamet duygusu daha ağır bastı.

7.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 27

Medeni Durumunuz: Evli

Mesleğiniz: Ebe

1) Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Ümraniye Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışıyordum, geçen sene mart ayında ilk vaka ilan edildi bizde yavaş yavaş esintiler başladı. Ben kadım-doğum binasındayım 2 ayrı binamız var. Ana bina önce covid binası ilan edildi, kadın doğum binası temiz bina ilan edildi. Sonrasında ana binadaki birimler değişmeye başladı, yani normal dahiliye hastalarının, nöroloji hastalarının

yattığı servisler önce yoğun bakımlara düşen hastalardan sonra normal hastaların yatışları, o zaman pandemiye dair tabi ki bilgi çok kısıtlıydı dünya genelinde, o yüzden şu anda evde geçiren hastaların da yatışı veriliyordu. Bir korku vardı bilinmezlikten ötürü o yüzden çok fazla hastaya yatış veriliyordu. Bütün birimler sırayla döndü. Mesela normal nöroloji hastasının yatması gereken servisler, pandemi servisi oldu. Çünkü çok fazla vaka vardı ve artık yatış gerekliliği olduğundan bu servisler işlev görmedi, bu da acil bir ihtiyaçtır hemen bir pandemi hastanesine geçiş süreci başladı. Ana bina önce döndü, sonrasında orası yeterli gelmediği için bizim kadın-doğum binasının da acil birimler dışında bazı kısımları pandemi servisine çevrildi. Bu süreçte ben önce doğumhanede kaldım, sonra elaman yetmeyip, sağlık personelleri tek tek pozitif çıkınca, diğer servislere destekler çekildi. Sonrasında pandemi servisinde çalışma sürecim başladı.

Çalışma saatleri ilk başta daha iyi oldu diyebilirim. Şöyle ki, hastane hemen esnek çalışma moduna geçti, Sağlık Bakanlığı'nın yazısıyla. Çünkü bizim de çok maruz kalmamamız gerekiyordu. Personele çok ciddi ihtiyaç vardı. Sabah 8 akşam 4 şeklinde ya da akşam 4 sabah 8 şeklinde çalışma stilimiz vardı, gündüz ve nöbet ekipleri vardı. Bu direkt 08:00-08:00 'a yani 24 saat çalışmaya çevrildi, 3 gün izinlerle çalıştık çünkü çok maruz kalmamamız gerekiyordu bununla ilgili esnek çalışmaya geçildi. İlk başta bu 3 gün izin sağlandı, güzeldi ama tabi haliyle aramızda pozitif çıkanlar olunca birazcık sıkılaştı. Şu an çok daha farklı, 3 gün izinli esnek çalışma da yapılamıyor. Herkes pozitif çıkmaya başladığı için, ciddi personel eksikliği var o yüzden şu an akşam 4-sabah 8 gidiyoruz ama daha sık. Yani hastaneye gidiş sıklığımız, ilk pandemi dönemine göre şu an daha fazla.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Haliyle tabi herkes ne yapacağını bilmiyor. Bakanlığın, DSÖ'nün bazı uygulamaları yayınladı. Evde ne yapmalı, nasıl karantinaya alınmalı gibi. O süreçte evde annem, ben ve kız kardeşim yaşıyorduk, üçümüzde hastanede çalışıyorduk. Annem yardım sağlık personeli, kız kardeşim hemşire ve biz sürece evet biz zaten bu sürecin içindeyiz, bir gün yakalanacağız ama ne kadar geç

yakalanıp birbirimize bulaştırmazsak o şekilde daha iyi olur diye düşünüyorduk. Ben önce pandemi servisine çekileceğim zaman, pandemi servisinde çalışıp tek başına yaşayan bir arkadaşımın yanına taşınmayı teklif ettim anneme ama olmaz cevabını aldım. Zaten üçümüz de hastanede çalışıyoruz, düzen bozukluğu olmasın gibi yanıtlar aldım. Bu şekilde ayrılmadım evden ama ayrılmaya çok yakın bir dönemde pozitifleştım.

Kız kardeşim özel hastanede çalıştığı için, onların covid-19'a geçış süresi biraz daha bize göre yumuşak oldu. Bizim bütün hastane covid-19'a çevrilmişken onların sadece 1 katı çevrildi ve çalıştığı kattan çok fazla maruz kalmadı. Ya da alınan önlemler bize göre bir tık daha iyi ve sıkıydı büyük ihtimal. Bizde de iyiydi ama değıştirmedik velhasıl böyle yaşadık.

Bakanlığın yayınladığı bir algoritma vardı, evde nasıl korunmalı, kıyafetler nasıl muhafaza edilmeli gibi. Şöyle oldu, daha çok duş almaya başladık. Hastaneye her giriş çıkışta almaya başladık. Önceden yorgunluktan kalkınca alırım gibi düşünüyorduk ama artık öyle bir şey yok duştan çıkmıyorduk adeta. Onun dışında sürekli çarşaf değıştirme, sürekli temizlik yapma, birbirine mesafeli oturma gibi durumlar yaşadık. Ev 3 odaydı herkese 1 oda düştü. Aynı evde uzak kaldık birbirimizden çünkü olur da bir belirti verene kadar birbirimize bulaştırmayalım dedik.

Kıyafetlerimizin hepsini direkt kapının girişinde çıkartıp direkt havalandırma ve ne var ne yoksa ardında yıkama gibi sonuçlar ortaya çıktı. Üstümüzdeki kıyafetler kirliyse, kirli sepetine atıp da bekletme gibi durumlar ortadan kalktı. Hastaneden gelir gelmez hepsini yıkamak zorundaydık. Uyum süreci çok zor oldu, birlikte vakit geçiremez olduk. Zaten ya hastanedeyiz ya da evdeyiz, dışarı da çıkmadık hiç, evdeyken de görüşmeyip izole ettiğimiz için kendimizi bu anlamda bir yalnızlaşma oldu.

Uyumda çok zorlandım. Obsesyonla, aman ne olacak arası gidip geldim. Ne kadar temizlersem temizliyim bir şeyi hiçbir zaman yeterli gelmedi. En sonunda durdurdum kendimi. Ne yaparsam yapayım, hastaneye gitmesem bile virüsün her yerde var olduğunu, parka gittiğimde yürüyüş yapmak için havada bile olduğunu, bulaşabileceğini fark ettim. Havada asılı kalabilen virüs olduğu için temizleyip önlem almaya ama obsesyona gitmeden de çözebileceğimi fark ettim.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Aslında çok komikti. İlk başlarda medyada görmüşsündür alkışlar falan bir şeyler oldu, ama apartmandakilerden olsun, hastane arkadaş grubu dışındaki arkadaşlarımdan olsun ciddi bir ötekileştirme durumu oldu. Komşularda Hastanede çalışıyor, virüsü apartmana getirecek endişesi oluştu ya da işte hastanede çalışıyor, yaklaşmayalım, görüşmeyelim gibi davranışlar sergilendi. İnsanları anlıyorum evet haklılar tedbirli olmakta fayda var fakat şöyle bir şey, ben sağlık personeliyim ve hastanede 24 saat süre geçiriyorum ve evime gelip dinlenip, beslenip kendimi bir sonraki 24'üme iyi hazırlamam gerekiyor.

Ben pozitifleştikten sonra apartmanımızın whatsapp grubuna yazdım, dedim ki, sevgili apartman sakinleri ben pozitif çıktım isterseniz tedbir amaçlı apartmanı dezenfekte ettirebilirsiniz. Hani çok ortak kullanmıyorum zaten giriş daire o yüzden giriş çıkışları, bilginiz olsun dedim. İnsanlar şu anda başka bir boyuta gelmiş utanma ve saklama boyutuna. Ben onu yapmadım sonuçta utanılacak ya da saklanılacak bir şey değil, insanların tedbir alması için söyledim. Ama aldığım tepki şu yönde oldu; bu süreçte evde gelmeniz ne kadar doğru ya da neden otellere gitmediğim sorgulandı ya da bakanlığın oluşturduğu toplu alanlarda neden kalmadınız dendi. Şimdi şöyle toplu yaşamının gerektirdiği ciddi sorunlar ciddi sorumluluklar var. Kaldı ki, İstanbul cidden çok kalabalık bir şehir, özellikle personel açısından da diğer şehirlere göre öyle. Mağduriyet yaşamadık ama oteller için, lojmanlar için sıraya girmeniz, yer bulabilerseniz ya ikili odalar ya üçlü odalar ve ben evine düşkün, evinde yaşamak isteyen bir insanım. Evet bir noktada haklı olabilirler apartmana geliyorsunuz falan ama şöyle sağlıkçılar her noktada yani her yerde sağlıkçı insanlar var hep otelde çocuğundan ayrı kendini izole alan insanlar vardı, yemek insanları kısıtlıydı. Böyle bir dönemde bağışıklık sistemi açısından yemek ve uyku düzeni çok önemliydi. Bütün yaşamımın alt üst olacağı bir döneme geçmem gibi bir şeyde bulundular.

Zaten bu işin içinde olduğumuzu bildikleri için her türlü fedakarlıktan bulunmamızı istiyorlar ve bize yaklaşmasınlar da ne yaparlarsa yapsınlar zaten hastanede pisliğin içindeler gibi düşüncedeler. Bu durumlar vakaların çok

olduğu zamanlarda karşımıza çıktı şimdi ise bunları söyleyenlerden de pozitif olanlar oldu ve bu durumda daha rahat hareket etmeye başladılar.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Bir hastalık var evet bütün dünya baş ediyor bu durumla ama biz fazladan bir mücadele içindeydik. Artık şey düşünüyorsun, “Sen yemeni, içmeni, nefes almanı, dinlenmeyi bıraktın, yaşamayı bıraktın ve artık bir robotsun sadece bu durumla ilgilenmen gerekiyor” gibi bakış açılarındaydım. Diğer insanlar dışarı çıkabilir, gezip tozabilir, onlar bulaşabilir ama bizim böyle bir hakkımız yok bize hastalık bulaşmaması gerekiyor ve sürekli uğraşman gerekiyor. Covid servisleri çok doluydu ve biz robot gibi çalışmak zorundaydık. Bunun yanı sıra acemilikler çok fazlaydı, hastalığın tam olarak ne olduğunu bilmiyorduk ve kadın-doğum bölümü covid servisine çevrildiğinde çok zorlandık. Sonuçta kadın-doğum hastası başka, covid hastası bambaşkaydı. O süreçler, o geçişler gerçekten acemilikti ve zorlandık. 24 saat boyunca hiç oturmadığımızı ve günde sadece 1 öğün yiyebildiğimizi hatırlıyorum. Yorulma hakkımız yok.

Hasta odalarında gizli gizli ağladığımız oldu, bizi görüp teselli den hastalar oldu, ama yorgunluğunu gizli gizli yaşamam gerekiyor bizim yorulma hakkımız yok robot gibi çalışıyorduk.

Bu süreçlerde insanüstü yani robot gibi hissediyorsun ve robot gibi çalışmak zorundasın. Ev hapsi olan insanların yerinde olmayı çok istedim, sabah hava aydınlanmadan işe giderken.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Topluma aidiyet duygum azalma gerçekleşti. Ben bu mesleğe başlarken çok sevgi dolu, umut dolu ve mutluluk içeren durumlardaydım çünkü ebeydim yani doğum gerçekleşiyordu ve herkes mutluydu.

Covid servisine geçtiğimde stajlarda çok az gördüğüm kronik hastalığı olan yaşlılarla uğraştım ve beklediğim bir olay değildi. Bu kadar uç geçişler çok zorladı.

Mesleğin başında daha umutlu ve idealist bir çalışırken yıpranma payınız daha çok artmış oldu bu durumda. Çünkü çok yoğunduk ve bu zamanlarda maskesiz parkta vs. dolaşan insanlar gördükçe nefret duygum oluştu. Çünkü bunlar direkt yatış hastası ve biz bu kadar uğraştıkça bunları yapan insanları gördükçe

boşuna uğraşıyoruz diye düşünüyorum. İnsanlar benmerkezci olmuş, bencil olmuş. Başkasına bulaştırmayı vs. çok önemsemiyor, bu durumlar benim için daha üzücüydü.

6) Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Daha öncelerden yaşlı hastalara vs. bakarken hastalığı ne olursa olsun bizim meslekte bunu yansıtmamız gerekiyor ve biz hep odalarında umut dolu, güler yüzlerle giriyorduk. Alzheimer hastalığına sahip insanların yanında genellikle kimse kalmıyor ve orda yatan hasta gecenin kaçı olursa olsun bir şey istediğinde, hiç rahatsızlık duymadan ne derse yapıyorduk, 1 bardak suyunu bile biz götürüyorduk kimsesi olmadığı için. Şimdi bu kadar yoğunlukta, yanında kimse kalmayan hastayla yine ilgileniyoruz ama merak da ediyorum ailesi nerde falan diye ve mesleğe daha soğuk bakış açısına sahip oluyorsun. Eskisi kadar aşkla yapmıyorum mesleğimi, yapamıyorum. Çünkü çok yorulduk ve fedakârlık yaparken insanların bu kadar nankör olması beni meslekten soğuttu.

Ayrıca duygusuzlaştım diyebilirim. İnsanları üzen şeyler artık beni üzmemeye başladı. Küçük şeylerden mutlu, umutlu olurken, mutsuz, umutsuz insan oldum. Zaten şu an 2. Üniversiteyi okuyorum, Meslekten soğuduğum için. Ek ödemeler de maddi anlamda karşılamıyor bizi.

8.KATILIMCI

2)Cinsiyetiniz: Kadın

3)Yaşınız: 27

4)Medeni Durumunuz: Bekar

5)Mesleğiniz: Ebe

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Pandemi başladığında Medicana Kadıköy Hastanesi'nde çalışıyordum, yeni doğan bölümündeydim. 8-8 12 saatlik çalışıyorduk orada. Pandemi çıktıktan 10-15 gün sonra ben pozitif olduğumu öğrendim, 1 ay kadar karantinada kaldım ve bu süreçte çok çalışamadım zaten. Daha sonra atanmalar oldu, ben Başakşehir Çam Sakura şehir hastanesine atandım. 1 ay da o şekilde çalışmadım yerleşme vs. sebebiyle... Özel hastaneden devlet hastanesine geçtiğim için yoğunluğa ilk başlarda alışamadım hele de böyle bir durumda çok zordu. Neredeyse her gün

gebe olan covid hastaları falan geliyordu ve çok korkuyorduk. Önümüze neler çıkacak hiç bilmiyorduk, tedavi bile yoktu. Çok zordu hepimiz için ama benim için 2 kat daha zordu çünkü daha yeni atlatmıştım ve yeniden kapabilir miyim bilmiyordum, kaparsam atlatır mıydım bilmiyorum. Psikoloji anlamında çalışma hayatına katılmak çok zordu.

Şimdi biraz daha rahatız aslında çalışma temposuna alıştık. 24 saatlik çalışma tempomuz vardı, yorulduğumuz için kaldırttık. Yine de her gün hastaneye gidiyoruz ama bu durum da çok zorlanmıyoruz çünkü hastalara ölümlere alıştık. İş yükü veya saatler arttı mı artmadı mı nasıl aslında pek karşılaştıramıyorum. Çünkü daha önce hiç devlet hastanesinde çalışmadım ve özelde de daha farklı bir çalışma sistemi oluyordu. Toplam bir saat vermem gerekirse aylık 200-220 saat çalışıyoruz diyebilirim.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Pandemi ilk çıktığında ben ailemden ayrı yaşıyordum. Hastanenin lojmanında kalıyordum. O dönemde ilk pozitif vakalardan olduğum için ayrı bir ev açılmıştı bize. Tekrar atandığımda ailemin yanına geçemedim çünkü ailede kronik rahatsızlığı olanlar var ve kimseyi tehlike atamazsın. Tek başıma yaşama kararı aldım ve ailemle çok sık görüşmüyorum onlara bulaştırmamak için. Görüşmeden önce test yaptırıp ondan sonra görüşüyorum ve mesafemi koruyorum.

Uyum sürecinde çok zorlandık ve yorulduk. Zamanla yorgunluğa da alıştık şu an uyum sürecinde olduğumuzu bile fark etmiyoruz artık rutin haline geldi.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Ben ilk pozitif olduktan sonra aileme söylememiştim. Atandıktan sonra söylemek zorunda kaldım.

Yeni evime ilk taşındığımda da evin tadilatını yaptırırken tadilatı yapan kişilerle bazı sorunlar yaşamıştım, sağlıklı olduğum için eve girmek istememişlerdi.

Test yapıp iki defa negatif çıktıktan sonra eşyalarımı almak için eve gitmiştim ve anneme de sürpriz yapmak istemiştim. Annem beni görür görmez benden uzaklaştı. Komşular ben kapının önündeyken oradan çıkmamı bekledi, ben

oradayken yakınımnda durmak istemiyorlardı. Tek konuştuklarımız sağlık çalışanları idi, insanlar bizi soyutlamıştı.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Çok yoğun çalıştığım için başımı kaşıyacak vaktim yoktu. Bu yüzden toplumun bakışını bile fark edemedim. Robot muyum kahraman mıyım bunu bile algılayamadım.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

İnsanlarla çok fazla iletişim kuramadık, tek konuştuklarımız hemşireler ve doktorlardı aslında. Şimdi düşününce insanların bizi soyutladığını fark ettim. Ama insanlar da biz sağlıkçılar da yorulduk artık bu süreçten, sürekli maske takmak vs. çok zor gelmeye başlıyor artık, takmayan insanlar için de o yüzden bir şey düşünmüyorum.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Hiçbir değişiklik olmadı aslında. Her zaman iyi ki hemşireyim diyordum hala daha diyorum. Çalışma saatlerimizde zorlanıyoruz bazen ama yine olsa yine bu mesleği yaparım.

9.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 26

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: Ebe

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışıyordum. Nöbet sistemi şeklinde çalışıyorduk ve yine öyle devam ettik sadece çalışma tempomuzda artış oldu. Klinik dışı görevlendirildik Pandemi servislerinde.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Görüşme sıklığımız azaldı, olabildiğine aynı ortamda bulunmadık. Pandeminin ilk sürecinde pozitif olduğumuz için 45 gün evde geçirdim çok bir uyum süreci olmadı.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Hep olumlu tepkiler aldık. Herkes güler yüzlü, motive edici ve destekleyiciydi. Bu konuda şanslıyım.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Hayır herhangi bir başka konum ve yerde hissetmedim kendimi. Aslında çok da zorlanmadım, sonuçta aynı sistemle devam ediyordum çalışma saatlerime. Zaten ben iyileştikten sonra döndüğümde çok bir yoğunluk yoktu.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Topluma aidiyet duygumda değişiklik olmadı, kendimi hiç toplumdan dışlanmış hissetmedim. Hatta kendimi insanlığa daha yakın hissettim çünkü ölümle burun burundaydık devamlı.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Olumlu anlamda oldu. İyi ki yapıyorum dedim çünkü gerçekten ihtiyaç duyulan bir mesleğe sahibim.

10.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 24

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: Ebe

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Özel bir hastanede çalışıyordum. Pandemi öncesi çalışmıyordum pandemi ortaya çıktıktan sonra çalışmaya başladım. Özel hastanede 1 hafta falan çalıştım ondan sonra atandım zaten. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaya başladım.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Pandemi ortaya çıktığında ailemin yanına gitmedim onlara bulaştırmaktan korktum. Arkadaşlarımla yaşamaya başladım. Çok fazla zorlanmadım bu süreçte, çünkü üniversitede beraber yaşadığım arkadaşlarımdı çok sıkıntı çekmedim, ailemin evine de yakındı o yüzden zor olmadı.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Kendimi ve ailemi korumak için görüşmeler azaldı. 1 yılın sonunda aşı olduğum için daha rahat görüştük. Etraftaki insanlardan olumsuz tepki almadım. Çevremdekiler bilinçliydi, o yüzden takdir edilen taraftım. Hem psikolojik hem de fiziksel açıdan çevremden çok destek aldım.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Çalışma saatlerimiz çok fazla arttığı için artık bir süre sonra her gün hastanede olmak beni çok yordu. Bu mesleği yapmak istiyor muyum istemiyor muyum düşündürdü bana.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Topluma çok ait hissedenden bir insandım ben, herhangi bir değişiklik olmadı. Aksine insanlara yardım etmem konusunda daha fazla bilinçlendim. Çünkü babam kovid geçirdi, yoğun bakıma girdi ve ben baya farkına vardım durum, insanların ne kadar yardıma muhtaç olduğunu gördüm.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Oldu, çünkü hiç izin yapmadan çalışıyorduk, arkadaşlarım var şehir dışında onlarla görüşemedim, uyku düzenim çok kötüydü, sürekli nöbete gidiyordum o yüzden mesleğimde devam etmeli miydim diye kendimi baya sorguladım Ya da bulunduğum bölümü mü değiştirsem, aile hekimliğine vs. mi geçsem diye düşündüm. Kısacası, olumsuz anlamda değişiklikler gerçekleşti.

11.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 25

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: Ebe

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Pandemi başladığında Küçükköy Özel Başarı Hastanesi'nde çalışıyordum, zaten istifa etmiştim, son 3 günümüdü. Çok bir kargaşaya denk gelmedim. Orada ebe olarak kadın servisi doğumhane karışık çalışıyorduk. Nöbetleşeydi bizim

akşam 6-sabah8 ya da sabah 8 – akşam 6 şeklindeydi. Atandıktan sonra da Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi'ne geçtim.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Kesinlikle ailemle hiçbir temasta bulunmuyordum. Eve geldiğimde o kıyafetlerimle girmiyordum. Kendime bir alan belirlemiştim orada çıkartıyordum kıyafetleri ve duş alana kadar kimseyle temas etmemeye dikkat ettim. Yavaş yavaş bu durumun da pek bir işe yaramadığını fark edince daha rahat davrandık. Uyum sürecinde zorlanmadım çünkü sadece annem, babam ve ben yaşıyorduk.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Sağlık çalışanı olduğum için covid sanki benim üstümde geziyormuş gibi davranıyordum. Kimseye gidip gelmiyordum zaten kimsenin de gelmesini istemiyordum. Etrafımdaki insanlar biraz evhamlı olduğu için zaten başka bir yerden covid kapsalar bile benden geldiğini düşüneceklerdi o yüzden baya mesafe koydum. Çok fazla kaçma ve uzak durma vardı.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Hayır kendimi hiç başka bir yerde hissetmedim. Rahattım.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Normalde ben insanlara dokunmayı çok severim, ona dikkat ettim. Olmaz olmaz olursa benden bilir diye düşündüm. Orada zorlandım.

İlk başlarda herkes dikkat ediyordu ve kendimizi daha farklı hissediyorduk ama insanlar o süreçten çıkınca biz de düşünmedik.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Ne kadar zor bir meslek olduğunu anladım. Şu an ki aklım olsa sağlık okumazdım. Pandemi sürecinde insanların bakışları yüzünden mesleğime yönelik olumsuz düşüncelere sahip oldum.

12.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 25

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: Ebe

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Pandemi öncesinde çalışmıyordum pandemi çıktıktan 1 ay sonra atandım. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne atandım. Hep yoğun başladım ve yoğun devam ettim bu süreçte o yüzden aradaki farkı göremedim.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Ailemden ayrı kalmak zorunda kaldım ve aileme düşkün biri olarak bu beni epey zorladı. Çünkü bu virüs yeni bir şey, ne olduğunu hiç bilmiyorsunuz ve sevdiğiniz insanlara bulaştırma riskiniz var. Kendini bir odaya kapatıyorsun kimseye bulaştırmamak için ve kendini yalnız hissediyorsun. Bu yüzden baya zor oldu bu süreç benim için.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Kimisi kahraman olarak gördü bizi, kimisi de korkuyor bizden virüs bulaştıracakız diye. Yarı yarıya olumsuz ve olumlu tepkiler aldım.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Kimisi korkuyordu bizden virüs bulaştıracakız diye kimisi ise kahraman olarak görüyordu bizi. Yarı yarıya hem olumlu hem olumsuz tepkiler aldım. İnsanlar olumlu tepkiler verdiğinde evet diyorsun ben güzel bir şeyler yapıyorum, insanlara yardımım dokunuyor ama olumsuz tepkiler geldiğinde de acaba birilerini tehlikeye mi atıyorum endişesi yaşıyorum. Bazen bir kahraman gibi bazen bir katil gibi hissettim.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Kendimi toplumdan dışlanmış hissetmedim, aidiyet duygum değişmedi. İnsanlara bakış açımda pek değişiklik olmadı.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Mesleğin bu kadar zor olduğunu düşünmemiştim ne kadar zor olduğunu fark ettim ama hala mesleğimi çok seviyorum.

13.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 29

Medeni Durumunuz: Evli

Mesleğiniz: Ebe

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Pandemi ilk başladığında çalışmıyordum. İlk atamalarda atandım Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne. Orada 24 saat nöbet tutuyorduk sonrasında 4 off şeklinde dönüyorduk. Pandemiyle böyle olmuş, daha öncesinde böyle bir şey yokmuş ve zaten 24 saat tutmak normalde yasak pandemi sebebiyle şu an 24 yapılıyor.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

İlk zamanlarda, 3 yaşındaki kızım evde değil, kayın validem ile kalıyordu. Aynı şekilde eşim de farklı bir evde kalıyordu. Daha sonrasında çocuğumun durmaması, davranış bozuklukları, uyumaması o yüzden tekrarda aynı evde birleştik. O zamanlar hijyenik açıdan ilk başlarda baya sıkıntı çektik, sürekli kıyafetleri ve eşyaları yıkıyordum. İşten geldiğimde direkt duş alıyordum. En başta baya bir zorlandım uyum sürecinde.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Tebrik edenler de oldu ama komşular arasında asansörü siz kullanmayın diyenler oldu.

Aynı apartmanda 3 sağlık çalışanınız açık açık bizim kullanmamızı istediler İnsanlarda şöyle bir ima vardı; Sadece virüsü biz taşıyormuşuz da onları hasta ediyormuşuz gibi oldu.

Alkışlama olduğu dönemlerde kahraman ilan edildiğimizde sıkıntı yoktu. Zamanla da olumsuz davranışlar da bitti insanlar çok umursamamaya başladı.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Zorlandığım anlar oldu. Özellikle kızımdan ayrı kaldığım anlarda zorluk çektim. Hastane değiştirdiğim dönemde de zorlandım. Covid olan hastalara bakarken, covid olmayan hastalarla da uğraştım orada bir karmaşa oldu ama onun dışında bir şey yaşamadım.

Herkes çalışmayıp yasakta otururken, o biraz sinir bozucu oldu. Herkese yasak varken bana yok mu diye düşündüm yalnız hissettim.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Virüs bulaştırmamak için kızımın ayrı kaldığım zamanlarda çok zorluk çektim. Herkesin bizden uzaklaşması ve çalışmaya devam etmemize rağmen insanlardan bu muameleyi görmek yalnız hissettirdi.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Meslekten soğumuş oldum. İnsanların beklentileri arttı gibi oldu. Sağlık çalışanları göz önünde oldu ve her şeyi sıkıntı yaptılar. Aşırı ilk olarak bizim olmamız bile memlekete dert oldu, sosyal medyada herkes bunu konuştu.

14.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 26

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: Hemşire

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Sancaktepe Şehit Profesör İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk acil biriminde çalışıyordum. Pandemi ilk ortaya çıktığında listelerimiz değişti, bulaşı azaltmak için 8-16 çalışma diliminden 24'e geçtik.

Biz çocuk acil olarak azalma yaşadık. Ama yetişkin acilin izolasyon bölümü bizim yan tarafımızdaydı. Sürekli 112 geliyor oraya ve o durumlarda ilk başlarda tulum giymenin nadir olduğu durumlarda sürekli tulumlu olanlar geçiyordu. Psikolojik olarak çok etkileniyorsun açıkçası. Biz gelen hasta olarak baya azalma yaşamışken, yan tarafımızdaki acil çok yoğundu ve yataklara sığmayıp koridorlarda bekleyen hastalar vardı.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Pandeminin ilk 2-3 ayı nerede kaldığımı bilmiyorum virüsten dolayı evde kalmamam gerektiği söylendi. Bende evdekilere bulaştırmamak için ailemi uzun süre görmedim. Yakın çevrem bile sağlık çalışanı olduğum için benimle görüşmek istemedi. Arkadaşımla yaşamaya başladım.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Apartmanda direkt olarak bir tepki almadım. O duyduğumuz şeyler bizde olmadı. Kendimizde oldu. Ailemin yanına 9 ay gitmedim. Ailenden uzak kalıyorsun sadece telefonla görüşebiliyorsun. Kendimi örseledim herkesten. Yakınımda olan kişiler var onlarla onlar covid geçirip iyileşmeden görüşmedim. Eve ve çevremdekilere virüs bulaştırmaktan çok korktum.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Sağlık çalışanıyız ama dışarı çıkabilme şansımız var ve biz evde kalmayı daha çok tercihe diyoruz. Ama sonra bakıyorsun insanlara hep dışarda, bu süreden sonra çıkma hakkım varsa çıkmalıyım dedim.

Evde oturan insanları kıskandım bazen de sürekli hastanedeyiz. Aslında dışarı çıkabiliyoruz (hastaneye 5 dakikalık uzaklık) ama evde bir oturup rahatlamayı istedim. Pozitif yönde de bir ayrıcalıklı hissettim kendimi bazen, hani sana neden dışardasın diye soran kişilere kimliğimi gösterip rahat rahat gidebilmek hoşuma gitmişti.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Hastaneye geldiğimizde insanların önemsiz sebepten gelip, bulaş risklerini arttırması beni rahatsız ediyordu. Pozitif olduklarını bildikleri halde bize söylemeyenler var. Alkışlandık falan ama o önemli değildi çok nankör davrandılar. O alkışlamayı öylesine yapmışlar. İnsanlar geldiği zaman önce kendisine bakılsın istiyor. Acil hasta önceliklidir ama öyle insanlar için önemli değil hakaret ve şiddete başvuruyorlar.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Bu dönem mesleğimin çok değerli olduğunu bir kez daha anladım, çünkü insanların hayatları bizlerin elinde. Ama yine de ömür boyu bu mesleği yapmak istemediğime karar verdim.

15.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 24

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: Hemşire

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Pandemi başladığında Çamlıca Medicana Hastanesi'nde idim. Belli bir kısmı pandemi servisine çevirdikleri için iş yükümüz arttı, haftalık olarak belirli saatlerimiz yoktu aslında 12 saat çalışıyoruz günlük ama baya yoğun olarak çalışıyoruz.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Çok zorlandık uyum sürecinde, zaruri sebepler dışında kimseyle muhatap olmamaya çalıştık. Sadece yemek saatlerinde görüştük ve kendimizi izole ettik. Çok sıkı tedbirlerle idik ancak zamanla duruma alışınca birazcık daha rahat bir sürece girdik.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Birebir olarak yaşamadım ama yaşayan arkadaşlarım oldu. Yaşadıkları yerlerde ayırım görenler olmuş, dışlananlar. Hastanede çalıştığımız için komşular bizle görüşmek istemediklerini bize de sürekli ima ediyorlardı.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Evet oldu. İyi yanı da oldu, olumsuz yanı da oldu. Hastalık sürecinde devam eden hastaların iyileşme oranları arttığında, kendi canınızı ortaya koyuyorsunuz deyip minnettarlığını dile getirenler oldu.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Sağlık personeli olduğumuzdan, kendimizi hissettiğimiz ayrı bir durum vardı tabi. Ama böyle bir süreçte biz de kendimizden çok fazla fedakârlık vererek bu işi yaptığımız için artı bir konumda yaşadık. Ama bunların yanında ciddi depresyonlar, sıkıntılar, cilt sorunlarına sebep oldu. Ruhen anksiyete ve tükenmişliğe sebep oldu.

İnsanlara bakış açım da olumlu olumsuz durumlar oldu. Bilinçli olan insanlara minnettar kaldık ama duyarsız olanlar, kalabalık içinde olanlar, maske takmayanlar oluyor ve bu insanlar yüzünden yol kat edemiyoruz ve öfkemiz de oluyor.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Mesleğime yönelik bakış açımda değişiklik oldu. Salgın süresinde bizim değerimiz belki biraz daha biliniyor oldu ama bu durum ne manevi anlamda ne de maddi anlamda katkı sağlıyor bize bu sebeple üzülüyoruz ve çok değer göremediğimizi fark ediyoruz.

16.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 33

Medeni Durumunuz: EVLİ

Mesleğiniz: Acil Hemşiresi

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Başakşehir Çam Sakura hastanesinde çalışıyordum. Yani çok bir şey değişmedi yoğunluğumuz ilk başta bir ara sağlık çalışanlarında eksiklik nedeniyle arttı kronik rahatsızlığı olanlar meslekten uzaklaştı sadece ilk zamanlar biraz daha duygusal yaklaştık ama sonra uyum sağladık.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Benim normalde çocuklarıma annem bakıyordu ikizlerim var onlar bu süreçte ilk başta bırakamamaya başladım eşimle dönüşümlü bakmaya başladık. Özellikle pandemi ilk başladığında çocuklarıma yanına uzun süre gitmedim Normalde korunma yöntemlerini deniyorduk ve bulaşmadığını öğrenince daha rahatladık. Evde maskeyle dolaştık ama çok büyük bir problem yaşamadık.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Normal maskelerle dolaşmaya başladık N-95 maskesini kullanıyorduk ama evlerde de pandeminin arttığı dönemlerinde maske ile dolaşıyorduk evlerimizde o yüzden çok sıkıntı yaşamadık odalarımızı ayırdık kendimi geri çektiğim oldu duygusal açıdan zorlandık. Çocuklarıma sitemizin içine indirdik çocuklarıma arkadaşlarının aileleri ile görüşüyorduk selamlaştığım insanlardı ve bizi gördükleri an park alanından uzaklaştıklarını gördüm, çok ciddiym. Çocuklarıma neden arkadaşlarıma benimle oynamıyor diye sorgulamaya başladığında duygusal anlamda kötü hissettim kendimi.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Parkta ben sağlık çalışanıym diye çocuklarıma yapılan muameleden sonra duygusal anlamda kendimi çok kötü hissettim.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

İnsanların eğitimsizliğini Pandemi sürecinde gördük maskesini çıkartıp ben Covid olduysam siz de olun diyerek yere tüküren insanlar gördük bu kadarını biz de beklemiyorduk ama evet kötü bir dönemdi insanlara da ders gibi oldu insanlar bilinçlendi bence.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Hayır olmadı mesleğimi hala seviyorum yapmaya devam edeceğim.

17.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 23

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: ATT

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Özel Medistate hastanesinde çalışıyordum hala orada devam ediyorum çalışma stilimiz değişmedi. Bir ara kısmi çalışmaya geçtik bir süreliğine daha az çalışmaya başladık ama 1 ay bile sürmedi sonra aynı çalışma düzenine geri döndük. Gece gündüz 16/24 12/24 şeklinde.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

En çok ailemle fazla zaman geçirmemeye başladım daha çok odamda zaman geçirmeye başladım lavabo banyo vs. onun dışında çok fazla denk gelmemeye çalıştım ailemle yemekleri ve ortak kullanım alanlarının da birlikte olmamaya başlamıştım Şimdi daha fazla zaman geçirmeye başladık. Uyum sürecimde çok fazla zorlanmadım çünkü annem ve babam genelde çalışan insanların genelde Pandemi öncesi de çok fazla birlikte olmuyorduk genelde.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Çevremdeki arkadaşlarım sağlık elemanı olduğum için benimle görüşmek istemediklerini söylediler. Daha dün arkadaşlar grubumuzla buluştuk onlar bana aşı olduğum için seninle görüşüyoruz dediler.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Yani tabi ki zorlandığım zamanlar oldu. Sürekli virüs ve hastalarla iç içe olduğumuz için sürekli COVID mi oldum acaba? diye düşünüyordum

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Evet insanların çok fazla düşüncesiz ve bencil olduğunu fark ettim.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Evet oldu, mesleğimi değiştirme kararı aldım otopsi okuyorum şu anda.

18.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 44

Medeni Durumunuz: Evli

Mesleğiniz: Ambulans şoförü

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Özel Akademi Hastanesinde çalışıyordum. Nisan ayında kısmi çalıştık ondan sonra tekrar normal çalışmaya döndük iki vardiya çalışıyorduk gece ve gündüz olarak çalışma saatlerimizde değişiklik olmadı.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Aileden biraz uzaklaştık mümkün olduğunca evin içindeyiz ama mümkün olduğu kadar tek odada kalıyorum sadece ebeveyn banyosunu kullanıyorum ailemin dışında yemek yiyorum. Sürekli benden aileme bir şey bulaşır mı? bir şey olur mu? diye korkuyordum. Kullandığımız araç gereçleri ayırdık tabaktır çatal vs biraz zorluk yaşadık açıkçası, ilk bir ay zorlandık ama bir ay içerisinde alıştık ilk başta çok korktuk ama kendimizden değil de bizden dolayı ailemizden birine bir şey olursa diye maske kullanamaya da alıştık.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Covid çok yoğunlaştığında kızım ve eşim beni evde istemedi evden gitmemi istediler. Daha sonra çok dikkat ettiğimizi söyleyerek mümkün olduğu kadar bir arada olmayarak bu şekilde atlatmaya çalıştık ama apartmanda sağlıklı olduğumu bildiklerinden benimle birlikte asansöre binmiyorlardı mümkün olduğu kadar karşılaşmamaya çalışıyorlardı insanlar bize ürkerek bakıyorlardı.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Yok hayır çok çabuk adapte olan biriyim umudumu yitirmedim.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Oldu insanlar çok duyarsız çok saygısız fiziksel ve sözel olarak şiddet de gördüğüm oldu.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Hayır olmadı yine dünyaya gelsem yine aynı mesleği yaparım.

19.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 39

Medeni Durumunuz: Evli

Mesleğiniz: Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik

1)Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde covid acil servisinde çalışıyordum. Vardiyalı çalışıyordum, 1 gece 1 gündüz 2 gün evdeydim. Tedirginliklerle başladı, tedavi artışıyla devam etti, yoğun hastalarla hala daha devam ediyoruz. Çalışma saatlerimiz aynıydı ama esnek çalışma uygulandı. Hastane çok yoğundu, sekretere ihtiyaç vardı, yeni sekreterler alındı. Yataklarımız doluydu, koltuklarda hastalar yattı.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Gerekli tedbirleri aldık, aile içindeki alışkanlıkları (el öpme, sarılma gibi) davranışlardan uzaklaştık. Ufak bebeğim olduğundan en çok onda zorlandım. Maskemi hiç çıkartmadım, 8 aylık bebeğim olduğu için. Sürekli kucagımdaydı, bana muhtaçtı bu konuda çok zorlandım. Çok şükür covid kapmadım ailemdeki kimse de olmadı ama bu tedbiri almak çok zordu. Benim çok psikolojim bozuldu.

Psikolojik olarak pozitifim. Sürekli başım ağrıyordu, eklemlerim ağrıyordu, çocuklar hapşırdığında hep covid olduklarını düşündüm. Çok zorlu bir dönemdi ama şimdi daha rahatladım.

Yurtta kaldık biraz, eşimin annesi bakıyordu çocuğa. İlk 2 ay yurtta kaldım, ölüm korkusu sebebiyle. Bu süreçte çocuğumu hiç görmedim, eşimin ailesi de risk altındaydı yaşlarından ötürü, onlarla da görüşmedik, sadece telefon üzerinden görüntülü konuşma sağladık. Bir türlü bitmedi bu durun, sonu gelmedi hatta daha da arttı. Uzun süre ailemden ve çocuklarımdan uzak kaldım.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Pandemi hastanesinde çalıştığım için herkes görüşlerimi alıyordu. Nasıl tedbir alabilirler diye merak ediyorlardı. Gençlerde olup olmadığını merak ediyorlardı, biz her şeyi gördüğümüz için de anlatıyorduk neler yapılabileceğini. İnsanlar ilk başlarda çok bocaladılar, gerçi biz de bocaladık çünkü biz de bir şey bilmiyorduk her şeyi hastanede deneyimleyerek öğrendik. Hiç bilmediğimiz bir hastalık mesela kartonda virüsün yedi saat yaşadığını öğrendik, o yüzden hastanın dosyası geldiğinde eldivenle alıyorduk. Anlattıklarımızdan kaynaklı insanlarda olumlu geri dönüşler oldu, önlemlerini daha da sıkılaştırdılar.

Kimse benimle görüşmek istemedi, haklı olarak ailem ve arkadaşlarım hiç kimse görüşmek istemedi. Ama şöyle bir durum var evinde oturanlar, ciddi önlemler alanlar da covid pozitif oldu, nerden kaptıkları belli değil. Ben de bekliyorum bakalım biz nasıl olacağız.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Başka yerde hissetmedim ancak hasta yakınlarının hastalık hakkında ön bilgileri olmadığından çok zorlandım. Hasta yakınlarını yönlendirmek çok zor oldu. Masa önünde set olmasına rağmen bizim masaya uzanıp maskesini indiren insanları yönlendirmek uyarmak çok zor oldu.

Olumsuz tepkiler de aldım, üstümüze saldıranlar oldu. Uyarmaya hiç gelemiyorlar. Kimisi anlayışlı karşılıyor ama insanlara göre değişiyor o konuda çok zorlandım.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

İnsanlarımız çok dikkatsizdi ben bunu söylüyorum. Temizliği öğrendik, el yıkamayı öğrendik, mesafeyi öğrendik. Evet yaşadığımız şey kötü ama insanlar bir şeyler öğrendi olumlu bir şey kattı.

Yaptığım işi çok seviyorum ve gururla yapıyorum. İnsanlara yardım etmekten haz alan bir insanım. Hiçbir zaman şikâyet etmedim işimden. Topluma aidiyet duygumda herhangi bir değişiklik olmadı. İnsanlara daha fazla yardımcı olabilmem daha da sevdirdi işimi.

6) Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Toplumun önemli bir parçası olan sağlık camiasında olduğumuzu yeniden hatırladık, özveriyle çalıştık, halkın verdiği güçle yeniden doğduk bu sebeple mesleğe yönelik bakış açımdan herhangi bir değişiklik olmadı.

20.KATILIMCI

Cinsiyetiniz: Kadın

Yaşınız: 26

Medeni Durumunuz: Bekar

Mesleğiniz: Hemşire

1) Covid-19 Pandemisi ortaya çıktığında hangi hastanede görev yapıyordunuz ve çalışma durumunuz (saatleriniz vs.) nasıldı? Pandemi ile beraber neler değişti?

Covid-19 çıktığında Sultan Gazi Haseki Hastanesi'nde çalışıyordum. Pilot hastane olarak belirlenmiştik, şüpheliler bile biz geliyordu. Tamamen patlak verdiğinde en yüksek şartlarda çalıştık. Bir alanda 60-70 hastaya baktığımız oldu. Hastaları sandalyede oturttuğumuz zamanlar oldu. Oksijen bulamadığımız zamanlar oldu.

Biz eksik elemanla çalışıyorduk önceden de. Bu sefer ekstra nöbetler olmaya başladı. Sonra başka hastaneden desteğe geldiler. Onlar gidince yukarıdan destek aldık. Zaten onun dışında da sürekli çalışıyorduk. 24 sistemine geçtik.

2) Özellikle virüsün ilk ortaya çıktığı zamanlar ev ve aile yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana geldi? Bu değişikliklere uyum süreciniz nasıl oldu?

Ben ailemle kalıyorum. O süreçte ilk 1 ay ailemin yanında kalmaya devam ettim. Vaka sayılarında artış olduğunda aileme bulaştırmamak için başka bir

arkadaşıma yanına taşındım ve ailemden uzakta kalmaya başladım, uyum sağlarken çok zorluk çektim. Bir işim olduğunda bile ailemin yanına gelirken önce test yaptırıp sonucu çıkmadan gelmiyordum. Hastaların durumunu görünce de yakından birine bulaştırmak hiç istemiyorsun, o yüzden daha dikkatli olduk.

3) Bu süreçte yaşam alanınızda aldığınız tepkiler ve feedback'lerde ne gibi tepkilerle karşılaştınız?

Ben genelde maskeye çok dikkat etmişim. Hastane de bile maskesiz birini gördüğümde direkt uyarıyorum. Yeter artık sıkıldık, sen bıkmadın mı gibi tepkiler almaya başladım. Evden ayrı kaldığımda da neden kalıyorsun sen kendinden eminsen sıkıntı olmaz diyenler oldu ama hiç olumsuz etkilemediler bu durumda beni.

Tebrikler de aldım insanlardan ama uzak duranlar da oldu. Bir komşumuz gelmişti bize gelmenizi istemiyorum dediğimde, sen zaten hastanede çalışıyorsun, sen en büyük risksin sen buradaysan benim gelmem hiç sıkıntı olmaz demişti. Kendimi baya bir kötü hissetmişim.

4)Kendinizi başka bir konum ve yerde hissettiğiniz, zorlandığınız anlar oldu mu?

Genelde daha çok bulaştırıcı gibi hissettim kendimi insanlar uzak duruyordu hep. İşe giderken bile beni tanıyan yolda gören insanlar üstümde formamı görünce benden uzaklaşıyorlardı. Maskelerini beni görür görmez takanlar oldu. Siz sağlık çalışanısınız zaten bunu yapmak zorundasınız gibi tepkiler de çok aldık. Komşularımın ve çevredekilerin bana potansiyel virüs bulaştırıcı gözüyle bakıp tehlikeli görerek benden uzaklaşması kendimi çok kötü hissettirdi.

5)Topluma aidiyet duygunuz ve insanlara bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Ben konuşarak bir şeylerin halledileceğini düşünmüştüm hep. Koskoca ülkenin sağlık bakanı çıkıyor ve bir şeyler söylüyor ardından tüm sağlık çalışanları onu tekrarlıyor. Ama bir şeyler karşı tarafa geçmiyor onu anladım. Ne söylersek söyleyelim kendi bildiklerini okuyorlar. Bu durum iki tarafı da geriyor. Alandan beş dakika önce çıkmamız bile insanların gözüne batıyor. Vatandaşın hiçbir şekilde saygısı kalmamış onu anladım artık.

6)Mesleğinize yönelik bakış açısında herhangi bir değişiklik oldu mu?

Pek bir değişiklik olmadı aslında. Tam ortadayım. Bazen iyi ki seçmişim bu mesleği diyorum. Hastalar iyi oluyor, rahatlıyor dualar alıyoruz. Bazen de keşke

seçmeseydim diyorum. Gözümün önünde genç yaşlı demeden covid sebebiyle vefat eden insanlar oldu. O yüzden ortadayım. Ama yine de iyileşen insanları gördüğümde iyi ki bu mesleği yapıyorum insanlara yardımcı oluyorum diyorum bu ağır basıyor.

