

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PANDEMİ(COVID-19) SÜRECİNDE BİREYLERİN SAĞLIK
DAVRANIŞINA İLİŞKİN SOSYOLOJİK BİR BAKIŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman Adı: Doç. Dr. Muzaffer Çağlar KURTDAS

SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI

TEZİ HAZIRLAYAN

ÖZGÜR AKBULUT

2021

ADİYAMAN

T.C
ADİYAMAN ÜNİVERSİTİ
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE

**A SOCİOLOGİCAL PERSPECTİVE ON THE HEALTY BEHAVİOR OF
İNDİVİDUALS DURİNG THE PANDEMİC (COVİD-19) PROCES**

MASTER'S THESIS

ADVİSOR NAME: DOÇ. DR. MUZAFFER ÇAĞLAR KURTDAS

DEPARTMEN OF SOCİOLOGY

THE THESIS PREPARED

ÖZGÜR AKBULUT

ADİYAMAN

2021

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Pandemi(Covid-19) Sürecinde Bireylerin Sağlık Davranışına İlişkin Sosyolojik Bir Bakış

Özgür AKBULUT

Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sosyoloji Anabilim Dalı

Temmuz, 2021

Danışman: Doç. Dr. Muzaffer Çağlar KURTDAS

Dünya tarihinde günümüze kadar geniş coğrafyaları etkileyen pek çok salgın hastalık yaşanmıştır. Bu salgın hastalıkların bazıları pandemiye yol açmış, toplumlar üzerinde ciddi etkileri olmuş ve önemli değişimler yaratmışlardır. Covid-19 virüsünün yol açtığı pandemi ise bu güne kadar görülenler içinde en geniş coğrafyayı etkileyen ve en yıkıcı etkiye sahip olanıdır denilebilir. Kısa sürede neredeyse tüm dünyaya yayılan ve ortaya çıktığı andan itibaren tüm dünyanın neredeyse en önemli gündemi ve problemi haline gelen Covid-19 salgını, tüm dünyada ekonomik, politik, sosyal ve kültürel alanlarda önemli değişim ve dönüşümler yaratmıştır.

Hastalıklar sadece bireylerin fizyolojik yapılarını etkilemezler. Hastalık, biyolojik olduğu kadar bireylerin psikolojik ve sosyal yaşamları üzerinde de oldukça etkilidir. Bu bağlamda Covid-19 salgını tüm dünyada bireylerin davranışları üzerinde önemli etkiler yaratmıştır. Ancak önemli etkisinin sağlık davranışı üzerinde olduğu söylenebilir. Özellikle pandemi sürecinde toplumsal sağlığın oluşması açısından bireylerin sağlık davranışları önem kazanmaktadır. Bu bakımdan Covid-19 pandemisinde de bireylerin sağlık davranışları, pandeminin sona ermesinde oldukça önemli bir etkindir. Sağlık davranışları, bireylerin sağlıklı kalmak, sağlığını korumak ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek adına yapmış oldukları tüm davranışlardır. Bu çalışmanın amacı, pandemi sürecinde bireylerin sağlık davranışlarını sosyolojik bakış açısıyla analiz etmektir. Nitel araştırma yöntemine göre tasarlanan bu çalışmada veri toplama aracı olarak görüşme tekniği kullanılmıştır.

Anahtar Kavramlar: Sağlık, Hastalık, Covid-19, Sağlık Davranışı, Pandemi

ABSTRACT

Master Thesis

A Sociological Perspective on the Health Behaviour of Individuals During the Pandemic(Covid-19) Process

Özgür AKBULUT

Adıyaman University Postgraduate School of Education

Department of Sociology

July, 2021

Counselor: Doç. Dr. Muzaffer Çağlar KURTDAS

In the history of the World, there have been many epidemics affecting large geographies until today. Some of these epidemics have led to pandemics, have had serious effects on societies and have created significant changes. It can be said that the pandemic caused by the Covid-19 virus is the one that affects the widest geography and has the most destructive effect among those seen so far. The Covid-19 epidemic, which spread almost all over the World in a short time and became almost the most important agenda and problem of the whole World from the moment it emerged, has created important changes and transformation in economic, political, social and cultural field all over the World.

Diseases do not only affect the physiological structures of individuals. The disease is highly effective on the psychological and social lives of individuals as well as biological. In this context, the Covid-19 epidemic has had significant effects on the behaviour of individuals all over the World. However, it can be said that it has an important effect on health behaviour. Especially, during the pandemics process, the health, behaviours of individuals gain importance in terms of the formation of social health. In this respect, the health behaviours of individuals in the Covid-19 pandemic are very important factor in the end of the pandemic. Health behaviours are all behaviours that individuals do in order to stay healthy, protect their health and lead a healthy life. The aim of this study, which was designed according to the qualitative research method, interview technique was used as a data collection tool.

Key Concepts: Health, Disease, Covid-19, Health Behaviour, Pandemic.

ÖNSÖZ

İnsanlık tarihi boyunca, toplumsal yaşamda çok önemli kırılma noktaları olmuştur. Bu kırılmaların en önemlilerinden biri salgın hastalıklardır. Tarihe bakıldığında insanlığın ilk varoluşundan bu yana birçok hastalık yaşanmış ve bu salgın hastalıklar sonucu birçok insan hayatını kaybetmiştir. Toplumların gelişimi ve ilerlemesi için en önemli etkenlerin başında sağlık gelmektedir. Çünkü sağlıklı bireylere sahip olmayan ve özellikle salgın hastalıklarla mücadele eden toplumların yapısında birçok değişim ve dönüşümler meydana gelmektedir. Bu nedenle t salgın hastalıkların etkileri sadece sağlık alanıyla sınırlandırmak mümkün değildir.

Günümüz dünya gündemi meşgul eden en önemli konuların başında; kısa sürede yaygınlık kazanarak pandemiye dönüşen bir salgın hastalık olan Covid-19 gelmektedir. 2019 yılı Aralık ayında, Çin'in Wuhan kentinde meydana geldiği iddia edilen, çok kısa sürede hızlı bir yayılan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19, tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Covid-19 hastalığı, tarihte yaşanmış diğer salgın hastalıklar gibi sadece sağlık sistemini değil, toplumların ekonomik, politik, sosyal, dini, kültürel, eğitim yani kısaca toplumsal yapıyı derinden etkilemiştir.

Bu çalışma, Covid-19 sürecinde bireylerin sağlık davranışlarına ilişkin sosyolojik bir analiz yapmayı amaçlamaktadır. Covid-19 sürecinin toplum üzerindeki sağlık davranışları üzerine etkisi, toplumun bu süreçten nasıl etkilendiği ve bu süreçte hastalıktan korunmak adına nasıl sağlık davranışlarında bulunduğu yönelik önemi ortaya koymaktır. Tez konusunun belirlenmesinden, çalışmanın sona ermesine kadar her adımda değerli katkılarını ve fikirlerini esirmeyen ve bu süreçte her aşamada yol gösteren, zamanını ayıran, geri bildirimleriyle beni yönlendiren, yaptığım hataları sabırla düzelterken olumlu ve yapıcı yaklaşımlarıyla beni destekleyen değerli danışman hocam, Doç. Dr. Muzaffer Çağlar KURTDAS'a teşekkür eder, şükranlarımı sunarım.

Özgür AKBULUT

2021

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ve KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	3
1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
1.4.ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ VE HİPOTEZİ	5
1.5.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	6
1.5.1.Araştırmanın Evren ve Örneklem.....	7
1.6. SOSYOLOJİK BAKIŞ AÇISIYLA SAĞLIK VE HASTALIK.....	10
1.6.1.Sağlık.....	11
1.6.2.Kültür ve Sağlık İlişkisi.....	14
1.6.3.Hastalık.....	16
1.7.SOSYOLOJİK TEORİDE SAĞLIK.....	17
1.7.1.Yapısal-İşlevselci Yaklaşım Açısından Sağlık.....	18
1.7.2.Çatışmacı Yaklaşım Açısından Sağlık.....	20
1.7.3.Sembolik Etkileşimcilik Açısından Sağlık.....	21
1.7.4.Sosyal Oluşturmacı Açısından Sağlık(Michael Foucault).....	22

1.7.5.Feminizm ve Sağlık.....	23
1.8.SAĞLIK DAVRANIŞ MODELLERİ.....	25
1.8.1.Sağlık İnanç Modeli.....	25
1.8.2.Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli.....	27
1.8.3.Planlanmış Davranış Teorisi.....	28
1.8.4.Transteoretik Model.....	31
1.8.5.Yol Modeli.....	32
1.9.SALGIN VE PANDEMİ.....	32
1.10.TARİHTE YAŞANMIŞ ÖNEMLİ SALGIN HASTALIKLAR.....	33
1.10.1.Veba.....	34
1.10.2.Kolera.....	36
1.10.3.Grip	39
1.10.3.1.Rus Gribi.....	40
1.10.3.2.İspanyol Gribi.....	41
1.10.3.3.Asya Gribi.....	42
1.10.3.4.Hong Kong Gribi.....	42
1.10.4.Çiçek Hastalığı.....	43
1.10.5.HIV(AİDS)	44
1.10.6.COVID-19 SALGINI.....	45
1.10.6.1. Covid-19 Salgını Sürecinde Yapılması Gerekenler.....	47
1.10.6.2. Covid-19 Salgını ve Ekonomiye Etkileri.....	48
1.10.6.3. Covid-19 Salgını ve Siyasi Etkileri.....	50

1.10.6.4. Covid-19 Salgını Sosyolojik Bakış Açısıyla Toplumsal

Etkileri.....	51
----------------------	-----------

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. ÖNLEME AMAÇLAYAN SAĞLIK DAVRANIŞI.....	58
2.2. ÇARE ARAMA AMAÇLAYAN SAĞLIK DAVRANIŞI.....	66
2.3. İYİLEŞMEYİ AMAÇLAYAN SAĞLIK DAVRANIŞI.....	68
2.4. COVID-19 SOSYAL VE KÜLTÜREL ETKİLERİ.....	71
SONUÇ	78
KAYNAKÇA.....	83
EK 1:Görüşme Formu.....	91
EK 2:Özgeçmiş.....	93

GİRİŞ

İnsanlık tarihinin en önemli dönüm noktalarından ya da belirleyici unsurların başında gelen gelişmelerden biri; dünya üzerinde ciddi ölümlere hatta kitlesel denilebilecek ölümlere sebep olan salgın hastalıklardır. Salgın hastalıklar insanlık tarihi kadar eskidir ve tarihte toplumlar için önemli kırılmalara yol açmıştır. Dünya tarihinde salgın hastalıkların önemli bir yeri vardır. Geçmişte yaşanmış birçok salgın hastalık, sadece sağlık alanı değil, toplumu ekonomik, politik, eğitim, sosyo-kültürel gibi toplumsal yapıyı derinden etkilemiştir. Bu doğrultuda toplumsal yapıya değişim ve dönüşümlerin yaşanmasına sebep olmuştur. Tarihte veba, kolera, çiçek hastalığı, grip (İspanyol gribi, Hong Kong gribi vb.), HIV(AIDS) gibi birçok salgın hastalık yaşanmış ve milyonlarca kişinin hayatını kaybetmesine sebebiyet vermiştir.

Sağlık tanımlanması zor bir kavramdır. Sağlık kavramı, dönemden döneme ve zamana göre hatta toplumun kültürel yapısına göre farklılık göstermektedir. Hastalık, kavramı da aynı şekilde sağlık kavramı kadar tanımlanması zor bir kavramdır ve dönemden döneme farklı tanımlanabilmektedir. Günümüzde sağlık, artık sadece tıbbi bir tanım olarak görülmenin ötesinde daha geniş bir bakış açısıyla tanımlanmaktadır. Bu gelişmede birçok unsurun etkisi olduğu gibi önemli unsurlardan biri de sosyoloji alanıdır. Günümüzde sosyoloji çok daha geniş alanlara yayılım kazanırken tıbbın da alanına girmiş bulunmaktadır. Sosyolojinin tıbbın alanına girmesi, özellikle sağlık konusunun daha geniş bir bakış açısı kazanmasına yol açmıştır.

Sağlığın bu kadar önemli olmasının sebebi; toplumların ilerlemesinde, gelişmesinde, toplumların neslinin devam etmesinde en önemli unsurların başında gelmesidir. Bir toplumun her alanda ilerlemesi ve gelişmesinin belki de en gerekli koşullarından biri, o toplumun sağlıklı bir yapıda olmasıdır. Tarihte birçok örneği olan salgın hastalıkların toplumlar üzerinde ne gibi tahribatlara sebep olduğu literatürde çok net görülmektedir. Günümüzde sağlığın önemli gelişmelerin olan sağlığın toplumsallaşması, sadece biyolojik bir olgu olarak görülmemesi, sağlığın gelişmesi ve ilerlemesi noktasında önemlidir. Sağlık tarihin her döneminde önemli olduğu gibi günümüzde de aynı önemi taşımaktadır.

Günümüzde, literatürdeki adıyla Covid-19 salgını, 2019 yılı sonlarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktığı düşünülmekte ve çok kısa bir sürede dünya hızlı bir şekilde yayılmıştır. Covid-19 salgın hastalığı, koronavirüs adı altında bir virüs türü olduğu bilinmektedir.

Dünya üzerinde ciddi yankılar uyandıran ve dünyanın gündemini meşgul en merkezi konuların başında gelmektedir. İlk olarak yerel bir sağlık sorunu olarak başlayan ama kısa sürede hızla yayılıma gösteren Covid-19, küresel bir sorun haline gelmiştir. Covid-19 virüsüne yakalanıp hayatını kaybeden milyonlarca kişi olmuştur. Bu salgın hakkında yapılan her inceleme ve araştırmanın önemli olmasının yanında Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirileri ayrı bir önem kazanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, birçok ülkede vakaların ortaya çıkması, virüsün yayılım hızı doğrultusunda Mart ayının 11'inde Covid-19 salgını küresel bir pandemi olarak tanımlamıştır. Covid-19, başta sağlık alanında devamında ekonomi, eğitim, din, siyaset ve sosyo-kültürel olarak toplumsal yapıyı derinden etkilemektedir. Bu süreçte Covid-19'un oldukça hızlı bulaşıcı bir özelliği olmasından kaynaklı bireyler sadece kendi sağlıklarından değil, toplumdaki her bireyin de sağlığından sorumlu olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bireyler daha dikkatli ve sağlıklı kalabilmek, hastalığa yakalanmamak adına gerekli görülen sağlık davranışlarında bulunmuştur. Sağlıklı olmak ve sağlıklı bir yaşam sürmek için gerekli en önemli unsur sağlık davranışlarında bulunmaktır. Sağlık davranışı, bireylerin, sağlıklı olmak, sağlıklı bir yaşam sürmek adına yaptıkları bütün davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Sağlık davranışları, sağlıklı bir toplum için gerekli davranışların tümünü içermektedir. Her bireyin farklı sağlık davranışları olsa da ortak olan şeyin sağlıklı bir yaşam olduğu unutulmamalıdır. Sağlık davranışları özellikle sağlığın toplumsallaşma ve sağlığın artık sadece tıbbın alanı olmadığını gösteren önemli bir gelişmedir, çünkü günümüz toplum yapısındaki her birey sağlıklı bir yaşam için gerekli davranışları gösterebilmektedirler.

Çalışma, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümü; çalışmanın konusu, amacı, önemi, yöntemi gibi araştırmanın metodolojisi ve kavramsal ve kuramsal çerçeve kısmını içermektedir. İkinci bölüm ise; araştırma sonucunda elde edilen bulguların analiz edilmesi ve yorumlanması içermektedir. Bu çalışmada, bireyler Covid-19 sürecini nasıl atlatmaya çalıştıkları, hastalıktan korunmak için hangi sağlık davranışlarında bulunduklarının araştırılması ve sosyolojik bir analizinin yapılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkan bulgular incelenmiş ve gerekli görülen analizler yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI ve METODOLOJİSİ

1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU

Sağlık bireylerin yaşamında oldukça önemli bir olgudur. Her birey sağlıklı olmak için, sağlığını korumak için ya da hastalandığı zaman sağlık davranışı adı verilen bir davranışta bulunmaktadır. Bireyler sağlık davranışlarını daha sağlıklı bir yaşam sürmek, hastalıklara yakalanmamak adına çok önem verirler. Bu süreçte özellikle salgın hastalıklar hem bireysel hem de toplumsal anlamda özel bir yere ve öneme sahiptir. İnsanlığın varoluşundan bu yana ne yazık ki salgın hastalıklar var olmuştur. Salgın hastalıklar toplumlar üzerinde çok önemli etkileri olmuş ve salgın hastalıklar sonucunda toplumlarda değişim ve dönüşümler yaşanmıştır. Salgın hastalıkların ilk olarak en büyük etkileri sağlık alanında olmaktadır, ama sadece sağlık alanı değil, ekonomi, sosyal, kültürel, siyasi, eğitim ve din gibi birçok alanda da etkilerini görülmektedir. Günümüzde de Covid-19 kısa sürede bir pandemiye neden olmuş ve tüm dünya da önemli etkiler yaratmıştır.

Covid-19 toplumları her açıdan etkilemiş ve değişimlere sebebiyet vermiştir. Özellikle sağlık konusunda toplumdaki bireylerin sağlık davranışı yönünde yeni davranış şekilleri ortaya koyduğu gözle görülür hale gelmiştir. Küresel bir pandemiye yol açan Covid-19 virüsü bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de her bireyi doğrudan veya dolaylı etkilemiş ve bireylerin bu konuda sağlığa ilişkin bir tutum ve davranış geliştirmelerine neden olmuştur. Bu çalışmanın konusu pandemi sürecinde bireylerin göstermiş olduğu sağlık davranışının sosyolojik bir analizini yapmaktır. Covid-19 süreciyle birlikte bireylerin sağlık davranışları konusunda ne kadar doğru sağlık davranışlarda bulundukları ve bu süreci nasıl atlarmaya çalıştıklarını incelemektir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışmanın amacı Covid-19 virüsünün yol açtığı küresel pandemi sürecinde bireylerin sağlık davranışına ilişkin sosyolojik bir analiz yapmaktır. Sağlık, her toplumda en önemli konuların başında gelmektedir. Bir toplumda ortaya çıkan sağlık krizi toplumların her açıdan etkilenmelerine yol açabilir. Dolayısıyla sağlık her toplum için en merkezi konulardan biridir. Toplum içerisinde bireyler sağlıklı olmak adına

sağlık davranışları göstermektedirler. Sağlık davranışı bireylerin kişisel özelliklerinin yanı sıra toplumsal koşullarına bağlı olarak da değişmektedir. Bu çalışma sağlık davranışının hangi ekonomik, politik ve sosyo – kültürel etkenlere bağlı olarak değiştiğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Pandemi sürecinde alınan önlemlere uyma, sağlığı koruma ve hastalık durumundaki davranışların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir gibi değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmaktadır. Bununla beraber bu süreçte alınan önlemlere karşı toplumdaki bireylerin duyarlılığını ölçmek ve toplumdaki bireylerin sosyal hayat açısından nasıl etkilendiğini incelemektir.

Covid-19 süreci sadece Türkiye değil, tüm dünya üzerindeki önemli açılardan etkiler ortaya çıkarmış ve dünyanın en merkezi konuların başında gelmektedir. Bu çalışmanın amaçlarından biri de, Covid-19 sürecinin Türkiye’deki toplumların Covid-19’dan korunmak için hangi sağlık davranışlarında bulunduklarını incelemek, pandemi sürecinde toplumdaki bireylerin sağlık davranışlarında yaşanan değişimleri incelemek ve toplumun sağlık davranışları yönünde ne kadar bilinçli olup olmadığı noktasında bir inceleme yapmaktır.

1.3.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Covid-19 sadece Türkiye’yi değil, tüm dünyayı etkisi altına almış ve ciddi etkiler oluşturan bir salgın haline gelmiştir. Sadece bireysel sağlık düzeyinde değil toplumsal alanda olumsuz etkileri olan salgın politik, ekonomik ve sosyo – kültürel yaşamı dünya çapında etkilemiştir. Salgın durumunda bireylerin kendi ve etraflarının sağlıklarını korumak adına nasıl davrandıkları önem arz etmektedir. Bunun yanında salgına ilişkin en önemli olumsuzluk bireylerin kurallara uyma ve dikkat etme konusundaki duyarsızlıklarıdır. Bu çalışmada salgın durumunda bireylerin davranışlarının analizinin yapılması yaşanan bazı olumsuzlukların temelinde yatan nedenlerin ortaya çıkarılması bakımından önem taşımaktadır. Covid-19 salgını gerek ülkemizde gerekse tüm dünyada bireylerin sağlık davranışlarının sadece kendi sağlığını korumanın ötesinde toplumda bir sorumluluk yaratmış olduğunu noktasında öne çıkmaktadır. Bunun yanında Covid-19’un başta sağlık olmak üzere her alanda etkilerinden söz etmek mümkündür. Tüm dünyada eğitim, siyaset, kültürel, toplumsal ve ekonomik anlamda gündemin birinci maddesini işgal eden bir konu olmuştur.

Dolayısıyla bu çalışmanın önemi sadece bireysel açıdan değil, halk sağlığı açısından önem arz etmektedir.

1.4.ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ VE HİPOTEZİ

Covid-19, 2019 yılında Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde başlamış hızlı bir yayılım kazanarak dünyanın neredeyse her yerinde ortaya çıkmaya başlayan bulaşıcı bir hastalıktır. Tüm toplumları ilk olarak özellikle sağlık alanında devamında ekonomik, siyaset, eğitim din, sosyo-kültürel ve toplumsal anlamda etkileri olmuştur. İlk ortaya çıktığı andan itibaren dünyanın en merkezi konuların başında geldiği gibi Türkiye için de aynı durum söz konusu olmuştur. Ülkenin en önemli ve ciddi bir problemi haline gelmiş ve Covid-19 sonucunda birçok kişi hayatını kaybetmiştir.

Covid-19 sonrası gelen pandemi süreci ile toplumda birçok değişim ve dönüşüm meydana gelmiş ve birçok sorun ortaya çıkmıştır. En önemli sorunların başında sağlık olmak ile beraber devamında ekonomik olarak ülke zor bir süreçten geçmiştir. Eğitim konusunda yüz yüze eğitim yerini online eğitime bırakmış ve dolayısıyla eğitim konusunda problemler ortaya çıkmıştır. Dini konuda, yasaklar gereği camiler kapatılmış, Türk kültüründe önemli olan taziye ve düğün törenleri yasaklanmış veya çok az kişi ile yapılmıştır. Dolayısıyla pandemi toplumu her anlamda derinden etkilenmiştir. Tüm bu sorunların içerisinde belki de en önemlisi sağlık olmuştur, çünkü toplumun sağlığı düşünülerek gerekli kurallar ve yasaklar getirilmiştir dolayısıyla toplum zor bir süreçten geçmiştir ve tüm bu durumlar henüz son bulmuş değildir. Pandemi sürecinde, sağlık sisteminin aşırı yüklenmesinin önüne geçilmek için yayılımın hızının azaltılmak amacı ile alınan bir takım tedbirlere rağmen ülkemizde uzun bir süre bu mümkün olamamıştır. Bu problemin temelinde ise birçok bireyin önlemlere yeteri kadar uymadığı ya da bu süreçte bireysel önlemler almadıkları gözlenmektedir. Buna karşın önlemlere uyan ve kişisel olarak da tedbirler alan birçok birey de bulunmaktadır. Bu bağlamda çalışmanın temel problemi bireylerin pandemi sürecinde gösterdikleri sağlık davranışını etkileyen etmenlerin neler olduğu, bireylerin bu konudaki hassasiyet düzeylerini nelerin etkilediği ve bu süreçte bireylerde hangi sağlık davranışları önem kazandıdır?

Her tezin dayandığı bir varsayım bulunmaktadır. Bu çalışmanın varsayımı ise pandemi süreci ile birlikte bireylerin sağlık davranışlarında bir takım farklılıkların ortaya çıktığıdır. Çalışma bu farklılıkların neler olduğunu ve bu süreçte bireylerin neler yaşadığını ve bunun topluma etkilerini göstermeyi amaçlamaktadır.

1.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya koyulmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” olarak tanımlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 39). Nitel araştırma yöntemi, disiplinler arası bütüncül bir yaklaşım tarzını esas alıp, araştırma için uygun görülen problemi, yorumlayıcı bir yaklaşım ile araştırmayı tercih eden bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Çalışma için gerekli görülen olgu ve olaylar kendi eksenini etrafında ele alınıp, kişilerin onlara yüklemiş oldukları anlamlar doğrultusunda yorumlanmaktadır (Altunışık ve Diğerleri, 2010: 302; Akt. Karataş, 2015: 63).

Bu çalışmada teknik olarak nitel araştırma yönteminin derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. “Derinlemesine görüşme; araştırılan konunun bütün boyutlarını kapsayan, genelde açık uçlu soruların sorulduğu ve detaylı cevapların alınmasına imkân veren bir veri toplama tekniğidir. Görüşme tekniği, sosyal bilimlerin tüm araştırma alanları başta olmak üzere, devamında gazetecilik gibi, hukuk, iş dünyası ve tıp gibi daha birçok alanda uzman bir teknik kullanılarak yardımcı bir başvuru aracı olarak tercih edilmekte ve kullanılmaktadır” (Kahn, Cannel: 1983; Akt. Tekin, 2006: 101). Nitel araştırma yönteminde kullanılan görüşme tekniği, sosyal bilimlerde kullanılmakta ve özellikle sosyolojide de en çok kullanılan araştırma yöntemlerinden biri olarak kullanılmaktadır (Chadwick ve diğerleri, 1984: 102; Akt. Yıldırım ve Şimşek, 2006:119). Görüşmenin asıl amacı, görüşme yapılacak bireylerin iç dünyalarına girerek onların bakış açılarını, deneyimlerini, duygularını ve algılarını ortaya koymada kullanılan, oldukça güçlü bir yöntemdir (Bogdan ve Biklen, 1992; Akt. Yıldırım ve Şimşek, 2006: 41). Çalışmada veri toplama aracı olarak görüşme tekniğine ek olarak, görüşme öncesi elde edilebilecek veri kaynakları (yayınlar, haberler, raporlar, araştırmalar ve çalışmalar) incelenmiştir. Veri toplama aracı olarak görüşme tekniğinin kullanılmasının

sebebi, Covid-19'un toplum üzerinde oluşturmuş olduğu etki ve toplumdaki bireylerin sağlık davranışlarındaki değişikliği anlayabilmek adına derinlemesine görüşmenin daha verimli olacağı düşünölmüştür. Görüşme yapılan bireylerin bir sohbet havası içerisinde birebir yapılan görüşmelerin daha verimli olacağı yine görüşme tekniğinin kullanılmasının sebepleri arasındadır.

Görüşme formunda toplamda 22 soru sorulmuştur, soruların hepsi açık uçlu olarak sorulmuştur. Görüşme formundaki sorular kendi içerisinde üç bölüme ayrılmıştır. İlk bölümde, görüşme yapılan kişilerin yaş, cinsiyet, gelir, eğitim ve meslek gibi demografik bilgiler yer aldığı sorular yer almaktadır. İkinci bölümde, görüşme yapılan kişilerin Covid-19 sürecinde yaşadıkları zorluklar, özellikle sağlık davranışları yönündeki değişimler, korunmak adına yaptıkları sağlık davranışları gibi soruların yer aldığı kısım. Üçüncü bölüm ise, Covid-19 geçirmiş kişiler için hazırlanmış sorular yer almaktadır. Görüşmeye başlamadan önce, görüşmelerin gizlilik ilkesi içerisinde yapıldığı, özellikle görüşme yapılacak kişilerin isimlerinin kullanılmayacağı bireylere belirtilmiştir. Görüşmeye katılan kişiler “1. Katılımcı, 2. Katılımcı” şeklinde kodlanmıştır. Görüşme esnasında, görüşmeye başlamadan önce bireylerden izin alınarak ses kaydını alınmıştır. Ses kaydının alınmasının sebebi, görüşme esnasında görüşme yapılan kişilerle göz teması kurabilmek, görüşmecilerin daha samimi cevaplar vermesini sağlamaktır. Aksi halde, ses kaydının alınmadığı durumlarda görüşmelerin her ifadesini kaydetmek adına, sürekli bir not alma problemi olacağını ve bu durumunda görüşmecilerle hiçbir şekilde göz teması kurulamayacağından ses kaydının alınmasının daha uygun olacağı düşünölmüştür. Çalışma da yapılandırılmamış görüşme türü tercih edilip, belirlenen kişilerle görüşme yapılmıştır. “Yapılandırılmamış görüşme türü keşfe yönelik, bir görüşme süreci gibidir. Araştırmacı, görüşölen kişilerle belirli konuları keşfetmeye çalışır. Bu tür görüşme büyük ölçüde açık uçlu sorulara dayanır” (Brannigan, 1985; Chadwick ve diğlerleri, 1984; Akt, Yıldırım ve Şimşek, 2006: 120).

1.5.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Nitel araştırma ve nicel araştırma yöntemlerinde evren ve örnekleme konusunda birbirinden farklı özellikler göstermektedirler. Bir çalışmanın evreni konusunda kesin sınırlar çizmek veya çok geniş bir evren olup olmaması daha çok çalışmanın konusu doğrultusunda ortaya çıkar. “Evrenin kesin hatlarıyla belirlenmesi araştırmacının bütün

sorunlarını çözmez, çünkü evren genellikle bir araştırmacının ulaşamayacağı kadar büyüktür” (Yıldırım ve Şimşek, 2006: 101). Evren bir çalışmada en geniş halkayı temsil etmektedir dolayısıyla çok keskin hatlarının olması çalışmanın doğruluğunu veya yanlışlığını ortaya koymaz. “Nitel araştırma geleneği içinde olan bazı disiplinlerde (etnografya, antropoloji, sosyolojinin bazı alanları) araştırmacılar, genellikle evrenin bütünü ile çalışırlar (Yıldırım ve Şimşek, 2006: 102). Evrenin bütünü ile çalışmak veya daha sınırlayıcı bir evren belirleyip çalışmak yine çalışılan konuya göre farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmanın uygulama alanı Gaziantep ilidir. Bir çalışmada evrende sonra önem kazanan bir diğer öge örneklem konusudur. “Nitel araştırma yöntemindeki araştırmacılar herhangi bir örneklemin veya daha küçük bir örnek olaylar, birimler gibi etkinliklerin toplamının toplumsal yaşantının nasıl aydınlatıldığı üzerine odaklanırlar. Örneklemin asıl amacı, anlayışı kesinleştirecek ve daha da derinleştirebilecek olan örnekler, olaylar veya eylemler toplamaktır. Nitel araştırmacıların kaygısı, araştırmacıların belirli bir bağlamda toplumsal yaşam süreçleri hakkında öğrendiklerini geliştirecek olan örnek olaylar bulmaktır” (Neuman, 2014: 320). Nitel araştırma yönteminde örneklemin seçimi çalışmada kullanılan araştırma probleminin özelliği ve araştırmacının sahip olduğu veya toplamış olduğu kaynaklar ile yakından ilgili bir noktadır. Örneğin bazen, tek bir birey bir araştırma için örneklem oluşturabilmektedir. Bu doğrultuda bakıldığında nitel araştırmalar için geçerli olabilecek ve her araştırmaya uyabilen örneklem belirleme yöntemlerini ortaya koymak mümkün olmaz (Yıldırım ve Şimşek, 2006: 87). Bu nedenle nitel çalışmalarda örneklem, araştırmacının yeterli veri elde edeceğini düşündüğü sayı ile sınırlandırılmaktadır. Çalışmada örneklem yöntemi olarak, kotalı örnekleme olarak tercih edilmiştir. “Kotalı örneklemede, bir araştırmacı önce ilgili insan kategorilerini belirler (örneğin, erkek ve kadın; 30 yaşın altında, 30 ile 60 yaşları arasında, 60 yaşın üzerinde, vb.), sonra bir kategoriye kaç kişi gireceği karar verir” (Neuman, 2014: 322). Bu çalışmada da örneklem 20 kişiden oluşmaktadır. 10 erkek 10 kadından oluşan örneklemin, 10 erkek bireyi arasından 5’i Covid-19 virüsünü geçirmiş, 5’i geçirmemiş, 10 kadın arasından da yine 5’i Covid-19 virüsünü geçirmiş, 5’i geçirmemiştir. Örneklem farklı sosyo-ekonomik, farklı eğitim düzeyinde olan ve farklı yaş grubundaki kişiler arasından seçilmiştir.

Tablo: Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların demografik özellikleri

Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek
1. Katılımcı	Kadın	35	Evli	İlkokul	Ev Hanımı
2. Katılımcı	Erkek	36	Evli	Lisans	Öğretmen
3. Katılımcı	Erkek	30	Evli	Üniversite	Öğretmen
4. Katılımcı	Kadın	49	Evli	Üniversite	Sınıf Öğretmeni
5. Katılımcı	Erkek	44	Evli	İlkokul	Kuyumcu(Esnaf)
6. Katılımcı	Kadın	42	Bekar	Lisans	Öğretmen
7. Katılımcı	Erkek	48	Evli	Doktora	Öğretmen
8. Katılımcı	Kadın	25	Evli	Lise Mezunu	Özel Güvenlik
9. Katılımcı	Erkek	25	Bekar	Yüksek Lisans	Öğretmen
10. Katılımcı	Kadın	25	Bekar	Lisans	Sosyolog
11. Katılımcı	Erkek	47	Evli	Üniversite	İnşaat Mühendisi
12. Katılımcı	Erkek	38	Evli	Lisans	Muhasebe
13. Katılımcı	Kadın	34	Bekar	Yüksek Lisans	Öğretmen
14. Katılımcı	Kadın	36	Evli	Ortaokul	Ev Kadını
15. Katılımcı	Erkek	25	Bekar	Önlisans	112 Personeli
16. Katılımcı	Kadın	38	Evli	Okuyazar Değil	Ev Hanımı
17. Katılımcı	Erkek	42	Evli	Ortaokul	Esnaf
18. Katılımcı	Kadın	27	Evli	Önlisans	Muhasebe
19. Katılımcı	Kadın	28	Evli	Lisans	Muhasebe
20. Katılımcı	Erkek	26	Evli	Önlisans	Askeri Personel

1.6.SOSYOLOJİK BAKIŞ AÇISIYLA SAĞLIK VE HASTALIK

Sağlık ve hastalık kavramlar her zaman ilk olarak tıp alanını akla getirmektedir ve bu doğrultuda bir düşünce alanı oluşturmaktadır. Sağlık ya da hastalık kavramı hemen hemen herkesin düşünce dünyasında ilk olarak hastane, hemşire, doktor, ilaç, tedavi gibi tamamen hastane etrafında şekillenmiş bir alan akla getirir ve sağlık ve hastalık ile ilgili araçlar akla gelir. Daha geniş bir bakış açısıyla bakıldığında sağlık ve hastalığın sadece tıp alanıyla ilgili bir alan olmadığı, tıp alanıyla olduğu kadar diğer alanları da kapsadığı görülmektedir. Sağlık ve hastalık olguları tıbbın alanı olduğu kadar sosyal ve kültürel alanlarında içinde yer edinmektedir. “Hastalık ve sağlık; her ikisinin de kökleri yaşam ve çalışma koşullarının, toplumsal ilişkilerin derinliklerinde yatar. Sağlık ve hastalık hem toplumsal etmenlerin hem de sağlık hizmetlerinin ürünüdür. Sağlık hizmetleri toplumsal ve siyasi yapı çerçevesinde belirlenmektedir ve toplumsal yapıdan ayrı düşünülemez” (Deppe, 2011: 43; Coburn, 2011:59; Akt. Aytaç ve Kurttaş, 2015: 233). Bu nedenle sağlık ve hastalık, kavramsal açıdan bakıldığında ilk verdikleri izlenim biyolojik ve tıbbi olduklarıdır. Fakat sağlık ve hastalığın tıbbi olduğu kadar toplumsal ve sosyal yönlerinde de bahsetmek mümkündür

Sosyolojik anlamıyla sağlık ve hastalığın temelinde; sağlık ve hastalığın biyolojik olduğu kadar toplumsal ve sosyal yönünün de olduğu vurgudur. Sağlık ve hastalık söz konusu olduğunda ilk akla gelen tıp ve tıbbi alandaki düşüncelerdir. Ancak özellikle de günümüz açısından değerlendirildiğinde sağlık ve hastalığın sadece tıbbi olmadığı, tıbbi açıdan sağlığın ve hastalığın tıbbi olduğu kadar toplumsal ve sosyal yönden de önemini fark etmemek mümkün değildir. “Sağlık ile ilgili tüm konular, toplumsal olduğu gibi ekonomi, kültür ve siyasi alanların da zemininde de değerlendirilebilmektedir. Toplumdaki bir bireyin sağlık durumu doktorlar kadar bu konular ile ilgili inceleme yapan bilim insanların da ilgi alanlarına ve araştırma alanlarına girmektedir” (Cirhinlioğlu, 2003: 134). Bir bireyin sağlığı ve hastalığı ile ilgili tıbbi alanda yapıldıkları bellidir; muayene, tedavi gibi ancak o bireyin aynı zamanda hangi koşullarda sağlıklı olduğu veya hangi koşullarda neden hasta olduğunun kültürel, sosyal ve toplumsal etkilerinin de olduğunu belirtmek mümkündür. “Sağlık bir bilimsel bilgi, bir fikir değil, fonksiyon görmekte olan bir bedenin dilidir’. Son yıllara kadar sağlık, ‘hastalık ve sakatlığın olmayışı’, hastalık da ‘sağlıklı olmama’ gibi dar bir

çerçeve içinde tanımlandığından bu tanımların bireyi etkileyen ruhsal ve sosyal faktörleri önemsemediğini düşündürmüştür (İnanç ve Diğerleri;1999; Akt. Aydın, 2019: 34).” Sağlık ve hastalık her ne kadar ortak birer tanımları olmasa da ortak özellikleri her toplumda ve her dönemde her zaman için en önemli konuların başında gelmiş ve gelmeye devam eden konular arasındadırlar.

Sağlık-hastalık olgusu, bir varlık alanı olarak değil, her şeyden önce insan ve insana yönelik davranış yansımalar olarak değerlendirilir. İnsanın, sağlıklı ya da hastalıklı olması, insanlık kimliğini dışlayan bir nitelik değil, aksine insanın kendisi ile anlamlıdır. Bu nedenle, sağlık-hastalık kavramları, toplum gerçeğini belirleyen insan unsurunun konumu, eylem biçimi, inanç normları, kültür ve değerler sistemi ile bağlantılıdır. Günümüz sosyoloji açısından da durum böyledir; sağlık-hastalık, toplumsal sistemin bir parçasıdır ve sağlık-hastalık toplum içindeki bireylerin ilişkilerin etrafında oluşmaktadır (Türkdoğan, 2006: 13).

1.6.1. Sağlık

Sağlık tanımlanması zor bir kavramdır, çünkü sağlık kavramı neredeyse her toplumun kendi kültürüne göre farklı tanımlanır. Toplumların neslinin devamını sağlamasında, gelişim sağlamasında, ilerlemesinde ve toplumların devamlılığını sağlaması açısından en gerekli kurumlardan biridir. Bu nedendir ki sağlık kavramı akademik çevrelerce, önemli düşünürler tarafından dönemin koşulları doğrultusunda tartışmalara ve bu doğrultuda araştırmalara sebebiyet vermiştir. Yaklaşık son 150 yıldır, Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık kavramının tanımlanmasına yönelik beklentilerin artış göstermesi ve bu kavramın kişilerin, “yaşamlarını sürdürebilmelerinden”, “hasta olmalarına”, “günlük aktiviteleri yerine getirebilme yeterliliklerine”, “mutluluk duygusuna sahip olmalarına”, ve “iyilik halinin sağlanmasına” varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmasına sebep olmuştur (Larson, 1991; Akt. Somunoğlu, 1999; 52).

Sağlık kavramı ile ilgili tanımlara bakıldığında, sağlığı belirleyen üç temel faktör bulunmaktadır; fiziksel, zihinsel ve sosyal faktörler. Sağlık kavramı ile ilgili tanımlar belirli vurgular doğrultusunda yapılmıştır, bazı tanımlar fiziksel faktörü ön planda tutarken bazıları ise zihinsel ve psikoloji faktörünü ön planda tutmuş. Ama sağlık

kavramı ile ilgili temel faktör fiziksel sağlık faktörüdür (Kocadaş, 2016:182). “Sağlık, bir canlının kendi hücresel çekirdeğinden şifreli bütünlüğünü ve kararlılığını korumak yolunda oluşmuş maddesel örgütlenmesinin bir bozukluk olmaksızın çalışması ve aynı canlının daha üst seviyede bir örgütlenişini başarabilmesi sürecidir (Adak, 2002: 21).”

Peter Aggleton (1990) göre sağlığı tanımlamanın birçok yolu vardır. Ancak sağlığın tanımı ile ilgili en belirgin ayrımın sağlığın, resmi tanımlar ve resmi olmayan tanımlar olarak ifade edilmesidir. Sağlık ile ilgili resmi tanımların sağlık profesyonellerinin yaptığı tanımlar olarak belirlenmiştir. Sağlığın resmi tanımları kendi içerisinde ikiye ayrılmaktadır. Bunlar pozitif ve negatif tanımlar olarak belirlenmiştir. Sağlığın resmi olmayan tanımları ile anlatılmak istenen ise sağlık alanı ile ilgili konularda profesyonel olmayan kişilerin sağlık ile ilgili algılamaları ve bu doğrultudaki tanımlamalarıdır. Kişilerin sağlık ile ilgili algılamaları zaman zaman farklılıklar göstermekte ve bu farklılıklar ülkeden ülkeye de değişiklik göstermektedir (Aggleton 1990:4). Aggleton’un görüşünde olduğu gibi, sağlığı tanımlamanın birçok yolu bulunmaktadır. Aggleton sağlığı; resmi ve resmi olmayan tanımlar olarak ifade etmiş ve bu doğrultuda görüşlerini belirtmiştir. Sağlık her toplum için, insanlık tarihi boyunca çok büyük önem arz eden konulardan biridir. Sağlık konusu ile ilgili geçmişte de günümüzde de önemli araştırmalar yapılmış, tartışmalar yapılmış ve insanın sağlığı için sürekli yenilikler meydana gelmiştir. Herhangi bir toplum içinde bireyin en temel haklarından biri; sağlıklı olması, yaşadığı çevrenin sağlıklı olması ve yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesidir.

Illich sağlığı tanımlarken, bir uyumdan bahseder, sağlık ona göre bir uyum sürecidir; “Sağlık çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüyebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneğidir” (Illich, 2011 182). olarak ifade eder. Illich’e, sağlık için bir uyum sürecinden bahseder ve kişiye bununla birlikte belirli sorumluluklar yükler. Bir bireyin bir ortama veya herhangi bir şeye uyum sağlaması için belirli sorumluluklar alması gerekir ki kişi sadece kendi sağlığından sorumlu değildir, kendi sağlığını korumaya çalışırken aslında bir başkasının da sağlığını korumuş olur. Illich’in tanımı sağlıkla ilgili daha çok sosyo-kültürel çevrenin sağlığa ilişkin etkileri üzerinde durulduğu belirtilmektedir.

Capra ise sağlık kavramını farklı şekilde ele almıştır. “Sağlık; bir insanın canlı organizmaya ve onun çevresiyle ilişkisine bakış açına bağlıdır. Bu bakış bir kültürden diğetine, bir çağdan öbürüne değiştikçe, sağlık anlayışları da değişir. Bireysel, toplumsal ve ekolojik boyutları olan sağlık kavramı canlı organizmalara ilişkin bir sistemler görüşünü ve ona eşlik eden bir sağlık sistemleri anlayışını görür” (Capra, 1989: 138; Akt. Adak,2002: 22-23). Capra, sağlık ile ilgili tanımlamasında değişen çevre ve toplum ile birlikte sağlığa yüklenen anlamında farklılık olacağını ve sağlık ve insanların bakış açısının paralellik göstereceğini ifade etmiştir.

Sağlık kavramının genel bir tanımını yapmak oldukça zordur, çünkü sağlık kavramı içeriğı bakımından toplumdan topluma ve tarihsel dönemlerde farklı şekillerde yorumlanmış ve tanımlanmış bir kavramdır. Dolayısıyla ortak bir tanımını yapmak çok zordur. Sağlık kavramını, bütün boyutlarıyla kapsayacak ve her toplum için her tarihsel dönem için genel bir tanım zor olsa da, şimdiye kadar yapılmış ve herkesçe en çok kabul görülen tanım Dünya Sağlık Örgütü’nün yapmış olduğu tanımdır. “Dünya sağlık örgütü(1947), sağlığı “ sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali” (Fertman, Allensworth ve Auld, 2012:4) olarak tanımlamaktadır.

Sağlık, dünya üzerinde insanların en çok önem verdiğı değerlerin başında gelir. Dolayısıyla sağlık her toplum için çok yüksek düzeyde önem taşımaktadır. Sağlık kavramını, sadece tıp alanında biyolojik bir alanla sınırlandırmak eksik bir değerlendirme sonucu ortaya çıkar. Çünkü insan sadece biyolojik değil, aynı zamanda toplumsal bir varlıktır. Bu nedenle insanın toplumsal ve kültürel çevreye uyumu sağlık kavramının genişliğı ortaya koymaktadır. İnsan, doğa ve diğere insanlarla ilişkileri çevresinde farklı niteliklerde soyut(değerler, normlar, kurallar, düşünce ve inanç sistemleri, kurumsal yapılanmalar vb.) ve somut(teknolojik araç ve gereçler) kültürel anlamdaki birikimlerin yansımasını göstermektedir(Oskay, 1993: 96). Dolayısıyla sağlığın tıp dışında birçok alanla ilişkisi olduğu gibi toplumların kültürel birikimleri ile de ilişkilidir.

1.6.2. Kùltür Ve Sağlık İlişkisi

Sağlık ve hastalığın dönemden döneme, toplumlumdan topluma farklılık göstermesinin sebebi kültürel farklılıklardır. Dünya üzerinde her toplumun farklı toplumsal yaşamları, bu yaşamlar içerisinde ise farklı kendine has özellikleri bulunmaktadır. Dolayısıyla bu farklılıkların sağlık ve hastalık konularının da payını alması mümkündür. Sağlık ve hastalık kavramları her toplumda yer edinen kavramlardır, ama her toplumun kültürel yapısı doğrultusunda farklı algılanan kavramlardır. Bir toplumda hastalık olarak değerdendirilen, bir diğer toplumda hastalık olarak değerdendirilmeyebilir. Her toplumun sağlık ve hastalık algısı farklılık gösterebilmektedir. Toplamların sağlık ve hastalık ile ilgili bakış açıları, her toplumda farklılık göstermesinin sebebi; her toplumun değerderyargılarının farklılık göstermesi, farklı kültürel özelliklere sahip olması ile alakalıdır. Her toplumun kendi has kültürel özellikleri bulunmaktadır. Bu kültürel özelliklerde sağlık ve hastalık konusunda da kendini göstermiştir.

Sağlık ve hastalığı etkilen birçok etkenden bahsetmek mümkün olduğu gibi en önemli faktörler olarak, kültür, toplum yapısı, toplumun ekonomik yapısı ve çevre önemli faktörler arasındadır. “Herhangi bir kültürün, sosyal kurumlarına bakıldığında, kurumların birbiri ile ilişkili ve bu ilişkinin bağımlılık ilişkisi içinde, genel olarak sosyal ve kültürel ortam içerisinde işlendiği gerçeğinden hareketle, sağlık kurumunun da toplumun eğitim, din, ekonomi, aile ve politik kurumlarından etkilendiği bütün toplumların sosyal ve kültürel yapısına göre sağlık kurumunu şekillendirdiği ifade edilebilir (Özen, 1994: 133).” Sağlık kurumunun yapısı, oluşumu, nasıl işlendiği içinde bulunduğu toplumun yapısı etrafında şekillenmesi beklenir ki, zaten her toplumun kendi kültürel yapısı içerisinde kendisine has özellikleri bulunmaktadır.

Kültürün sağlık olduğu kadar hastalık ile de ilişkisi önemlidir. Kültür ve hastalık arasındaki ilişki biçimi kültürü özgü bir ilişki olarak değerdendirilir, bir kültürden diğerine farklılık göstermektedir. Her toplumun yapısı ve kültürel özellikleri doğrultusunda hastalık konusundaki algısını farklılık gösterir. Dolayısıyla toplumun hastalık algısı toplumun inanç ve kültürün karakterini yansıtır. Toplamlardaki kültürler arası farklılıklar sağlık-hastalık algısı üzerinde önemlidir. Her toplumun kültürü, sağlık ve hastalık ile ilgili görüşleri kendi değerderystemleri doğrultusunda gelişim sağlar.

Dolayısıyla hastalık, toplum içindeki kültür biçimleri doğrultusunda anlam kazanır (Özen, 1994: 139).

Dünya üzerinde toplumların ortak bazı özellikleri olabilir. Ama genel olarak her toplumun içinde olduğu kültürel özellikleri doğrultusunda kendine has özellikleri bulunmaktadır. Toplumların, yeme-içme, giyinme, aile yapısı, nüfus politikaları, ekonomik durumları, gelenekleri, adetleri, toplum yapısı, sosyal aktiviteleri, inançları, değerleri, normları ve sağlık politikaları kültürel özellikleri ekseninde oluşur. Dolayısıyla sağlık ve hastalık kavramlarının toplumdan topluma, zamandan zamana farklılık göstermesi ve kültürel özellikler etrafında şekillenmesi olağan bir durumdur. Toplumlar, oluşumları doğrultusunda hayatlarını nasıl devam ettireceğine dair kendi toplumların yapısı doğrultusunda kültürel özellikler oluştururlar.

Günümüzde tüm dünyanın en önemli konuların başında gelen Covid-19, tüm dünya toplumlarını önemli ölçüde etkilemiş ve en başat problem olarak görülmektedir. Covid-19 başta sağlık kurumu olmak üzere diğer tüm kurum ve kuruluşlar üzerinde de önemli etkileri olmuştur. Covid-19'un özellikle sağlık alanında çok önemi etkileri olduğu devamında ekonomi, eğitim, siyaset, aile, toplumsal yapı ve sosyo-kültürel alanları da payını almıştır. Toplumların Covid-19 ile beraber karşı karşıya kaldığı yeni değişim ve dönüşümler her alanda kendisini göstermiştir. Covid-19 ile beraber ortaya çıkan yeni sağlık davranışları da kültürel anlamda birçok değişim ve dönüşüm yaşandığı görülmektedir. Toplumların şehir hayatı, çevre, çalışma düzeni, eğitim düzeni, inanç ve ibadet pratiği, alışveriş şekli, kültür ve sanat, düğünden cenazeye, spordan eğlenceye, seyahat, ulaşım, insan ilişkileri, yemek ve sofranın düzeni, siyaset hayatı, toplantı şekilleri, sosyal ilişkiler gibi insan hayatındaki neredeyse her alanda bir değişim ve dönüşüm görmek mümkün (Özcan, 2020: 868).

Covid-19 ile beraber sağlık davranışlarının getirmiş olduğu dünya üzerinde birçok değişim ve dönüşümler olduğunu ifade edilir. Covid-19'un başta sağlık olmak üzerinde diğer tüm alanlara da etkilerinden söz etmek mümkündür. Dolayısıyla toplumsal yaşamda insanların günlük yaşantıları başta olmak üzere, tüm hayatlarında değişim olduğu açıkça görülmektedir. Covid-19 bu nedenle sadece bir hastalık olarak görülmesi yanlış olabileceği gibi aynı zamanda eksik de olur. Kültürel bağlamda bakıldığında zaman, Covid-19'un etkilerinin açıkça görüldüğü alanların başında gelmektedir. Türk kültürü

bağlamında ele alınması gerekilirse, Türk kültüründe özellikle en önemli geleneksel kültürlerden olan düğün ve cenaze Covid-19'dan sonra ciddi değişimlerin hissedildiği kültürlerden. Devamında akraba ziyaretleri, dini ve resmi bayramlar (23 Nisan, 10 Kasım, 30 Ağustos, ramazan bayramı, şeker bayramı), sosyal yaşamın aslında tümüyle değişim gösterdiği ifade edilebilir.

1.6.3. Hastalık

Hastalık kavramı, sağlık kavramının daha net olarak anlamak için bakılması gereken önemli kavramlardan biridir. Sağlık kadar hastalık kavramı da tanımlanması zor kavramlar arasında yer alır. Hastalık kavramı tarihsel dönem içerisinde ve kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Hastalık kavramı farklı düşünür ve akademik çevrelerce farklı şekillerde yorumlara tabii olmuştur. Nusret Hasan Fişek hastalık ile ilgili; “hastalık tıbbi anlamda doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel ve normal olmayan değişiklikler yarattığı haldir” şeklinde tanımlandığını ancak bu tanımın sadece biyolojik anlamda doğru ve doyurucu olduğunu, hastalığın aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgu da olduğunu ifade eder (Fişek, 1983: 1). Nusret Fişek, hastalığın biyolojik anlamda tanımının yetersiz olduğunu çünkü hastalığın sadece tıbbi alanla ilişkili bir alan olmadığını aynı zaman da hastalığın sosyal ve kültürel bir olgu da olduğunu ifade etmiştir.

Hastalık kavramı ile ilgili birçok tanım ve düşünce vardır; “Hastalık durumu basitçe sahip olduğumuz bir özellikten ziyade, inşa ettiğimiz bir şeydir. Hasta olmak yorumlama, seçim ve eylemi gerektirir. Hasta olmak toplumsal aktörler olarak insanlar için belirli bir anlama sahiptir” (Turner, 2011: 238). Turner hastalığı, inşa edilen bir şey olarak ifade eder. Hasta olmak için bir eylemin gerekliliği göstermektedir

Hastalık kavramı çoğu zaman herkesin aynı durumu anladıkları düşünülür, ancak hastalık kavramı herkesçe kabul görmüş genel bir tanımı yoktur. Hastalık kavramı ile alakalı birçok tanım ve yorum bulunmaktadır. Hastalığın tanımı toplumdan topluma, dönemden döneme ve her çağda farklı şekillerde yorumlanmış ve tanımlanmıştır. “Hristiyan Avrupa'da hastalık ahlaki teolojik bir perspektif içinde ve hastalığın tedavisi Hristiyan bir çerçevede algılanmıştır. Beden insan toplumunu yansıtan ve temsil eden bir mikro-evren veya küçük dünyadır. Ortaçağda Fransa'da,

insan bedeninin teşrihi insanın Düşüşünün ve Cennetten kovulmanın hatırlatılmasıydı. Çin'de vücudun istila edilmesi olarak hastalık fikri toplumu büyüsel ve şeytani istilalardan kurtarmak için mızraklar ve keskin araçların kullanılmasında cisimleşir” (Turner, 2011: 105)

Sağlık kavramı gibi hastalık kavramı da farklı tanımlarının olmasının nedeni; hangi durumlarda sağlığın göstergeleri olduğunu veya hangi koşulların hastalık olarak görüldüğü toplumdan topluma ve farklı kültürlerde farklı şekillerde tanımlanmasıdır. Örneğin; “modern toplumlarda hastalık bazı koşullarda yasal, dinsel ve ahlaki çerçeveler olarak kabul edeceğimiz farklılaşmamış bir kategoriler bütünü temelinde tanımlanır” (Turner, 2011: 105). Modern öncesi toplumlarda ise hastalık; bedeni oluşturan ve bir araya getiren öğeler arasındaki dengesizliği veya insanların günah işlediği davranışlar nedeni ile Tanrının insanlara ceza verdiği şeklinde ifade edilmektedir. Örnek vermek gerekirse; 14. ve 15. yüzyılda Avrupa’da “kara ölüm” olarak tanımlanan ve birçok kişinin ölümüne yol açan veba salgın hastalığı işledikleri günahların bedeli olarak ifade edilmektedir” (Çınarlı, 2008: 10; Akt. Adak, 2016: 5). Hastalığın günahkar olarak görülen kişilere Tanrı tarafından verilmiş bir ceza olarak görülen dönemlerde olmuştur. Tabi bu tanımlamanın özellikle de bugünün bakış açısıyla değerlendirildiği zaman ne kadar bilimsel veya mantık çerçevesi içerisinde değerlendirilebileceği noktası tartışmaya açık konudur. Ama her dönemin kendi doğruları ve yanlışları vardır ki her dönemi kendi dönemi içerisinde değerlendirmek gerekir.

1.7.SOSYOLOJİK TEORİDE SAĞLIK

Sosyolojik teoride sağlık; sağlığın tıbbi olduğu kadar sosyal alanla da ilişkili olduğu, hatta toplumsal ve kültürel etkilerinin olduğu noktasında önemlidir. Sosyolojide sağlık özellikle konuyla alakalı önemli yaklaşımların etkilerinden bahsetmek gereklidir. Sosyolojik teoride sağlık konusu ile ilgili; Yapısal-fonksiyonalist, çatışmacı teori, sosyal oluşturmacı yaklaşım ve feminizm gibi önemli yaklaşımların etkilerinden bahsetmek mümkündür.

1.7.1. Yapısal-İşlevselci Yaklaşım Açısından Sağlık

Talcott Parsons (1902-1979), yapısal-fonksiyonalist yaklaşımın gelişiminde önemli yeri olan bir isimdir. Sağlığın ve hastalığın sadece biyolojik olmadığı ve sadece tıbbın alanı olmadığı görüşünü değiştiren aynı zamanda sağlık ve hastalık olgusunun sosyal yönünün de olduğu görüşünü yaygınlaştıran önemli düşünürler vardır. Talcott Parsons da bu önemli düşünürlerin başında yer almaktadır.

Turner, “Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi” adlı eserinde Parsons’un Sağlık sosyolojisinin bir alt dal olarak ortaya çıkmasındaki katkılarından bahseder: Parsons’un Sosyal Sistem (1951) adlı eserinde rahatsızlıkta güdülerin rolü ve hastalık-rolü analiziyle önemli katkıları olduğunu belirtmiştir. Parsons’un, Freud’dan etkilendiği ve doktor-hasta ilişkilerinde nesnellik ve katılma problemi ile ilgilendiği ve Parsons’un Sosyal Sistem kitabının analizinde hasta-rolü kavramının odak noktasını oluşturduğunu ifade etmiştir (Turner, 2011: 16).

Parsons tıp sosyolojisine dört alanda önemli katkılar olmuştur. “İlk olarak, Parsons uzman mesleklerin ahlaki karakterini kapitalist toplumda kar güdüsüyle ilişki içinde ele almıştır. İkinci olarak, toplumsal yapının ve kültürün sağlığın genel özellikleri üstündeki etkisini analiz etmeye çalışır. Üçüncü olarak, Parsons daha genel bir anlam probleminin parçası olarak gördüğü ölüm, din ve yaşam hakkı arasındaki ilişkiyi analiz etmeye çalışır. Dördüncü olarak, rahatsızlığın kavramlaştırılmasında başvurulan örtük biyolojizmin bir eleştirisi olarak hastalık-rolü kavramını geliştirir” (Turner,2011: 49-50). Özellikle Parsons’nun hasta rolü kavramlaştırması sağlık alanında önemli etkileri bulunmaktadır. Parsons’un “Sosyal Sistem” adlı eserinde hasta rolü kavramından bahseder. Parsons’un hasta rolü kavramsallaştırması sağlığın sosyolojideki yeri bakımından önemlidir. Parsons’a göre, toplum içinde farklı rolleri bulunduran mekanizmalardan oluşur. Böylelikle, toplumsal rolleri hekim-hasta ilişkisine indirgendiğinde hekimin hastaya hastanın da hekime ihtiyacı olur. Parsons’un hasta rolü kavramsallaştırmasında, hastalık bireylerin isteyerek tercih ettiği bir durum değildir, ancak bu durum herkes için geçerli değildir, çünkü bazı kişiler sorumluluklarından kaçmak için bu role bilerek girmek ister. Ancak toplum, gerçek hasta ile bilerek hasta rolüne giren kişileri ayırt etmeli ve bu doğrultuda bir tedavi uygulanmalıdır (Ertong, 2011: 38).

Özellikle 20. Yüzyıla kadar hastalık sadece biyolojik kökenli nedenler üzerinde durulurken, 20. Yüzyıla girildiğinde özellikle Parsons'un da katkıları göz önüne alınarak hastalığın sadece biyolojik olmadığı aynı zamanda toplumsal kökenlerinin de olduğu belirtmiştir. "Talcott Parsons (1952), hasta-rolü kavramını, hastaların hastalığı yıkıcı etkilerini en aza indirebilmek için benimsedikleri davranış kalıplarını betimleyebilmek amacıyla geliştirmiştir" (Giddens, 2008: 310). Parsons, işlevselciliği temel alan modelde toplumların nasıl dengede kalabildiklerini incelemiştir ve bu doğrultuda toplumdaki dengenin sağlanması, bireylerin toplum tarafından belirlenmiş davranış kalıplarına göre hareket etmeleri ile sağlanabileceğini öne sürmüştür (Cırhinlioğlu, 2019: 54), tam bu noktada Parsons hasta rolünün toplumsallaşma sürecinde öğrenildiğini ve hasta rolünün üç ayağından bahseder: İlki; hasta hastalığından kişisel olarak sorumlu değildir. İkincisi; hasta belli haklara ve ayrıcalıklara sahiptir, normal sorumluluklarından kurtulma da buna dahildir. Üçüncüsü; Hasta, sağlığını geri kazanmak için uzman bir hekime başvurmak ve "hasta" olmayı kabul etmek zorundadır (Giddens, 2008: 310). Parsons'a göre hasta olan bireylerin rollerinden bahsederken aynı zamanda doktorlarında belirli rolleri olduğunu belirtmiştir. Ona göre doktorların rolü temel olarak hastaların rollerini tamamlayıcı niteliktedir. Hastalar nasıl ki, tedavi olmak için doktorlara yardımcı olmaları gerekiyorsa, doktorlar da tüm bilgilerini hastalarını iyileştirmek için kullanmak zorunda olduklarını belirtmiştir (Cırhinlioğlu, 2019: 56). Parsons'a göre bireye hasta rolünü statüsünü verebilecek olan kurum sağlık kurumudur. Parsons böylece sağlık kurumuna, modern toplumlarda bireylerin rollerindeki sapmaları kontrol etmede temel bir kurum rolü biçmiştir. Çünkü bireyler sosyal rollerinden kaçmak için hasta rolü yapabilirler bu durum kontrol altına alınmalıdır ve bunu yapacak olan kurum sağlık kurumudur (White'dan Akt. Kurttaş, 2020b: 654). Parsons, hastalığın bireysel değil, toplumsal bir durum olduğu noktasına değinmiş ve hastalara verilmiş rollerin yanında doktorlara da belirli roller verildiğini belirtmiştir. Hasta ve doktorlara toplum tarafından belirli rollerin biçildiği ve bu rollere uymaları sonucunda toplumdaki dengenin sağlanabileceği noktalarına değinmiş ve sağlık kurumunun toplumdaki dengenin sağlanması noktasında belli sorumlulukları olduğunu belirtmiştir.

1.7.2. Çatışmacı Yaklaşım Açısından Sağlık

Çatışmacı yaklaşım sağlığın ve hastalığın sosyal yönünü öne çıkarmada önemli yaklaşımlardan biridir. Sağlık ve hastalığın tıbbın dışında bir olgu olduğu ve sadece tıbbın alanında olmadığını aynı zamanda sosyal bir yönünün de bulunduğunu öne çıkaran diğer bir yaklaşım ekonomik yaklaşımdır. Ekonomik yaklaşım, özellikle 1970’ler ve 1980’lerin başında etkili olan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre, modern tıp ve sağlık sistemi kapitalizmin etkisine altında, etkisiz ve aşırı pahalı olmasının yanında eşitsiz olarak görülmektedir. Aynı zamanda modern tıptaki profesyonellerin oluşturmuş olduğu fiziksel ve sosyal olumsuzlukları etkilediğini ve tıbbın sosyal kontrol aracına dönüştüğünü belirtir ve bu durumu eleştirirler (Lupton’dan Akt. Aytaç ve Kurttaş, 2015: 245). Bu noktadan hareketle çatışmacı yaklaşımın sağlık konusundaki düşüncelerinin eşitsizlik noktasında birleştiğini ifade etmek gerekir.

Karl Marx (1818-1883) üretim araçlarına sahip olanlar ile yaşamlarını emek güçlerini satarak kazanan işçiler olmak üzere iki ana sınıftan bahseder (Baloğlu, 2005:149). Marx’ın sınıf görüşü, günümüzdeki ekonomik eşitsizliklerin birer göstergesidir. Günümüz yaşam koşullarına bakıldığında özellikle sağlık hizmetlerinden faydalanma, toplumsal yaşam içinde sağlıklı bir yaşam için gerekli bir ekonomik koşuldan bahsetmemek mümkün değildir. Bu doğrultuda üretim koşullarına sahip olan grup sağlık koşullarından faydalanabilirken, üretim araçlarına sahip olmayanlar sağlık koşullarından faydalanamaması durumu söz konusu olmaktadır. Bu doğrultuda Marksist görüşün sağlığın kapitalizmin etkisi altında olduğu, aynı zamanda aşırı pahalı ve eşitsiz olduğu görüşü de paralellik göstermektedir.

1970’ler ve 1980’lerde tıp sosyolojisi, ekonomi politik perspektiften önemli derecede etkilenmiştir ve bu doğrultuda Çatışmacı yaklaşım, çağdaş toplumlarda hastalık ve ölümlerin kapitalist üretimin doğası ile açıklanabileceğini belirtilmiştir. Kapitalizmde sağlık, kapitalist piyasadaki diğer diğer şeyler gibi bir meta haline dönüştüğü için sağlık hizmetlerine ulaşmak ayrıca bir kar, üretim ve verimliliğin gerekleri doğrultusunda biçimlendirir (Turner, 2011: 96). Bu noktadan bakıldığında kapitalist toplum olarak ifade edilen toplumlarda sağlık hizmetlerine ancak yüksek gelirlere sahip zengin olarak nitelendirilen kişiler ulaşabilirken, gelir seviyesi düşük kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşabilmesine kısıtlamalar gelmiştir. Çatışmacı

yaklaşımın, sağlık konusundaki görüşlerinin eşitsizlik üzerine odaklanması dolayısıyla sağlık hizmetlerine ulaşılabilen zengin kişiler ile sağlık hizmetlerine ulaşımı kısıtlanan gelir seviyesi düşük kişiler doğrultuda önem kazanmaktadır. Günümüz toplumu açısından duruma bakıldığında, sağlığın özel sermayenin alanında yer aldığı bu doğrultuda özel sermaye alanında gittikçe arttırdığı ve artık sağlığın paralı bir hizmete dönüştüğünü görmek mümkündür (Kurttaş, 2020b: 655).

1.7.3. Sembolik Etkileşimcilik Açısından Sağlık

Sembolik Etkileşimci yaklaşıma göre sağlık, hastalık ve tıbbi bakım günlük etkileşim içinde bireylerce sosyal olarak inşa edilir. Dolayısıyla hastalık tanımları ve hastalıklara karşı gösterilen tepkiler de sosyal tanımlamalara dayanmaktadır. Toplum içerisindeki bireylerin sağlıklı veya sağlıklı olmadıkları şeklindeki değerlendirmeler tıbbi olmayan birçok sayıdaki faktöre bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumda sağlık ve hastalık, bireylerin yükledikleri anlamlara bağlı olarak ortaya çıkması nedeniyle, sağlıklı olmayı belirleyen objektif standartlar da bulunmamaktadır (Macionis, 2013: 558-559 Akt. Kurttaş, 2020b: 655).

Sembolik Etkileşimci yaklaşım içerisine yer alan önemli isimlerin başında Erving Goffman yer almaktadır. Goffman, hastalığın sosyal olarak inşa edildiğine işaret etmektedir. Goffman’a göre hastalık, sosyal bir durum olarak bireyin toplumsallaşma sürecinde edindiği algıları yansıtmaktadır (Baltaş, 2000: 182). Bu tanım doğrultusunda hasta olmak toplumsal bir süreci ifade etmektedir ve bu toplumsal süreç hasta olan kişiyi ve diğer kişileri, aralarında oluşan etkileşimin ve etkileşimi yönlendiren değer ve norm gibi önemli etkileri tüm toplumsal ve kültürel öğeleri barındırmaktadır. Her kültürel yapılanmayla görelili olan bu sürecin içerdiği etkileşimler doğrultusunda hangi semptomların anormal olduğu belirlendiği gibi, fiziksel, ruhsal, duygusal düzeylerde belirlenen değişimlerinde, hem hasta olarak belirlenmiş kişi hem de çevresindeki kişilerin kabullenebileceği bir semptom kalıbı içinde bilinçlenmesi sağlanmış olur (Oskay, 1993:105).

Sembolik etkileşimci yaklaşımda sağlık ile ilgili açıklamalarında Erving Goffman’ın “etiketleme kuramı”nın çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Buna göre sağlık ve hastalık tanımlamalarında başkaları tarafından yapılan toplumsal tanımlamalar

önem taşımaktadır. Bir örnek vermek gerekirse; doktorlar bazı insanları ‘hasta’ olarak tanımlama gücüne sahiptir. Hastalıkla ilişkilendirilen bu etiketler, genellikle başkalarının bireyi görme biçimini ve onlara davranış biçimini yeniden biçimlendirir (Schafer, 2013: 422-423; Akt, Kurtdaş, 2020b: 656). Goffman, damgalama sürecinin toplumsal denetimi içerdiğini ileri sürmüş ve grupları damgalamak, toplumun grup davranışını denetim altına alma yollarından biri olduğunu belirtmiştir. Kimi durumlarda vurulan damganın asla silinmediğini ve kişinin asla toplama tam olarak kabul edilmediğini belirtmiştir. Bu konuyla ilgili olarak ortaçağda toplumdan dışlanan ve toplumdan çıkarılarak bir arada yaşamaya zorlanan cüzamlıların başına gelenlerinin de buna örnek oluşturduğunu belirtmiştir. Aynı tutumun kısa bir süre önce AIDS hastalarına karşı da sergilenmiştir. Damgalama, tıbbi kurumlarda uzman hekimin hastalara karşı sergileyeceği tavrın belirlenmesinde de önemli bir rol olabileceğini ifade etmiştir (Giddens, 2008: 311-312).

1.7.4. Sosyal Oluşturmacı Açısından Sağlık (Michael Foucault)

Sosyal oluşturmacı yaklaşım özellikle toplumda oluşan güç ilişkileri üzerinde durmuş ve bu güç ilişkilerinin modern tıp üzerindeki ilişkilerini incelemiştir. Sosyal oluşturmacı yaklaşım özellikle tıbbi bilgi ve pratiklerin ve tıp biliminin gelişimini sosyal bir bakış açısıyla incelemektedir (Lupton,2003;11- 12; Akt. Kurtdaş, 2013: 20). Michael Foucault, sosyal oluşturma yaklaşımına özellikle beden üzerine yapmış olduğu çalışmaları yaklaşımın gelişiminde önemli bir yeri vardır. Sağlık ve hastalığın sadece tıbbi bir olgu olmadığını sosyal bir yönünün de olduğunu öne çıkara bir diğer önemli düşünür; Michael Foucault’dur. Foucault’nun beden üzerine incelemeleri ve çalışmaları sağlık ve hastalığın sosyal yönü üzerinde önemli katkıları olmuştur. Foucault, tıbbın insan hayatını işgal ettiğini, sosyal bir kontrol aracı olduğunu belirtir. Foucault'ya göre, artık tıp hayatı işgal etmiştir; sonuç, toplumun siyasal tarihinde yeni bir evre, yani 'anatomik insan bedeni politikası' ve 'biyolojik nüfus politikası' evresidir. Modern disiplinler, gözetim ve kontrol sistemleri ve insan hakkındaki çağdaş bilgi biçimleri bedene ve onun yeniden üretimine odaklanır (Turner, 1995: 23). Foucault, tıbbın ciddi bir kontrol ve müdahale aracı olduğunu, insan bedeni üzerinde ciddi bir takip süreci ve bu doğrultuda kontrol sağladığını ileri sürer. Burada Foucault, aslında tıbbın ciddi manada insan hayatının her alanında işgal ettiğini belirtiyor. Foucault, “Cinselliğin

Tarihi” eserinde, insanların diğer alanlarda olduğu gibi, tıp alanında kendileri eğitmeleri gerektiğini ve insanların böylelikle sağlıkla ilgili en ufak konularda dahi hekimlere başvurmalarına gerek kalmayacağını, insanın kendi danışmanı olabileceğini belirtiyor, çünkü insanların tıba başvurmadığı tek bir anın bile olmadığını belirtiyor (Foucault, 2007: 385).

1.7.5. Feminizm ve Sağlık

Sağlık ve hastalığa sosyolojik bakış açısı getiren bir diğer önemli yaklaşım feminizmdir. Feminizm toplumda ayrıcalıklı pozisyonlara sahip grupların diğer gruplar üzerinde tıbbi ve bilimsel bilgiyi kullanma yollarına dikkat çekmiş ve bu nokta üzerinde durmuştur. Feminist teori kadınların kamu alanına tamamen katılımını reddeden tıbbi bağlamı benimseyen “biology as destiny” (biyolojik kader) ideolojisini ağır bir dille eleştirmiştir (Lupton,2003;13; Akt. Kurttaş, 2013: 21). Feminist teoriye göre, toplumsal yaşam içerisinde kadın ve erkeklere toplum tarafından belirli rol ve sorumluluklar verilmiştir. Sağlık ve hastalık noktasında da belirleyici olan erkeklik ve kadınlık olarak belirlenmiş sosyal rollerdir. Bu noktada feminist teori tıbbın da kadını hedef aldığını ileri sürer. Kadının toplum tarafından belirlenmiş en belirgin rollerinden biri, kadının üremesidir. Kadınların üreme yeteneği de toplumdaki ataerkil tarafından kontrol altına alınmıştır. Böylelikle Feminist teoriye göre kadın bedeni ve sağlığı erkek egemen tarafından kontrol edilmektedir (Kurttaş, 2013: 20-21).

Feminizm konuları hakkında araştırma yapan yazarlar, kadın bireylerin modern bir toplumda kendi bedenlerini ağırlamaları için ataerkil bir toplumda(tıp gibi), bazı kurumların ideolojik yaklaşımları tarafından belirlendiğini ileri sürmektedirler. Kadınların içerisinde bulundukları yetiştirme şekil ve koşulları doğrultusunda sadece ev içinde geçerli olan ve genelde düşük düzeylerdeki işlevler doğrultusunda tanımlanmakta oldukları ifade edilmektedir. Dolayısıyla toplumsal tabakalaşmaya bakıldığında kadınların genelde kendilerine biçilen işlevler doğrultusunda yer verildiği ifade edilmektedir (Cirhinlioğlu, 2019: 91-92).

1.8.SAĞLIK DAVRANIŞI

Sağlık davranışı bireylerin hastalıklar karşısında, kendisini korumak, sağlığını korumak ve sağlıklı olarak yaşamını devam ettirebilmek adına sergilediği

davranışlardır. Birey ilk doğduğu andan ve ölümüne kadar devam eden süreçte sağlıklı olmak ister, çünkü hastalık durumu bir bireyin yaşamını çoğu konuda olumsuz etkiler. Bu nedenledir ki birey sağlığını korumak adına gerekli davranışlarda bulunur. Sağlık davranışı bireyin hayatını sağlıklı devam ettirmesi adına önemli bir konumdadır. “Sağlık davranışı bireyin; sağlığını korumak, geliştirmek, sürdürmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür” (Pender, Murdaugh ve Parsons 2002; WHO 1998; Akt. Esin ve Aktaş, 2012: 167). Sağlık davranışı bireylerin, sağlıklı olmak için göstermiş oldukları davranışları öngörür. Bu davranışlar, sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, spor yapma, yeterli ve düzenli uyku vb. davranışlar olarak ifade etmek mümkündür. Sağlığın korunması noktasında, sağlığı bozan ve sağlığı koruyan öğelerin bilinmesi önemlidir ki bu doğrultuda bireylerin gerekli sağlık davranışlarını belirlemesi gerekir. “ 1966 yılında Kasl ve Cobb üç başlık altında sağlıkla ilgili davranışı tanımladılar. Bu davranışlar şu şekilde; ilk olarak, Hastalıkları önlemeyi amaçlayan davranışlara sağlık davranışı (örneğin; sağlıklı beslenme) denir. İkinci olarak, çare aramayı amaçlayan davranışlara (örneğin; doktora gitmek) denir. Son olarak iyileşmeyi amaçlayan her türlü faaliyetlere ise (örneğin; reçeteye edilen ilaçları kullanmak- içmek- dinlenmek) hasta rolü davranışı denir” (Ogden 2016: 38). Sağlık davranışı bireylerin, toplumsal hayat içinde yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek adına göstermiş oldukları davranışlardır. Bireylerin, geçmiş deneyimleri, toplumsal ve kültürel faktörler ve içinde yaşamını devam ettirdiği çevresel özellikler bireyin sağlık davranışı üzerinde önemli etkenlerdir.

Sağlık Davranışı; bireylerin sağlıklı olmak için göstermiş oldukları eylemlerini arttırmaya yönelik gerçekleştirdikleri bilgi, uygulama ve bu doğrultudaki yaklaşımların tümü olarak ifade edilir. Bireylerin sağlıklı veya hastalıklı olmayı belirleyen bu doğrultuda davranışlarını etkileyen ve müdahaleler ile değiştirilebilen bir takım faktörler vardır. Bu faktörler; bilgi, tutum ve inançların oluşturduğu hazırlayıcı faktörler, kaynakların varlığı veya zaman gibi olanak sağlayıcı faktörler ve motivasyon, değerler gibi güçlendirici faktörler olarak belirtilmiştir. Bu faktörler doğrultusunda birtakım davranış modelleri oluşturulmuş ve sağlık davranışları yönünden önemli bir konumdadırlar (Arıkan, 2020: 72). Sağlıkla ilişkili davranışlar, genelde alkol tüketimi, sigara içme, rejim ve egzersiz yapma üzerinde durmak gibi bir tanımla sınırlandırıldığı modası olmuştur. Bu tür davranışların kanıtlanmış bir durumdur. Ama sosyologlar,

bireysel davranışların ötesinin araştırılması tarafları oldukları için, sağlığı ve hastalığı toplumun daha geniş özellikleri etrafında değerlendirme ve ifade etme eğiliminde oldukları bilinmektedir (Marshall, 2005:629).

1.8. SAĞLIK DAVRANIŞ MODELLERİ

1.8.1. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık inanç modeli, ilk olarak 1966 yılında Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Sağlık inanç modeli sonraki yıllarda Becker ve meslektaşları tarafından genişletilmiştir. Bu model, bireyin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri anlamak için kullanılan en eski ve en çok kullanılan bir modeldir. Sağlık İnanç Modeli, toplumdaki bireylerin sağlık ile ilgili davranışlarının değer, inanç ve tutumlarından etkilenebileceğini ileri sürmektedirler. Sağlık İnanç Modeli'nde inanç ve tutumlar sorun olarak görülmektedir. Sorun olarak görülen inanç ve tutumların saptanması sonucunda, bireylere verilecek sağlık eğitiminin ya da tedavi yöntemlerinin o bireylere daha uygun olarak belirlenebileceklerini ifade etmektedirler. Bireylerin sağlık ile ilgili davranışları; bireylerin sağlığa verdikleri değer, hastalık ve hastalığın sonuçlarına ilişkin inançlarından etkileneceğini ifade ederler. Bireyler, herhangi bir sağlık sorununu kendilerine ciddi derecede zarar vereceğine yönelik hassas oldukları durumlarda, eyleme geçtikleri takdirde kendilerine gelecek olan zararların azalacağını düşünmektedirler (Gözüm ve Çapık, 2014:230). Sağlık İnanç Modeli, önleyici sağlık davranışlarının ve aynı zamanda akut ve kronik hastalığı olan insanların tedaviye verdikleri davranışsal tepkilerin yordanması amacıyla geliştirilmiş bir sağlık davranış modelidir (Ogden, 2016: 48)

Sağlık İnanç Modeli, bireylerdeki hastalık durumlarını önlemek ya da kontrol altına almak için bireylerin nasıl harekete geçeceğini önceden tahmin etmeyi kolaylaştıran birkaç temel kavram içermektedir. Bu temel kavramlar; duyarlılık, ciddiyet, bir davranışa yönelik yarar, engeller, eyleme geçirici ipuçlarıdır. Daha sonra bu kavramları farklı iki kavram daha eklenmiştir; biri Bardura (1977) tarafından, öz-etkililik, bir diğeri ise Prof. Rosenstock, Streche ve Becker (1988) tarafından sağlık motivasyonu kavramları eklenmiştir (Champion ve Skinner, 2008, Taylor ve ark 2006; Akt. Kırac, 2019: 21-22). “Sağlık inanç modelinde; kişinin davranışlarını

değiştirmesinin belirli algılarının değerlendirilmesine bağlı olduğu ve bazı inançlara sahip olması (değiştirmesi) gerektiği üzerinde durulur” (Arıkan, 2020: 72).

Sağlık İnanç Modeli, sağlıkla ilgili davranış değişikliklerin açıklanması, sağlığın sürdürülmesi ve koruyucu sağlık davranışı ile ilgili müdahale araştırmalarının planlanmasında kullanılmak için oluşturulmuş ve bu yönde kullanılmaktadır. SİM'nin yukarıda belirtildiği gibi bazı temel anahtar kavramları olduğu ifade edilmiştir. Anahtar kavramların, kişilerin hastalığı kendileri için duyarlı olarak algılıyor ise, hastalığın ciddiyeti ile ilgili sonuçlara inanıyorsa, taramaların hem yararının hem de engellerinin farkında olduklarında ve tarama ile ilgili eyleme geçmede pozitif eyleme geçiriciler (örneğin; medya, eğitim, sağlık kontrolünü hatırlatan uyarılar gibi) varsa ilgili sağlık davranışının ortaya çıkacağını belirtmektedir. SİM'in en güçlü ayırıcının algılanan engeller olduğu ifade edilmektedir (Ersin ve Bahar, 2012: 29).

Sağlık İnanç Modelinde, sağlık davranışında rol oynadığı düşünülen değişkenler yer almaktadır. Bu değişkenler; koruyucu sağlık davranışına hazır olmayı belirleyen faktörler, kişisel algılar, düzenleyici etkenler ve koruyucu sağlık davranışının ortaya çıkma olasılığını belirleyen değişkenlerdir. Kişisel Algı; bireylerin sağlık ve hastalık hakkındaki algıları onları, hastalıkla ilgili gerçeklerden daha çok etkilenmektedir. Koruyucu hekimlik açısından davranış bilimleri verilerinden en önem verilen noktası, “kişinin hastalık ve sağlamlık konularında kendini nasıl algıladığı ve hissettiğidir” insanların hastalıklara karşı oluşan algıları, hem kendini zedelenebilir ve hassas hissettiği konulara hem de söz konusu hastalığa atfettiği değere bağlıdır. Hastalık Tehdit Algısı ise; koruyucu sağlık davranışlarının kazanılmasına yardımcı olan faktörlerden biri de, hastalığın tehdit olarak algılanmasıdır. Becker ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu modelde, bir hastalığın tehdit edici olduğu algısında araya giren ve etkin rol oynayan faktörler vardır. Etkin faktörler şu şekilde belirlenmiştir, demografik değişkenler(yaş, cinsiyet, ırk, etnik değişkenler ve benzerleri), psiko-sosyal değişkenler ve hastalıkla ilgili değişkenler olarak belirlenmiştir. Bir örnek vermek gerekirse; AIDS'den korunmaya duyarlı yaş gurubu ile kalp damar hastalıklarından korunmaya duyarlı yaş grupları farklıdır. Bunların dışında cinsiyet, ırk ve diğer değişkenlerde de farklılıklar ortaya çıkabilir. Bireyin ekonomik koşulları da bu paralelde değerlendirilir. Uygulama ve Yarar-Engel Algısı; Koruyucu sağlık bilgisinin, koruyucu sağlık davranışı

olarak uygulanması kişinin yaşamına sağlayacağı yarar ile uygulamada karşılaşılabilecek sorunlar arasındaki dengeye bağlıdır. İlk olarak yarar algısı; bireylere, koruyucu çalışmaların yaşam sürecine ve yaşam kalitesine olan etkileri öğretebilir. Bu şekilde bilinçlendirilerek, bilinç alanı genişletilmiş olur ve bilinç alanı genişletilerek yarar algısı pekiştirilir ve sağlığı kontrol etme olasılığı doğar. İkinci olarak engel algısı; kişiler çeşitli sebeplere bağlı olarak, koruyucu sağlık davranışlarında bireysel ve toplumsal düzeyde çeşitli engeller algılayabilirler (Baltaş, 2000: 37-39).

1.8.2. Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli (SDEM)

Sağlık davranışlarında, etkileşim modeli, hemşire araştırmacı Cox, tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin kişisel farklılıkları düzenli ve kapsamlı bir yapı içerisinde ele alıp, sağlık davranışlarını oluşturan faktörleri test eden bir modeldir. Sağlık Davranışı Etkileşim Modelinin başlıca amacı, bireylerin sağlık davranışlarıyla ilgili otonomisini, sağlık davranışını destekleyen etkileşim tar

zını ve bireye özgü dinamik değişkenlerin sağlık sonucu üzerindeki etkisini tanımlamaktır. Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli'nin kavramsal çerçevesine bakıldığında, sağlık davranışını sosyal, bilişsel, fiziksel, duyuşsal ve çevresel faktörler ile birleştirmektedir (Başçı, 2020: 26-27).

Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli hemşirelik temellidir ve bireyi merkeze alan, çevresel etkenler ile beraber bireysel özelliklerin incelendiği sağlık davranışları hakkında en son bilgilerin öğrenilmesi için oluşturulmuş bütüncül bir özelliği taşıyan bir sağlık davranış modeli olarak bilinmektedir. Cox (1982)'a göre hemşireler gelişmiş roller uyguladıkları halde, hemşirelerden bakım alan kişinin bireysel özellikleri, bakım alan kişi ile sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki ve hemşirelik girişimlerine dayalı sağlık sonuçları araştırılmamış, incelenmemiş ve geçerliliği hakkında herhangi bir test yapılmamıştır. Dolayısıyla Cox, hasta olan birey ile iletişim noktasında hemşirelik rolünün geçerli olduğu sağlandıktan sonra ancak birey merkezli bir bakımın başarılabileceğini ifade etmektedir (Mathews, Secrest ve Muirhead; 2008; Akt. Haney ve Erdoğan, 2013: 218-219).

Sağlık Davranış Etkileşim Modeli, bir çerçeve olarak kullanılması sonucu sağlık davranışının çevresel, sosyolojik ve psikolojik özelliklerin belirleyicilerini ortaya

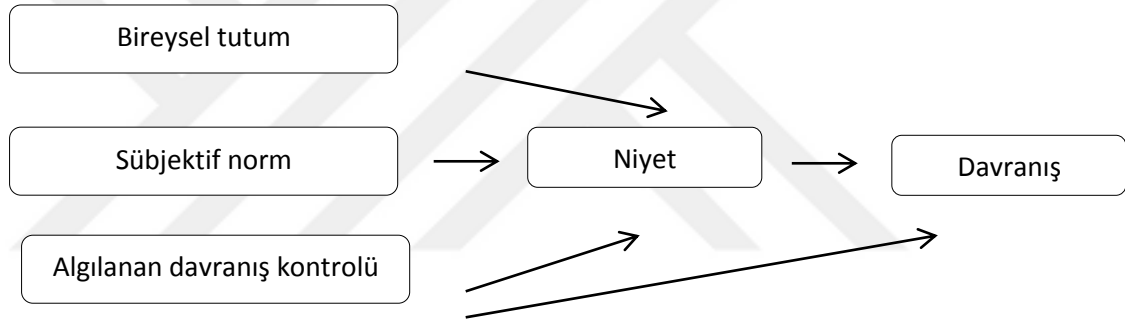
çıkaran kapsamlı bir sonuç elde edilmesine olanak verir. Modelin temelinde hasta olan bireye yeteri kadar bilgi verildiği, sağlık davranışı için bireyin bağımsız olarak karar verdiği, sağlık davranışlarının bireysel özellikler ve birey ile sağlık uzmanı ilişkisinden etkilendiğinin kabul etmesi gerektiği noktasında bir fikir ortaya çıkmaktadır ve bu yönde bir görüş mevcut olmuştur. Modelin belli bir hipotezden yola çıkarak hareket etmektedir. Modelin savunduğu hipotez şu şekildedir; ‘ Bakım veren profesyonel olan kişiler girişimleri birey ya da hastanın bireysel özellikleri doğrultusunda oluşturulup planlanırsa, o kişinin sağlık konusunda daha olumlu bir sonuç ortaya koyacağı ve dolayısıyla sağlık sonuçlarının olumlu olacağı’ yönünde bir hipotezi bulunmaktadır modelin (Haney, ve Erdoğan, 2013: 219).

1.8.3. Planlanmış Davranış Teorisi

Günümüzde sağlık çalışmaları konusundaki çalışmalara önemli kaynak oluşturan teorilerden biri Ajzen’nin (Planned Behaviour Theory), “Planlı Davranış Kuramı”dır (1991). Bu kuram (Reasoned Action Theory) “Akla Dayalı Eylem Kuramı”nın daha da genişletilmiş şekli olarak ifade edilmektedir (Ajzen, 1975; Fishbein, 1980; Akt, Baltaş, 2000: 40).

Akla Dayalı Eylem Kuramı, karar verme süreçlerinin yer aldığı davranışları anlamaya yardımcı olmakta ve bireyin psikolojik özelliklerini yansıtan inanç, niyet, tutum ve davranışların arasındaki sebep-sonuç ilişkisine odaklanır. Yapılan inceleme ve çalışmalar sonucunda, birçok kişinin sağlık davranışının, kişi tarafından istediği zaman ve kolaylıkla yapılamadığını göstermektedir. Sağlık davranışları bazı beceriler, bazı koşullar, kaynaklar ve işbirliğini gerekli kılar. Bu nedenle, ortaya çıkan bazı eksiklikleri göz önünde bulundurulması sonucunda akla dayalı eylem kuramındaki değişkenlerin dışında da bazı değişkenlerinde eklenmesi gerekli görülmesi yeni bir kuramın geliştirilmesini gerekli kılmıştır. Yeni oluşturan kuram da; “Planlı Davranış Kuramı” olarak oluşturulmuştur (Baltaş, 2000: 40). “Planlanmış Davranış Teorisi (PDT), ortaya çıkan insan davranışlarını tanımlamak ve tahmin etmek niyetiyle tasarlanmış bir davranış teorisi olarak görülmektedir(Küçük, 2011: 146)” ve davranış üzerinde bireyin tam kontrolünün olmadığı varsayıldığı durumlarda kullanılmak üzere oluşturulmuş ideal bir model olarak değerlendirilir (Kocagöz ve Dursun, 2010: 143).

Planlanmış davranış teorisi, sağlık davranışlarının belirleyicilerini anlama ve tahmin etmeye yönelik sosyal ve psikolojik bir sağlık davranış modelidir. Planlanmış davranış teorisi modeli, yaygın olarak kullanılan bir tahmin teorisi olarak ifade edilir. Planlanmış davranış teorisi, tutumların nasıl etkilediği ile ilgili son dönemlerin en etkili teorisi Ajzen (1991)'in teorisi olarak görülmektedir. Planlanmış davranış teorisi, bir kişinin bir şeyi yapma niyetinde olup olmadığını anlamak için belirli bilgilere ihtiyaç olduğunu ileri sürer. ‘Bu bilgiler şu şekilde; ilk olarak, bir kişinin, herhangi bir şeyi yapmaya yönelik yaklaşımı nasıl? İkinci olarak, bu şeyi yapması için üstünde ne kadar çevre baskısı var? Son olarak üçüncüsü, yapma gereken şeyde tam kontrole sahip olduğunu düşünüyor mu?’ gibi bilgilerin öğrenilmesi gerektiğini ifade eder (Bulduk ve Diğerleri, 2015: 30).



(Planlı Davranış Kuramı, Ajzen ve Maden, 1986; Akt. Baltaş, 2000: 41).

Planlı davranış teorisinde tutum; “bir davranış gerçekleştiğinde bazı sonuçlara ulaşacağı yönünde bireylerin sahip oldukları inançlar ve gerçekleştirdikleri davranışla ilişkili inançların içinde geçen sonuçların kişisel olarak değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir (Ajzen, 1991; Akt. Bozkurt ve Avcıkurt, 2019: 1297),

Sübjektif norm, kişilerin bir davranışı yapması gerektiğine veya gerekmediğine dair kişilerin görüşlerine yönelik algılamalarına atıfta bulunurken, algılanan davranışsal kontrol, bir bireyin herhangi bir davranışı gerçekleştirmek için gerekli görülen kaynakların var olup olmadığına yönelik algılamalarına atıfta bulunmaktadır (Luan ve Lin, 2005: 876, Akt. Bozkurt ve Avcıkurt, 2019: 1297).

Algılanan davranış kontrolü; “Bir bireyin bir davranışı gerçekleşmenin bireyin kendi kontrolünde olup olmadığına ilişkin bireylerin yetenek ve fırsatlarıyla ilgili

algılamalarını ifade ederken, bireyin davranışının performansını kolaylaştırdığı veya baskı altına alan faktörlere bağlı şekillenmesidir (Kocagöz ve Dursun, 2010: 141).” Algılanan davranış kontrolü öz yeterlilik kavramına benzeyen, kişinin davranışını gerçekleştirebileceği veya gerçekleştiremeyeceği algılanan kolaylıklar ve zorluklar bütünüdür.(Bandura, 1997; Akt. Bozkurt, 2018: 66).

Niyet; “bireyin davranışı gerçekleştirebilmek için gösterdiği isteklilik ve harcadığı çabanın yoğunluğudur (Ajzen, 1991; Akt. Bozkurt ve Avcıkurt, 2019: 1297).” Davranış; “organizmanın, içten ve dıştan kaynaklanan etkilere veya uyarıcılara karşı gösterdiği bilinçli tepkileri ifade etmektedir. Bununla birlikte davranış hareketten ayıran en temel faktör de bilinçli tepkiler olması özelliğidir (Tutar, 2015: 53; Akt. Bozkurt ve Avcıkurt, 2019: 1297).”

Planlı davranış kuramı olarak ele alınan kurama “davranış kontrolünün algılanması” boyutu sonradan eklenen bir değişkendir. Bir davranışta, içten veya dıştan, gerçek veya algılanan bir kısıtlama olduğunda, o davranış için bir denetimin olduğu söz konusu olur. Bireylerin önceki yaşantıları ne kadar olumlu ve engellerle karşılaşamayacağı umudu ne kadar yüksek olursa, bu doğrultuda davranış yapma niyeti o kadar fazla olur. Algılanan davranış kontrolünün ortaya çıkacak olan sağlık davranışı üzerinde iki nedenden dolayı doğrudan etkisi bulunmaktadır. İlki, davranış üzerindeki kontrol algısı yüksek olan birey, niyeti sabit kalır ve daha çok dener dolayısıyla kontrol algısı düşük olan bireye kıyasla daha çok çaba sarf eder. İkincisi, davranışların önüne set oluşturacak gerçek engelleri görebilir ve bunlara karşı kendisini daha güçlendirebilir. Söz konusu olan üç değişken davranış kontrolü, bireysel tutum ve öznel norm konusundaki algıda, olumlu ve etkin değerler oluşabilirse, sağlık davranışının uygulanmaya geçmesi ve uygulanması mümkün olması daha yüksek olur (Baltaş, 2000: 41). Planlı davranış teori modelinde söz konusu önemli üç değişkenin yanı sıra bireylerin herhangi bir davranış ile ilgili daha fazla sayıda inancı olmakta ve bunların bazılarını, davranış öncesi dikkate aldığı belirlenmiştir. Bu inançların; davranışsal, normatif ve kontrol odaklı inançlar olduğu sıklıkla gözlenmiştir (Ajzen, 1991; Akt. Bozkurt, 2018: 69). Bu doğrultuda bakıldığında, nasıl ki davranış niyet etkiliyorsa, niyeti tutumlar, sosyal baskılar ve algılanan davranışsal kontroller etkileyebiliyorsa modele göre, inançlar da şu şekilde ifade edilmektedir; “Davranışa yönelik tutumu”,

“Davranışsal İnançlar”, “Öznel normu”, “Normatif inançlar” ve “Algılanan davranış kontrolünü”, “Kontrol inançları” etkilediği düşünülmektedir (Ajzen, 1991; Erten, 2002; Akt. Bozkurt, 2018: 69).

Planlı Davranış Teorisi; niyet, tutum, öznel normlar ve algılanan davranışsal kontrol etkisiyle bireylerin davranışlarının şekillendiğini ileri sürer. Bu durumda öznel normlar, bireyin kendisi için önemli olan aile veya yakın çevrenin davranışı onayladığı veya reddettiği inançların algısından meydana gelmektedir. Algılanan davranışsal kontrol ise bireyin davranışı gerçekleştirme becerilerini engelleyebilecek veya kolaylaştırabilecek faktörlerin varlığı hakkındaki inançları içermektedir (Arıkan, 2020: 75)

Planlı Davranış Teorisi’ne göre bireyin bir davranışı yapip yapmaması kişinin niyeti ile ilgilidir, yani kişinin niyetine bağlı olarak yapar veya yapmaz. Bu doğrultuda bireyin bir davranışı yapma niyetinde olup olmadığı kişinin davranışına yönelik bir tutumunun olmasını gerektirir. Sonrasında ise kişinin çevresi tarafından davranışı yapip yapmaması konusunda ne kadar baskı oluşturulduğu önemlidir. Bireyin hedeflenen davranışı yapip yapmaması için çevre baskısının hesaplanması sübjektif norm olarak ifade edilir (Kıraç, 2019: 23-24).

1.8.4. Transteoretik Model

Son 20 yıldır yapılan Transteoretik Model (TM) temelli araştırmalar bazı davranışlardaki değişikliklerin birçok sağlık davranışına uygulanabilen ortak ilkeleri olduğunu ortaya koymuştur. Bu tarz davranışlara örnek olarak; sigara kullanan bir bireyin sigarayı bırakması, güneşten korunmak, spor yapmak, yağlı besinlerin tüketilmemesi, stresle baş etmek ve madde bağımlılığı gibi örnekler verilebilir. Bu davranışlar hem klinik hem de toplumun sağlığı açısından çok önemli olduğu gibi hastalık ve ölüm oranlarında oranın artması veya yaşam kalitesinin azalması ile yakından ilişkilendirilebilir (Bulduk ve Diğerleri, 2015: 31).

Transteoretik Modeli, birçok problemleri davranışlar alanında geniş çapta bir araştırma ve hizmet sunan bilerek yapılan davranış modelidir. Transteoretik model; değişim evreleri, değişim süreçleri, karar verme dengesi ya da değişimin pozitif veya negatif yönleri, durumlara bağlı olarak güven veya davranış değişiminde öz-yeterlilik ve

duruma bağılı olarak tekrardan olma eğilimi arasındaki ilişkileri açıklamaya yönelik bir modeldir (Bulduk ve Diğerleri, 2015: 31).

1.8.5. Yol Modeli

Yol modeli, insanların hastalığı algılaması ile başlayarak insanların farklı sağlık hizmetleri(evde tedavi, geleneksel model, biyomedikal tesis) kullanana kadar geçen yolu ifade etmektedir. Yol modeli'nde bireyin sağlığı algılamada diğer faktörler (Örneğin, sağlığı tanımlamada çevre faktörleri arkadaş gibi) etkili faktörler olarak ele alınmaktadır. Birey sağlığı algıladıktan sonra çözüm bulmak için üç çeşit terapi yöntemi kullanılmaktadır. Bu üç terapi yöntemi; hastalığı tedavi etmek için geleneksel şifacılar ve biyomedikal yani profesyonel şifacılar karşımıza çıkmaktadır. Bu iki yöntem dışında bireyler kendi kendilerinin de tedavi etme yolunu tercih edebilirler. Bu noktada üzerinde durulması gereken önemli bir nokta; çare arama yolunda kullanılabilecek üç yönteminde de yöntemlerin birbiri ile etkileşim içinde olması gereklidir. Bir örnek verilecek olursa, bir birey sağlığı için, hastalandığında iyileşmek adına çare ararken, geleneksel yolu tercih edebilir ama bunun yanında profesyonel olan tedavi çeşidini de deneyebilir (Kıraç, 2019: 25-26).

1.9. SALGIN VE PANDEMİ

Salgın kavramı, farklı içerik ve tanımlara sahip bir kavram olmasının yanında genel olarak salgın denildiğinde akla gelen ilk anlamı hastalıktır. Tarih boyunca dünya üzerindeki toplumlarda birçok salgın ve pandemi görülmüştür. “Pandemi kavramı, eski Yunanlar dilinde “tüm insanlar” olarak tanımlanmaktadır. Pandemi sözcüğü, uluslararası sınırların ve kıtaları aşan, dünya genelinde yayılan enfeksiyon hastalıklar olarak tanımlanmaktadır” (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017; Akt. Özkoçak, Koç ve Gültekin, 2020: 1186).

“Bir hastalığın belli bir zaman aralığında fazla sayıda görülmesi durumuna "salgın (epidemi)", kıta ve kıtaları etkileyen büyük salgınlara da "pandemi" denilmektedir (Arık, 1991: 27).” Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, bir hastalığın pandemi olarak tanımlanması için üç koşul gereklidir. Ancak üç koşul sağlandığında pandemik süreç başlamış olur. Bu üç koşulun birincisi, bir nüfusun daha önce karşılaşmadığı veya maruz kalmadığı bir hastalığın ortaya çıkmasıdır. İkinci koşul; hastalığa neden olan

faktörün insanlara bulaşmasının ve tehlikeli bir hastalığa neden olması, çok sayıda insanların hayatını kaybetmesidir. Üçüncü koşul ise; ortaya çıkan hastalığın bulaşıcı olmasıdır (Akgün, 2020: 204). “Bulaşıcı salgın hastalıklar epidemiler olarak bilinir. Pandemiler çok geniş coğrafyalara bazen bir kıtaya, hatta tüm küreye yayılan, insanlar veya hayvanlarda hastalık ve ölümlere yol açan bulaşıcı, salgın hastalıklardır (Aslan, 2020: 35)”.

Salgın, dünya üzerinde bir toplumda ya da bölgede görülen bir hastalığın beklenilenden daha çok kişide görülmesi ya da hastalığın çıktığı bölgenin dışına taşması diğer bölgelerde de görülmeye başlanmasına salgın olarak ifade edilir. “Salgın bir hastalığın belli bir zaman aralığında fazla sayıda görülmesi durumudur” (Arık, 1991: 27). Salgın, bir hastalık durumunda toplum ya da bölgede beklenenden çok daha fazla sayıda vakanın olması olarak ifade edilmektedir. Salgın ile ilgili tanımlara bakıldığında, genel olarak ortak izlenim ve ifade; bir bölgede ortaya çıkan bir hastalığın birçok kişide olması ve farklı bölgelerdeki kişilere de bulaşması ve ciddi ölüm sayılarının ortaya çıkmasıdır.

Salgınlar insanlık tarihi boyunca birçok toplumda meydana gelmiş ciddi etkileri görülmüş ve salgın kaynaklı birçok insan hayatını kaybetmiştir. Salgınlar varlık göstermiş olduğu toplumların ekonomisini, kültürünü, eğitim sistemini, siyasetini ve neredeyse bütün kurum ve kuruluşlarına etki etmiş ve salgın kaynaklı değişimler görülmüştür.

1.10. TARİHTE YAŞANMIŞ ÖNEMLİ SALGIN HASTALIKLAR

Tarih söz konusunda olduğunda, tarih izah edilmeye çalışıldığı yaşanmış salgın hastalıkların da önemli bir unsur oluşturmaktadır. Tarihte yaşanmış salgın hastalıklar, dünya tarihinde en önemli konuların başında gelmektedir. Salgın hastalıklar sadece hastalık olarak kalmamış, toplumların; sağlıklarını, ekonomilerini, siyasetlerini, sosyal ve toplumsal yaşamlarını etkilemiştir ve milyonlarca kişinin ölümüne sebep olmuştur. Bu ölümler toplumların her alanında sıkıntılar yaşamalarına sebep olmuştur. Salgınların hastalıklar insanların varoluşundan itibaren her dönemde çeşitli tarih ve zamanlarda varlık göstermiştir. Hatta farklı kaynaklara göre insanlar varoluşundan önce hastalıkların olabileceği tahmin edilmektedir. “Tıp tarihi ile ilgili bir başvuru kitabı,

“yeryüzünde insanlar yokken hastalıklar vardı,” cümlesi ile başlamaktadır (Özdemir, 2010: 15). Salgınlar hastalıklar, hastalıkla sınırlı kalmamış, birçok pandemilere de sebebiyet vermiştir. İnsanlık tarihinde çok geniş coğrafyalara yaygınlık kazanmış birçok epidemik pandemik salgın hastalıklar vardır. Tarihte yaşanmış salgın hastalıkların, teknolojinin günümüz teknoloji olanakları kadar gelişmemiş olmaması beraberinde tıbbi alanda da aynı olanaksızlığın mevcut olması tedbirlerin alınmasının pek de bir öneme sahip olmaması sonucunu da doğurmuştur. Geçmişte yaşanmış salgın hastalıklar; veba, sıtma, tifo, çiçek, kolera, grip hastalıklar insanları etkileyen ve birçok insanın ölümüne sebep olan çok önemli salgın hastalıklardır. Yaşanan salgın hastalıklar, ekonomik, siyasi, psikolojik, dini, sosyal, kültürel ve daha birçok bakımından toplumları etkilemiştir.

1.10.1. Veba

Sekizinci Haçlı seferleri sırasında 1270 Temmuz ayında, haçlı ordugahında birdenbire salgın hastalıklar ortaya çıkmaya başlamıştır. Geri dönen haçlılarla birlikte birçok salgın hastalık Avrupa’ya gelmiştir. Tifo, çiçek ve diğer hastalıkların izleri geri dönen haçlılara bağlanmaktadır. Ancak, Doğu’dan alınan en ünlü salgın “kara ölüm”, bir başka deyişle vebadır (Özdemir, 2010: 18). “Vebanın en az iki türü vardır: Hıyarcıklı veba ve akciğer vebası (Nikiforuk, 2020: 71), bunun dışında veba sepsir veya septsemi vebası gibi klinik şekillerde de bulunmaktadır” (Kılıç, 2004: 18).

Salgın hastalıkların ciddi ölümlere sebep olarak dünya nüfusunu tehdit etmesi yeni bir durum değildir, yüzyıllarca yıl öncesinde de dünyayı sağlık, ekonomik, nüfus anlamında etkiler oluşturan birçok salgın hastalıklar olmuştur. Bu salgın hastalıkların başında da vebanın önemli bir yeri bulunmaktadır. “Eski çağlardan 19. yüzyılın sonuna kadar endemik, epidemik ve pandemik olarak birçok hastalık yaşanmıştır ve birçok kişinin hayatını kaybetmesine sebep olmuştur. Veba, İslam dünyasında veba, tâ’ûn, Batı dünyasında genellikle Black Death yani Kara Ölüm veya Kara Veba olarak belirtilmiştir. Ancak farklı dillerde plague, peste, pestis, pastilentia olarak da adlandırılmaktadır. Yersinia pestis adı verilen bir bakteri enfeksiyonudur” (Kılıç, 2020: 20).

İnsanlık tarihi boyunca, tarihte yaşanmış geniş coğrafyalara yayılmış, toplum ölümlere sebep olan ve ciddi sağlık ve daha birçok soruna sebebiyet vermiş birçok endemi, pandemi yaşandığı bilinmektedir. Dünya üzerinde ciddi etkileri olan salgınlar olduğu gibi bunların başında veba gelmektedir. Veba salgını birçok kez kendini göstermiş ve sayısız ölümlere sebep olmuştur. “Kaynaklar tarihteki üç büyük veba salgınının dünya medeniyetine ve dolayısıyla insanlığa büyük zarar verdiklerinden bahseder. Bunlar: 6. Yüzyıl ortalarında çoğunluklu olarak Mısır ve Suriye’de yaşanmış ve geniş bir alanda etkisini göstermiş justinian vebası, 1332 yılında Çin’den çıkıp Asya, Avrupa ve Afrika kıtasına yayılıp özellikle Avrupa’da Kara Ölüm veya Kara Veba olarak adlandırılan salgın ve 19. Yüzyılda Hindistan’ın Bombay kentinde başlayan salgınlardır” (Kılıç, 2004: 19). Kaynaklara bakıldığında özellikle bu üç veba salgınından bahseder ve insanlara ciddi derecelerde büyük zararlar verdiğini ifade ederler ancak, bu bilinen üç salgından öncede yine insanlığa ciddi zararları olan veba salgınları olduğu bilinmektedir. Günümüzde bu veba salgınları araştırıldığında her ne kadar olmuş bitmiş bir konu üzerine konuşmanın kolaylığı ile o dönemlere yaşayan insanları anlamak çok zor olsa da, ciddi olumsuz etkileri olduğunu tahmin etmek zor olmasa gerek. Nüfus kaybı, ekonomik kayıplar, siyasi, sosyal açıdan ve daha birçok alanda mutlaka olumsuz etkiler oluşturmuş olduğu tahmin edilebilir sonuçlarıdır.

Veba salgını söz konusunda özellikle Kara Veba olarak bilinen, “Büyük Veba Salgını olarak da bilinen, Çin ve Asya’nın güney batısında başlayarak 1347-1351 yıllarında Avrupa’ya kadar ulaşp büyük yıkımlara neden olan veba salgınıdır. Salgına Yersinia pestis adı verilen bir bakterinin yol açtığı, ratların taşıdığı pirelerin kişileri ısırması, sonra da insandan insana bulaşma ile yayıldığı bilinmektedir” (Aslan, 2020: 36). Veba salgını, yapılan araştırma ve incelemeler sonucunda tüy ürpertici sonuçlar vermektedir. Andrew Nikiforuk’un “Mahşerin Dördüncü Atlısı eserinde; modern dünya için nükleer bir savaş ne kadar büyük bir dehşetse, veba da ortaçağ dünyası için o denli büyük bir dehşetti” (Nikiforuk, 2020: 68) ifadesi vebanın ne denli sonuçlar doğurmuş olduğunun bir göstergesidir.

Veba salgınlarının tarihte birçok kez yaşandığı ve çok kötü sonuçlara sebep olduğu belirtmiştir. Ancak özellikle 14. Yüzyıl ortalarında yaşanan veba salgının çok daha yıkıcı sonuçlar verdiği ileri sürülmüştür. “1347 yılında veba salgını, Hindistan ve

güneybatı Rusya'dan batıya doğru hızla yayılmıştır. Kırım'ın güneydoğusunda Caffa şehri Tatarlarca kuşatılmış, fakat Tatarların toplu halde vebadan ölmeleri ile kurtulmuştur. Ancak felakete neden olan, Tatarların, vebadan ölen askerlerin cesetlerini kuşatma altındaki şehre atmalarıdır. Bu hareketleri, Tatarların, bulaşıcı hastalıkların yayılması tehlikesini kavradıklarını göstermektedir. Veba, 1347'de muhtemelen Avrupa nüfusunun dörtte birinin hayatını kaybetmesine sebep olmuştur" (Özdemir, 2010: 18-19).

Veba salgını Anadolu topraklarında da ciddi bir şekilde varlık göstermiştir. Selçuklu döneminde Anadolu'da farklı alanlarda ve tarihlerde veba salgınları olmuştur. Veba salgını Anadolu'da ve ülkenin bir kısmında hükümdar olan Bizans İmparatorluğu(İstanbul), Danişmendliler (Malatya), Selçuklular (Konya, Malatya), İnaloğulları (Amid- Diyarbekir), Artuklular (Mardin) gibi bağımsız veya tabi olan siyasi teşekküllerin başta merkezleri olmak üzere öteki şehirlerinde ve bu şehirlerin civarında meydana gelmiştir. Veba salgını devamında 1429'da Bursa'da baş göstermeye başlamış ve dönemin önemli isimleri (Emir Muhammed Buhari, Mevlana Şemsettin Fenari...) veba salgınından hayatlarını kaybetmişlerdir. Daha sonraki tarihler; III. Mehmet döneminde, 1597'de İstanbul şehri vebadan ciddi etkileri görülmüş ve çok yüksek rakamlarda ölümler meydana gelmiştir. Sonrasında İsviçreli bir gezgin, 1750 yılında İstanbul'daki veba salgını ile ilgili şunları ifade etmiştir: "İstanbul'da üç aydır günde 1,000-1,200 kişinin ölümüne neden olan veba salgını yaşanmaktadır" diye yazmıştır. Buradan da anlaşılabacağı gibi veba salgını sadece belirli coğrafyalarda değil, tüm dünyayı kasıp kavurmuştur. Sonrasında ise, 1799-1800 yıllarında veba salgını yeniden ortaya çıkmış ve sonucunda yine ciddi rakamlarda insanlar hayatlarını kaybetmiş ve bir kısım halk da can korkusu nedeniyle göç etmek zorunda kalmışlardır. Ne yazık ki veba salgını önü alınamayacak bir salgın haline gelmiş ve uzun süre devam etmiştir. Osmanlı İmparatorluğu'nda alınan birtakım tedbirlere rağmen 1841, 1847, 1849 ve 1869 yıllarında da ciddi ölüm oranlarına sebep olmuş veba salgınları yaşanmıştır (Özdemir, 2010: 24-32).

1.10.2. Kolera

Dünya üzerinde uzun tarihler boyunca hüküm sürmüş olan veba salgını diğer birçok salgın hastalıklara oranlara üstünlüğünü kanıtlamış salgın hastalıkların başında

gelmektedir. 19. Yüzyıla kadar devam etmiştir, sonrasında ise, vebanın yerini alan önemli bir diğer salgın olan kolera salgını almıştır. Veba salgınından sonra 19. Yüzyılda kendini hissettirmeye başlayan bir diğer önemli salgın kolera salgınıdır. “16. yüzyılın başlarında kolera hastalığı kesin olarak ortaya çıkmıştır. Portekizli tarihçi Gaspar Correa, Lendas da India adlı çalışmasında, 1503 yılından itibaren gözlemlenen, aniden karında başlayan bir hastalık ile bir kişinin sekiz saat içerisinde öldüğünü kaydetmiştir. Bu hastalık toplum tarafından moryxy olarak tanımlanmış ve 1543 ilkbaharında çok yüksek bir ölüm sayıları ortaya çıkmıştır. Goa’da yaşanan bu salgın, tarif edilen ilk kolera salgını olarak kabul edilmiştir” (Macpherson, 1872, s. 201; Pollitzer, 1954, s. 423; Akt. Kılıç, 2020: 27). Kolera salgını 19. Yüzyıl itibariyle küresel bir boyutta yaşanmaya başlamış ve etki alanı oldukça geniş coğrafyalara yayılmaya başlamıştır. “Kolera salgını, 1817 yılı kolera salgını için önemli bir dönüm noktası olmuştur. Bu tarihe kadar yerel bir hastalıktan ibaret olan kolera, 1817 yılında ilk pandemi düzeyinde gerçekleşmiştir” (Özdemir, 2010: 32). Kolera salgını bir nevi veba salgının yerini almıştır. “19. Yüzyıl başlarında dünyanın birçok yerinde kendisini görülmeye başlayan ve bir anlamda vebanın yerini alan küresel boyutlu bir salgın hastalığa dönüşmüştür. Hastalık akut sulu ishale neden olup ve öldürücü etkisi bulunmaktadır. Bir kişinin kolera bulaşmış yiyecek veya su alması durumunda 12 saat veya 5 gün arasında belirtilerini gösterir ve tedavi edilmemesi durumunda saatler içerisinde ölüme neden olabiliyordu. Kolera mikrobu bulaşan birçok kişi belirti geliştirmez. Bir ile on gün aralıkla dışkılarında bakteriler görünür, çevreye geri döner ve potansiyel olarak diğer insanlara bulaşır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hastalığın orijinal enfeksiyon kaynağı olarak Hindistan Ganj Nehri deltasını göstermekte ve 1961 yılına kadar bütün kıtalara yayılan 7 pandemik kolera salgını olduğunu kabul etmektedir (WHO, 2020). Bunlar sırasıyla 1817-1824, 1829-1851, 1852-1859, 1863-1875, 1881-1896, 1899-1923 ve 1961-1991 pandemileridir” (Kılıç, 2020: 26--27).

Kaynaklara ve araştırmalara bakıldığında gerçekleşmiş önemli yedi kolera salgını görülmektedir. Bunların ilki; 1817 yılında ilk kez pandemi düzeyinde gerçekleşmiştir. İkinci kolera pandemisi olarak 1826 yılında Hindistan Bengal’de olduğunu tahmin edilmektedir. İkinci kolera pandemisi 1826 yılında başlayıp, asıl olarak 1829-1851 yılları arasında devam etmiştir. Salgın 1830’da Moskova’ya ulaşmıştır. Rusya, Polonya ve Avusturya üzerinden kuzeye doğru genişlemiş ve

Temmuz 1821’de St. Petersburg ve Kronstadt’a, Ekim 1823’te Viyana, Berlin ve Hamburg’a kadar yayılmıştır. Hamburg’dan ise İngiltere’nin kıyı kenti Sunderland’a sıçramıştır. İkinci kolera salgını geniş coğrafyalara yayılmıştır. Aynı zamanda bu kolera pandemilerinde ölenlerin önemli bir yüzdeliğini oluşturan askerler de olmuştur. 1825’ten 1844’e kadar Hindistan’daki Avrupalı askerlerin tüm ölümlerinin 1/7’si kolera kaynaklıydı. Üçüncü büyük kolera pandemisi 1852-1859 yılları arasında meydana gelmiş ve pandemiler içerisinde değerlendirilecek olunursa en ölümcül olan yılları kapsamaktadır. Üçüncü kolera pandemisi Batı Hindistan kaynaklı olup; Asya, Kuzey Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika ve Afrika’da da etkili olmuştur. Kırım Muharebesi sebebiyle İstanbul ve Balkanlar’a da ulaşmış ve salgında meydana gelen ciddi ölümler gerçekleşmiştir. Devamında dördüncü kolera pandemisi baş göstermiş ve 1863- 1875 yıllarında etkili olmuştur. Dördüncü kolera pandemisi, Arabistan üzerinden Mısır, İstanbul, Güney Fransa ve Avrupa’da baş göstermiştir. Diğer kolera salgınlarına nazaran daha az ölüm oranları olmuştur. Sonrasında 1881-1896 yıllarında beşinci kolera pandemisi meydana gelmiştir. Beşinci kolera salgınında 1892 yılında Osmanlı Devleti ve Balkanlar’ın bir kısmı dışında Avrupa’nın tamamı koleraya maruz kalmıştır. Alınan önlemlere rağmen İstanbul’a da ulaşmıştır ve Osmanlı bu yıllarda en ağır bölge olarak Hicaz’da olmuştur ve hac mevsimi olmasından kaynaklı yaklaşık 30 kişi hayatını kaybetmiştir. 1899-1923 yıllarında yaşanan altıncı kolera pandemisi, halk sağlığı ve hijyenin ön planda tutulması sebebiyle, Avrupa ve Kuzey Amerika’yı fazla etkilememiştir. Ancak tahrip etmeye devam ettiği alanlar olmuştur: Hindistan, Rusya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika’da etkileri devam etmiştir. Ve son olarak yedinci kolera pandemisi 1961-1911 yılları arasında meydana gelmiştir. Yedinci kolera pandemisinin ortaya çıkış yeri olarak Endonezya’da ortaya çıktığı bilinmektedir. 1971 yılında Afrika’ya ulaşarak Asya ve Orta Doğu’ya kadar yayılmıştır (Kılıç, 2020: 27-30).

Osmanlı topraklarında ilk kolera 1822 yılında görülmeye başlanmıştır. Kolera salgını Basra Körfezi’nden başlayarak Bağdat üzerinden Anadolu ve Akdeniz sahillerine kadar ulaşmıştır. O dönemlerde Hindistan’a oldukça yakın olan İran, Osmanlı için koleranın yayılması açısından ciddi bir tehdit unsuruydu. Irak çöllerle çevrili coğrafyası koleraya karşı her ne kadar bir set görevi görse de, 1923 yılında Dicle ve Fırat nehirleri boyunca kuzeye doğru ilerleyen kolera salgını, Diyarbakır, Urfa VE Halep’e ulaştı. Ama o dönem için kolera bu noktayı geçmedi. Daha sonrasında, 1831

yılında İstanbul'da ilk kolera salgını başladı. Bu dönemde aynı yıl içerisinde ciddi ölümler meydana geldi (Ayar, 2005: 17-18). “1831 tarihinde ilk kolera salgınında toplum kolera salgını ile ilgili bilgilendirmek için Osmanlı Devleti'nin resmi gazetesi olan Takvim-i Vekayi'de dönemin tanınan Fransız hekimlerinin kolera hastalığı ile ilgili hazırlamış oldukları bir yazıyı yayınlamıştır” (Yıldırım, 2014: 55). Osmanlı İmparatorluğu'nda 1847-1848 yıllarında ciddi bir kolera salgının baş göstermiş olduğu bilinmektedir. 19. Yüzyılın ortasında İzmir ili de bu salgından payını almış ve 1831, 1849, 1865'te birkaç kez salgın meydana gelmiştir. 1893 İstanbul'da alınan tedbirlere rağmen salgın, Edirne'ye taşınmıştır. Sonrasında, Adana, Adıyaman, Maraş, Antep, Halep'te de salgın baş göstermiştir. Kolera salgını devamında 1910 yılında Türkiye'de yeniden ve ciddi bir kolera salgını meydana gelmiş. İstanbul'da 1911 yılında 2, 620 kişide kolera teşhis edilmiş ve bunların 1, 583'ü hayatını kaybetmiştir. Osmanlı Devleti'nde 1911 yılında kolera salgınında en az 18 bin 876 kişi hastalanmış ve 12 bin 143 kişi hayatını kaybetmiştir (Özdemir, 2010: 33-39).

“Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kolera salgın hastalığı toplum için küresel bir sorun ve tehdit olmaya devam etmektedir. Büyük düzeyde yoksullaşmış, bazı ülkelerin az gelişmiş olması veya sosyal anlamda gelişmenin eksikliği bunun bir sonucu olarak görülmektedir. Her yıl kolera hastalığı enfeksiyonu sebebi ile dünya genelinde 1, 3-4 milyon kolera vakası ve 21-143 bin insanın hayatını kaybetmesi tahmin ediliyor” (WHO, 2020; Akt. Kılıç, 2020: 30-31).

1.10.3. Grip

Grip hastalığı, özellikle ilk zamanlarda insanlarda herhangi bir korkuya sebebiyet vermemiştir. Grip, veba, kolera, çiçek hastalığı gibi insanların kısa sürede ölümlerine ve vücutlarında herhangi bir şekil bozukluğuna neden olmuyor bu nedenle insanlara hoş bir sıkıntıdan öteye gitmemiştir ilk zamanlar için. Grip, ilk dönemlerinde pek önemsenmeyen “evcil” bir salgın olarak görülüyordu. Grip hastalığı, genellikle kış aylarında görülüyor ve ağrı, sızı gibi aşamalardan öteye gitmiyordu (Nikiforuk, 2020: 187-188). “Grip, en yaygın genel tanımıyla akut ve ateşli bir solunum sistemi hastalığıdır. İnfluenza A, B ve C virüslerinden meydana gelir. En yaygın belirtileri baş, kas ve boğaz ağrısı, yüksek ateş, kuru öksürük ve halsizliktir. Hastalık hafif atlatılacağı gibi bazen çok ciddi sonuçlara hatta ölüme yol açabilmektedir. Gribin bilinen en ciddi

aşaması ise, grip düzeyli enfeksiyonun akciğerlere yetiştirilmesi sonucunda meydana gelen pnömoni/zatürredir” (Temel, 2015: 15).

Tarihte bilinen ilk grip salgını 1173’te İtalya ve Fransa’yı etkilen grip salgınıdır. Ancak gribin eskiçağlara kadar uzandığı tahmin edilmektedir. “Grip, büyük ihtimal ile eskiçağlardan itibaren insan sağlığını tehdit eden bulaşıcı bir hastalıktır. Hipokrat (M.Ö. 460-380/375), grip benzeri bir hastalıktan söz etmektedir. Hastalığın adı Orta Çağ sonlarında İtalya’da etki kelimesinin (İtalyanca: Influenza, Latince: Influentia) gezegenlerin bazen gökteki olağan dışı dizilişlerinin hastalıklara sebebiyet vereceğini vurgulamak için kullanılmasıyla ortaya çıkmıştır. Türkçede ise Fransızcadan alınan grippe kelimesi grip şeklinde kullanılmaktadır (Temel, 2015: 16).” Grip, 1933 yılına kadar keşfedilmemiş olmasına rağmen, binlerce yıldır dünyayı dolaşmıştır. Yapılan araştırma ve incelemelere göre grip, çiftçilerin at, domuz gibi hayvanların evcilleştirilmesinden sonra başlamıştır. Grip virüsleri, mutasyona uğrayarak, genlerini yeniden düzenler ve yeni grip virüsleri ortaya çıkarırlar (Nikiforuk, 2020: 188-192). “Yunan hekim Hipokrat, “Tıbbın Babası”, ilk olarak MÖ 412’de gribi tanımlamıştır. Tarihte ilk influenza pandemisi 1580’de kaydedilmiştir. O tarihten itibaren her 10 ile 30 yıl aralıklarla bir influenza epidemisi veya pandemisinin görüldüğü rapor edilmiştir” (Cartwright vd., 2000; Akt. Şahin ve Demir, 2020: 62). Virüsler çok özel işgalcilerdir. Grip virüsleri doktorların “insan solunum yolları” diye adlandırdıkları bölgeyi hedef alırlar ve virüsler, bakterilerin aksine ilaçlara karşı inanılmaz derecede çok daha dayanıklıdırlar. Yerleştikleri hücre öldürülmeden o virüsü yok etmek veya öldürmek mümkün değildir (Nikiforuk, 2020: 190).

1.11.3.1. Rus Gribi

19. Yüzyılın sonlarına doğru meydana gelen son büyük salgınlardan biri Rus Gribidir. 1889-1890 yıllarında Rus gribi yaklaşık olarak bir milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Hastalığın ilk belirtileri 1889 yılı Mayıs ayında Rusya’dan başlayarak hızla yayılmaya başlamış oradan Kuzey Amerika’ya ve 1890’da da Güney Amerika’ya doğru devam etmiştir. 1890 yılında Hindistan’a aynı yıl içerisinde Avustralya’ya doğru yayılımı devam etmiştir” (Garmaroudi, 2007; Akt. Türk, Bingöl ve Ak, 2020: 620). Rus gribi hastalığı, Influenza A virüsünün H3N8 veya H2N2 neden olarak alt tiplerinden biri olduğu tahmin edilmektedir. 1889-1890

yıllarındaki grip salgınında birçok insanın ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir” (Şahin ve Demir, 2020: 63).

1.11.3.2. İspanyol Gribi

İspanyol gribi, 1918-1920 yıllarını kapsayan H1N1 virüsünün ölümcül sonuçlar veren bir al türü olarak bilinen bir salgındır. Yaklaşık 18 ay içerisinde yaklaşık 100 milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur, geçmişte yaşanmış en büyük salgın olarak belirtiliyor. İspanyol gribinin bilinen belirgin özelliği arasında, özellikle sağlıklı genç bireylerde görülen ve ölümcül sonuçlara sebep olan bir salgındır. İspanyol gribi, I. Dünya Savaşı dönemlerinde ciddi etkileri görülmüştür ve savaşın sona ermesinde önemli bir faktör olarak görülmüştür (Aslan, 2020: 37). İspanyol gribi, savaş döneminde denk gelmesine karşın, ülkelerin savaşlarda ölen asker sayıları, gripten ölen kişi sayısından az olunduğu bilinmektedir. Savaş esnasında Fransa'nın yaklaşık olarak on beş milyon kişinin hayatını kaybetmesi dört yılı bulurken, grip aynı ölüm oranlarını daha kısa bir sürede zarfında yapmıştır. 1918 yılında sadece ABD'de grip salgın hastalığından hayatını kaybedenlerin sayısı 550,000 iken, Amerika ordusunun dünya savaşlarına bakıldığında Kore ve Vietnam savaşlarının yapıldığı yıllarda hayatını kaybeden kişi sayısını geçmekteydi (Nikiforuk, 2020: 188).” 1918-1920 yıllarını kapsayan İspanyol gribi, İspanya'da başlamamasına rağmen, “İspanyol gribi” olarak isimlendirilmesinin nedeni; İspanya'nın I. Dünya Savaşı'na katılmamış olması ve Avrupa devletlerinde salgından bahsedilmemesi, 1918 gribinden ilk kez İspanyol basının gündeme getirmesinden dolayı olduğu bilinmektedir. “İspanyol gribinin birçok etkileri bulunmaktadır; toplumsal anlamda etkileri, siyasi ve askeri etkilerinin olmasının beraberinde en önemli etkilerinden biri nüfus üzerindeki etkileri olduğu bilinmektedir. Grip salgını ortalama olarak elli milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur. Dolayısıyla bu oran dünya nüfusu ile karşılaştırıldığında oldukça yüksek bir oran olduğu bilinmektedir” (Oğurlu, 2020: 796). “Bilim insanları birçok araştırma ve incelemelere rağmen 1918 İspanyol grip salgınına neden olan türü hiçbir zaman bulamadılar, çünkü grip virüsünün dış yüzeyinde hücre hırsız görevi gören iki özel molekül vardır” (Nikiforuk, 2020: 191).

1.11.3.3. Asya Gribi

İspanyol gribinden (1918-1920) sonra, gribin sıklığı ve etkisi azalmıştır, hatta kullanılan ilaçlarla beraber tekrar görülme olasılığı düşük görülmüyordu. Ancak grip virüsü mutasyona uğrayarak tekrardan ortaya çıkmıştır. 1956(57)- 1958 Asya gribi olarak bilinen grip salgını, influenza pandedemisi, Guizhou, Çin kaynaklı olduğu ve dünya üzerinde en az 1 milyon insanın hayatını kaybetmesine sebep olmuştur (Clark, 2008s. 78-81; Akt. Türk, Bingöl ve Ak, 2020: 621).

1.11.3.4. Hong Kong Gribi

Hong Kong'daki salgın ilk kaydı Temmuz 1968'de ortaya çıkmış ve 1968- 1969 yıllarını kapsamaktadır. Hong Kong gribi kapsadığı yıllarda yaklaşık olarak bir milyon insanın hayatını kaybetmesine sebep olmuştur. "Hong Kong gribine neden olan A tipi H3N2 virüsü, sadece bir değil, birçok fazla alt tipe sahip virüslerin toplamı olarak orijinalinden başka bir virüsün ortaya çıkması olarak ifade edilen antijenik sapma ile H2N2 virüsünden türetildiği bilinmektedir. Yeni ortaya çıkan virüsün kuş gribi türü virüslerden olan H2N2 'nin genlerini taşıdığı içermektedir. Bu hastalık sonucu ölüm riskinin fazla olduğu yaş grubunun 65 yaş üzeri kişilerde daha büyük ihtimal olduğu belirtilmiştir (Aslan, 2020: 37-38)." Hong Kong gibi de birçok kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuş önemli salgınlardan biridir. 1968 yılının Temmuz sonlarında Vietnam ve Singapur'da geniş oranlı salgınlar meydana geldiği bildirilmiştir. 1968 Eylül ayında grip Hindistan, Filipinler, Kuzey Avustralya, Avrupa ve ABD'ye yayıldığı görülmüştür. Grip salgınının dünyanın farklı yerlerinde 1970 ve 1972 yıllarda yeniden salgın dalgaları meydana gelmiş ve dünya üzerinde salgın kaynaklı birçok kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur" (Şahin ve Demir,2020: 62-63).

Salgın hastalıkların dünya üzerinde etkili dönemlerde Osmanlı Devleti de bu salgınlardan payını almış ve grip salgınlarından da etkilenmiştir. İspanyol gribi Osmanlı'da İspanyol hastalığı veya İspanyol nezlesi olarak tanınmıştır. Osmanlı Devleti'nde İspanyol gribinin ortaya çıkması ve yaygınlık kazanması Amerika'daki gibi savaş dönemlerine denk gelmiştir ve dolayısıyla toplumdaki sivililerin üzerinde yaygınlık kazanmıştır. İspanyol gribinin yaşanmış üç dalgası da Osmanlı Devleti'ni etkilemiştir. Dolayısıyla İspanyol gribinin yol açtığı pandemi bütün dünyada yaşandığı gibi Osmanlı'da da etkili olmuştur. İspanyol gribinin ikinci ve üçüncü dalgalarının etkileri ilk dalgaya oranla çok daha fazla ve öldürücü olmuştur" (Yolun, 2012: 95-97).

1.10.4. Çiçek Hastalığı

Tarihte yaşanmış salgınlar veba, kolera veya griplerden ibaret değildir. Çiçek hastalığı çok eski tarihlerden beri bilinen, ciddi büyüklüklerde salgınlar yapmış, aniden başlayan, bulaşıcı ve ölümlle sonuçlanan hastalıklardan biridir. Çiçek hastalığı, tarihte görülen en fazla yayılan ve ölümlle sonuçlanan önemli bir salgın hastalıktır. Çiçek hastalığına variola isimli bir virüs yol açar ve %30-40 oranında ölümlle sonuçlanır (Kılıç, 2004: 32). “İki türü vardır: Variola majör (%30 civarında öldürücü seyrederek) ve variola minör” (Parıldar, 2020: 24).

Çiçek hastalığı, Avrupa’da ilk kez 10. Yüzyıldan önce, nezle gibi küçük bir rahatsızlık olarak ortaya çıktı. Ancak 16. Ve 17. Yüzyıllarda, çok ciddi bir şekilde alarak öldürücü hale gelmiş ve Avrupa’nın öldürücü hastalıklar sırasında üst sıralarda yer almıştır. Bu yeni tür salgın ilk olarak ateş ve titreme şeklinde kendini gösteriyor daha sonra kabarıklıklar oluşturuyor ve elleri ve yüzleri şişiriyordu. Çiçek hastalığına sebep olan virüs ciltte kırmızı ve sarı lekeler oluşturuyor, sonrasında iç organları yıpratıyordu. Bu hastalığa yakalanan kişiler arasında aylar süren tedaviler sonucunda iyileşenlerin birçoğu bir gözünü kaybedip ve ciltlerinde bozukluklar meydana gelmiştir. 17. Yüzyıl sonunda hastalık yeniden ama defa çok daha şiddetli olarak ortaya çıkmış ve Avrupa’daki çocuk ölümlerinin neredeyse üçte biri bu hastalık sonucu hayatını kaybettirirken yetişkinlerde ise beş kişiden dördünü hasta etmiş bir duruma gelmiştir (Nikiforuk, 2020: 96-97). “Çiçek hastalığının dünya nüfusu üzerinde önemli önemli etkileri bulunmaktadır. Dünya üzerinde yaklaşık beş yüz milyon insanın çiçek hastalığından kaynaklı hayatını kaybettiği ifade edilmektedir. Çiçek hastalığı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır, yapılan çalışmalar sonucunda 1980 yılının 8 Mayıs tarihinde, Dünya Sağlık Örgütü çiçek hastalığı ile ilgili açıklamada bulunmuş ve çiçek hastalığının dünya üzerinde son bulunduğunu onaylamıştır” (Tognotti, 2010, s.264; Akt. Türk, Bingöl ve Ak, 2020: 617).

Türklerin çiçek hastalığı ile tanışmaları ve bu hastalığın sonucunda aşı geliştirmeleri çok eskilere dayanmaktadır. Türkler çiçek aşısını şu şekilde yapıyorlardı; hafif çiçek çıkarmış çocuklardan çiçeklerin içindeki alınıp, daha çiçek çıkarmamış çocukların kolu hafif çizilerek sürülmesi sonucunda aşı tamamlanmış oluyordu. Bu işlem sonucunda çiçek hastalığı geçirmeyen çocuğu biraz hasta olmasına sebebiyet

verse de sonrasında çiçek hastalığına karşı bağışıklık kazanmasına neden oluyordu (Karayaman,2005: 151). Çiçek hastalığı, Osmanlı Devleti döneminde, tabipleri “cüderi” olarak adlandırmışlardır. Sultan Abdülmecit 1845’te İstanbul’da çok şiddetli bir şekilde ortaya çıkan çiçek salgını ile yakından ilgilenmiş ve çiçek aşısının yaygınlaştırılması konusunda çalışmalar yapmıştır. Aşı yaptırılması için gezici hekimler görevlendirilmiştir. Çiçek hastalığına karşı Osmanlı’da birçok çalışma yapılmıştır; 1867’de İstanbul’da ‘çocukların salgın hastalıklardan korunması için aşı kampanyası’ düzenlenmiş. Devamında, 1871 yılında İstanbul’da görülen çiçek salgını sonrasında Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye kurulmasına karar verilmiştir. Çalışmalar bunlarla sınırlı kalmayıp devam etmiştir (Karcı, 2017: 541-542).

1.10.5. HIV(AİDS)

AİDS hastalığı ilk olarak 1980’lerde ortaya çıkmıştır. “AİDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome - Edinilmiş Bağışıklık Yetmezlik Sendromu) hastalığı HIV’nin (Human Immunodeficiency Virus - İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü) neden olduğu bir hastalıktır. HIV, insan bağışıklık sistemindeki yardımcı T hücreleri (özellikle CD4+ T hücreleri), makrofajları ve dendritik hücreler gibi hayati hücreleri enfekte ederek sonradan kazanılmış bağışıklık sisteminin zayıflatılmasına neden olan bir virüstür (Şahin ve Demir, 2020: 65).” AİDS salgının da iki virüs etkilidir: HIV-1 ve HIV-2 virüsleri. HIV-1, virüsü iki virüs arasından en tehlikeli ve öldürücü olan virüstür. Batı Afrika kökenli olan HIV-2 ise HIV-1 virüsüne oranla daha yavaş hareket eder ve daha az bulaşır. Bu salgının sebebiyet verdiği virüslerle alakalı belirli araştırma ve incelemeler mevcut. Amerikalı bilim insanları HIV-1’in maymunlardan geçmiş olabileceğini düşünmüşlerdir ve HIV-2’nin Afrika’daki mangabey (Uzun kuyruklu maymungiller familyasının Cercopithecus cinsine giren üyelerin ortak adı), virüsüne benzediğini belirtmişlerdir. Bu bilgiler konusunda farklı görüşlerde mevcut olmakla beraber kanıtlanmış bir sonuç yoktur. Salgınlar hastalıklar konusunda tarihe bakıldığında her dönemin bir salgın hastalığı olmuştur. Ortaçağ’da cüzzam, Rönesans’ta frengi, Sanayi Devrimi tüberküloz gibi birçok örnek verilebilir. AİDS salgını bunlardan farklı bir konumdaydı, çünkü AİDS tıp tarihine bakıldığında özellikle enfeksiyon çeşitleri arasında en vahşi olarak değerlendirilir. Her zaman birden fazla hastalığı ya da mikrobu olan bir hastalıktır. AİDS hastalığından ölmek, geçmişte yaşanmış neredeyse

bütün salgınları geçirip ölmek gibidir. AIDS hastaları, tipik olarak, pnömosistik zatürre, Kaposi hastalığı(kanser), tüberküloz, kriptokokal menenjit, ishal, kandida(maya enfeksiyonu), erken bunama ya da çok sayıda mikobakteri nedeniyle hayatlarını kaybederler (Nikiforuk, 2020: 202- 205).

“AIDS, (HIV) hastalığı, ‘İnsan bağışıklık Yetmezliği Virüsü’ nün önemli bir etken olmasından kaynaklı kişilerde bağışıklık sisteminin zarar görmesi ve çökmesine sebep olan bulaşıcı bir hastalık olarak bilinmektedir. HIV hastalığı kişilerde bağışıklık sistemine yavaş bir şekilde yerleşerek kişilerde enfeksiyona karşı direnci yok eder ve kişiyi oluşabilecek rahatsızlıklara karşı savunmasız bir hale dönüştürür bunun sonucunda kişinin hayatını kaybetmesine neden olur. HIV hastalığı daha çok cinsel ilişki sonucunda cinsel yolla bulaştığı bilinmektedir. Bulaşıcı ve yayılma oranından kaynaklı küresel bir pandemi olarak görülmektedir. Dünyada 36,9 milyon insanın HIV virüsü taşıdığı rapor edilmiştir. Yıllara göre bu oran farklılık kazanmıştır; 2005 yılında 2,2 milyon, 2010 yılında 1,8 milyon kişi AIDS sonucu hayatı ölümle sonuçlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 2017 verilerine göre, dünyada 36,7 milyon HIV enfekte birey bulunduğunu, 1981 yılından bu yana 35 milyon kişinin hastalık nedeniyle hayatını kaybettiğini bildirmektedir” (Aslan, 2020: 38).

1.10.6. Covid-19 Salgını

Tarihe bakıldığında dünya üzerinde çok önemli olan, toplumları birçok açıdan etkileyen birçok salgın hastalık yaşanmıştır. Bu yaşanan salgın hastalıklar, milyonlarca kişinin ölümüne sebep olmuş ve toplumlar salgın dönemlerinde çok sıkıntılı süreçler yaşamıştır. Covid-19 salgını, günümüzde orta çıkmış, dünyayı etkisi altına almış ve yaklaşık bir yıl içerisinde ciddi ölüm sayıları ortaya çıkaran önemli bir salgındır. Covid-19 virüsü koronavirüs adı altında bir virüs türüdür. Koronavirüsün ne olduğu, farklı alt türlerinin olup olmadığı gibi noktalar önem taşımaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelenmelidir;

Koronavirüsler olarak adlandırılan virüsler (Cov), toplum içerisinde yaygın görülen soğuk algınlığı hafif enfeksiyon gruplarından, Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) gibi daha ciddi enfeksiyon gruplarına neden olan büyük bir virüs ailesi olarak adlandırılır. Koronavirüslerin çeşitli alt tipleri

vardır, insanlarda bulunan ve insandan insana kolaylıkla bulaşabilen alt tiplerdir. Bu alt tipleri; “HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV” olarak ifade edilir. İnsanlar arasında dolaşabilen bu alt tipler, genellikle soğuk algınlığına sebep olur. Bununla beraber hayvanlarda da bulunan birçok koronavirüs alt tipi bulunmaktadır ve bu virüslerin hayvanlardan insanlara geçip insanlar üzerinde ağır hastalıklara sebebiyet verdiği(Detaylı araştırmalar sonucunda, SARSCoV’un misk kedilerinden, MERS-CoV’un ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı ortaya çıkmıştır.) incelenmiştir(T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020: 5). “Günümüze değin (Mart 2020) insanlarda 229E (HCoV-229E), OC43 (HCoV-OC43), SARSCoV, NL63, HKU1, MERS-CoV ve COVID-19 olmak üzere 7 tip Koronavirüs tanımlanmıştır” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Akt. Özkoçak, Koç ve Gülteki, 2020: 1189).

Dünya üzerinde etkili olan ve dünya üzerinde ciddi bir sorun haline gelen ve günümüzde dünyayı meşgul eden yeni koronavirüs salgını ortaya çıkmıştır. “Çin ülkesinin Wuhan adıyla bilinen kentinde ilk olarak ortaya çıkan ve hızlı yayılmasından kaynaklı kısa sürede küresel bir sorun haline dönüşen yeni bir tip olan Covid-19 salgını, toplumlardaki günlük yaşamın ciddi oranlarda değişmesine neden olmuştur. ilk başlangıcında daha küçük çapta yerli bir sağlık sorunu olarak görülün Covid-19 salgını hızlı bir şekilde bulaşması sonucu küresel bir boyut kazanmış ve küresel bir salgına dönüşmüştür” (WHO, 2020; Akt. Özer ve Suna, 2020: 175). Bu salgın ile ilgili yapılan her türlü, inceleme ve araştırmalar önemli olmasının yanında Dünya Sağlık Örgütü’nün bildirileri de önemlidir. Bu noktada “ 2019 yılı 31 Aralık ayında Dünya Sağlık Örgütü Çin ülkesindeki Wuhan kentinde vakalar bildirilmeye başlanmıştır. 2020 yılı 7 Ocak’ta daha önce kişilerde görülmemiş yeni koronavirüs “2019-nCov” olarak adlandırılmıştır. Sonrasında 2019-nCov hastalığı “Covid-19” olarak adlandırılmış ve kabul edilmiştir, virüs SARS CoV’e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınını 30 Ocak’ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılma hızı ve şiddeti sonucunda 11 Mart’ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020: 5). Covid-19’un ilk süreci bu şekilde ilerlemiş ve Covid-19 olarak adlandırılmıştır. Covid-19’un küresel boyutta bir pandemiye dönüşmesi çok hızlı

bir şekilde olmuştur. Sonrasındaki süreç daha hızlı ilerlemiş ve Covid-19 dünyanın her yerinde yer edinmeye başlamıştır. “2020 13 Ocak, Tayland’da ilk vaka görülmeye başlanmış, devamında Japonya’da, Güney Kore’de ve Amerika’da olmak üzere birçok ülkede importe vakaları görülmeye başlanmıştır (Dikmen ve Diğerleri, 2020: 31).” Covid-19 virüsü her ne kadar Çin’de başlamış olsa da çok kısa bir süre neredeyse tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Ortaya çıkarmış olduğu etkiler bakımından başta sağlık alanı olmak üzere; ekonomi, siyaset, psikolojik, toplumsal ve sosyolojik gibi her alanda ciddi etkiler ortaya çıkarmıştır.

Covid-19’un belli başlı belirtileri de tespit edilmiştir. Covid-19 hastalığının yapılan araştırma ve incelemeler doğrultusunda belirlenmiş olan belirtileri oluşturulmuştur. Şu ana kadar Covid-19 ile ilgili yapılan araştırmalara göre en kesin belirtileri şunlar olmuştur; yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Covid-19’un bu belirtileri genel olarak hastalığın beşinci gününde kendini göstermeye başladığı ancak farklı vakalarda ikinci günden on dördüncü güne kadar aralıklarla farklılıklar meydana geldiği yapılan incelemeler doğrultusunda belirlenmiştir. Bu belirtiler dışında da belirtiler mevcuttur; nadir olarak, bazı hastalarda bağ ağrısı, burun tıkanıklığı, genel ağrı, tat ve koku duyusunda his kaybı, ishal ve vücutta görülen kızarıklar gibi belirtiler de olduğu gözlenmiştir (WHO, 2020b; Johns Hopkins, 2020; Akt. Budak ve Korkmaz, 2020: 65). Hastalığın yeni bir hastalık olması sebebiyle her geçen gün hastalarda görülen farklı belirtilerin de ortaya çıkma olasılığı yüksektir.

1.11.6.1.Covid-19 Salgını Sürecinde Yapılması Gerekenler

Geçmişe bakıldığında tarih boyunca birçok pandeminin olduğu ve bu pandemi süreçlerinin toplum üzerinde ekonomik, sağlık ve sosyal gibi birçok alanda olumsuz etkiler meydana getirdiği bilinmektedir. Toplum içerisindeki bireylerin sosyal çevre ve yaşamları, pandemilerin yayılımı büyük oranda etkileyen faktörlerdir. Salgın hastalıkların önüne geçmenin en etkili yöntemlerinden biri kişisel ve toplumsal alanda alınması gereken önlemlerdir. Bu yöntemle hastalığın yayılması konusunda daha düşük bir hız ve beraberinde daha az olumsuz sonuç elde etmek konusunda önemlidir (Tüzün ve Diğerleri, 2020: 2). Covid-19 pandemi olarak ilan edildiğinde, henüz hastalığa karşı koruma sağlayacak herhangi bir aşı mevcut değildi. Covid-19 salgını ortaya çıktığında ve ciddi bir sorun olduğu anlaşılmasıyla beraber bireysel ve toplumsal anlamda gerekli

tedbirlerin alınması yönünde görüşler bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, virüsün yayılımının azaltmak için belirli tedbirler almaya yönelik araştırmalar yapıyordu. Bu doğrultuda belirli önlemlerin alınması noktasında yararlı olacağı yönünde belli başlı önlem almak adına yapılması gerekli davranışlar belirlenmiştir. Bu önlemler şu şekilde; “Enfekte olmuş bireylerle yakın temas kurmaktan kaçınmak, hijyen açısından ellerin sık sık yıkanması veya kolonya kullanılması, çiftlik gibi yerlerden uzak durmak ve vahşi hayvanlarla temas etmekten kaçınmak. Devamında sosyal mesafenin korunması, bireylerin öksürmesi veya hapşırması durumunda tek kullanımlık mendil tercih edilmesi veya dirsek içinin tercih edilmesi, göz, burun veya ağıza dokunulmaması, yaşam alanların dezenfekte edilmesi, et veya yumurta gibi hayvansal ürünler tüketilirken çok iyi pişirilmesi ve hasta olan bireylerin kalabalık ortamlardan kaçınması ve maske kullanmayı tercih etmesi önemli yapılması gereken davranışlar olarak bildirilmiştir” (Arslan ve Karagül, 2020: 6-7).

Covid-19 ile beraber tüm dünyada toplumsal yaşam akışı tamamen olmasa da, ciddi değişmelere maruz kaldığı söylenebilir. Alınan tedbirler doğrultusunda toplumsal yaşam içerisinde bireyler çok daha dikkatli ve titiz hareket eder yaşamlarını sürdürmeye devam ettiler ve etmektedir. Tedbirlere ne kadar nasıl uyulduğu noktası tartışmaya açık olsa da, ortaya bir hastalığın olduğu gerçeği kabul edilmek zorunda ve bireyler başkasının hayatlarından sorumlu hala geldi. Böylelikle az veya çok toplumsal içerisinde bu bahsedilen tedbirlere uyulması gerektiği noktası, bireylerin karar vermesinden öte zorunluluk olarak belirtilmiştir.

1.11.6.2. Covid-19 Salgını ve Ekonomiye Etkileri

Covid-19 salgınından olumsuz anlamda ciddi bir pay alanlardan biri ekonomik alandır. Dünya üzerinde Covid-19 nedeniyle yapılan kısıtlamalar, karantina süreçleri dolayısıyla ekonomiyi de ciddi anlamda etkilemiştir. “Ekonomik anlamda üretim gibi önemli faaliyetlerin durması, iş konusundaki daralma, toplumdaki işsizlik sorunu, yoksulluk ile mücadele etme, işletmelerdeki iş alanların daralması, işverenlerin çalışanları işten çıkarmak zorunda kalması, genel olarak yaşanan ekonomik kriz, Covid-19’unda neden olduğu daha sık görülmeye başlayan evden çalışma, toplumun online alışveriş yapmaya başlaması ve bunun sonucunda online ürünlerin tercih edilmesi gibi durumların ortaya çıkması söz konusu olmuştur. Devamında, sanal ticaret ağının

genişlemesi, ulaşım sektöründe yaşanan sorunlar (seyahat etmenin yasaklanması), gelir dağılımında yaşanan eşitsizlikler, mevsimlik işçilerin yaşadığı problemler, ciddi düzeyde ürünlerde fiyat artışları ve kriz döneminde ortaya çıkan fırsatçıları (Güngör, 2020: 419). gibi ve daha fazlasını saymak mümkündür. Covid-19 şu an hala devam eden bir süreçte olduğu için bu konuda şu veya bu sonuçlar ortaya çıktı gibi bir değerlendirme yapmak mümkün değildir. Ama her alanda ortaya çıkan gelişmelere bakıldığında ekonomik alanda da en azından Covid-19'un ilk çıktığı andan şu anki durumu değerlendirme imkanı verebilir. Tabi ki tüm dünya ülkelerinin ilk hedefi vaka sayılarını azaltmak ve ülkelerinin bir an önce eski düzene dönmelerini sağlamak dolayısıyla ilk hedef sağlık alanıyla ilgili de olsa devamında gelen en önemli alanlardan biri ekonomik alandır. Ülkeler sağlık konusundaki hassasiyet ile beraber ekonomik alanda da gerekli tedbirlerin alınması konusunda hemfikir denilebilir. Bu sürecin sonucunda ciddi değişim ve dönüşümlerin meydana geleceği aşikar. Özellikle ülkelerin ekonomik alanda yeniden kalkınmaya başlaması zorlu ve uzun bir süreci beraberinde getirecektir.

Covid-19 salgını neredeyse tüm dünya ekonomisini derinden etkilemiştir. Ekonomik anlamda ülkelere bir getiri niteliği taşıyan önemli bir sektörde turizm sektörüdür. “Salgınların yaşadığı dönemlerde insanların ilk yapmaya çalıştıkları kendilerini güvence almaktır. Salgın dönemlerinde günümüzde Covid-19 örneğinde; sağlık ile ilgili yaşanan kaygılar sonucunda ilk olarak önceden ayarlanmış tatillerin iptal edilmesi ile kendilerini gösterirler ve dolayısıyla turizm alanına olan ilgilerin azalması sonucu ortaya çıkmaktadır” (Alaeddinoğlu ve Rol, 2020: 236). Covid-19 nedeniyle ülkeler gerekli kısıtlamalardan dolayı turizm sektöründe ciddi bir durgunluk söz konusu olmuştur. “Turizm sektörü denildiğinde ilk ve en önemli işlevi olarak, ulaşım ve seyahat etmek ile ilgili olmasından kaynaklı herhangi bir dönemde ortaya çıkan ulusal ya da uluslararası seyahat alanı ile ilgili yasak veya kısıtlama getirilmesi ilk olarak turizm sektörünü etkilemektedir. Dolayısıyla, Covid-19'un ilk ortaya çıkmasından bu yana belli aralıklarla veya uzun dönemli getirilen yasaklar sonucunda turizm sektörü üzerinde dünya ekonomisinin etkileyen tüm krizlerden çok ciddi anlamda zarar vermiş olması söz konusu olmuştur. Daha açık bir ifadeyle belirtmek gerekirse; şimdiye kadar yaşanan hiçbir ekonomik kriz turizm sektörü bu kadar etkilememiştir” (Alpago ve Alpago, 2020: 107). Covid-19 etkilediği alanlardan biri olarak ekonomik alandır. Ancak

ekonomik alanda kendi içerisinde etkilendiği alanlar olarak bölünebilir. Turizm sektörü de Covid-19 sebebiyle ekonomik alanda en çok etkilenen alanlardan biridir.

Covid-19'un en sancılı alanların başında ekonomi gelmektedir. Ekonomik anlamda iş dünyasında zorunluluklardan meydana gelen kısıtlamalar ve alınan tedbirler şimdiden ekonomik anlamda yaşanacak olumsuzlukların habercisidir. “Bu çerçevede işsizlik, büyüme, devletin ekonomideki rolü, kamu harcamaları, enflasyon, vb. konularda önemli değişim ve sıkıntılar yaşanacağını söylemek mümkündür” (Acar, 2020: 289). Aslında dünya genelin bakıldığında neredeyse her alanda değişim ve dönüşümlerin yaşandığını görmek mümkündür. Elbette her ülke için çok önemli olan ekonomik alanda da bu değişim ve dönüşümlerin yansımalarını görmek mümkün. Önemli olan bu noktada, bundan sonraki süreçlerde alınması gereken kararlar ve onarım adına yapılabilecek yeniliklerdir.

1.11.6.3. Covid-19 Salgını ve Siyasi Etkileri

Covid-19 salgını dünya üzerindeki yansımalarla bakıldığında, salgının izlerinin görülmediği bir alan neredeyse bulunmamaktadır. Diğer alanlar gibi Covid-19 siyasi etkilerinden bahsetmek mümkündür. “Covid-19 dünyanın genelinde neredeyse ülkelerin tümünü ve paralel olarak devlet yöntemlerini etkilemiştir. 2019 yılı Aralık ayından beri küresel bir kriz boyutunda olan Covid-19, her ülkenin kendi doğrultularında salgın ile mücadele konusunda farklı yöntemler kullandığı ve Covid-19 salgını önlemek için farklı çözüm yollarına başvurdukları görülmektedir” (Güngörer, 2020: 402). Covid-19 salgını ile mücadele de her ülkenin farklı politika uygulaması olması gereken bir süreç olduğu gibi zaten ortak olarak çoğu ülke belirli aralıklarla sokağa çıkma yasağı uyguladığı bilinmektedir. Her ülkenin toplumsal yaşayışı ve toplum yapısı birbirinden farklı bir yapıda olduğu için her ülkenin aynı politikayı uygulaması zaten beklenen bir olay değildir. Ama genele bakıldığında temel de ortak bir hedef bulunmaktadır; Covid-19 salgınından en az hasarla kurtulabilmek, daha hızlı yayılım hızını azaltmak ve ölüm sayılarını en aza hatta tamamen bitirmek gibi.

Covid-19 süreciyle beraber dünya genelinde ülkeler hızla tedbir alma yoluna gitmiş ve gerekli politikaları uygulamaya başlamıştır. Covid-19 virüsünün ilk ortaya çıkış yeri olarak bilinen Çin ilk vakaların görülmesiyle beraber, katı bir izolasyon

sürecine girmiş ve sosyal uzaklaştırma tedbirleri almıştır. Covid-19 salgını ile mücadele sürecinde İngiltere, ilk olarak ‘sürü bağışıklığı’ yöntemini kullanıp, salgının kontrol altına alma yoluna gitmiş ve bu yöntem ile yaşlı ve riskli kesimleri korumaya çalışmış. Böylelikle sağlıklı kesimin virüsü kapabileceğini ve virüse karşı bağışıklık kazabileceği yoluyla salgını geciktirme yoluna başvurmuş ancak ölüm oranlarının artması ile beraber daha sıkı tedbirler alma yoluna gitmiştir. Covid-19 salgını ile mücadele sürecinde İtalya, İspanya, Fransa ve ABD hükümetleri de salgınla mücadele sürecinde acil durum ilan etmiştir. Covid-19 salgını her ülkede varlık gösterdiği gibi Türkiye’nin bu salgından payını almasını sağlamıştır. Türkiye’de ilk vaka 11 Mart’ta görülmeye başlamıştır. Türkiye’de Covid-19 salgınına yönelik devletin uygulamış olduğu politikalar ilk olarak; evde kalmaya yönelik çağrılar, sosyal mesafe konusunda uyarılar, seyahat kısıtlamaları, yine ilk olarak eğitime ara verilmesi ki devamında uzaktan eğitim sürecine girildi ve belli aralıklar sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır (Güngörer, 2020: 402-403). Ülkelerin uygulamış olduğu politikalar ve bu doğrultuda alınan tedbirlerin ne kadar başarılı sonuçlar verildiği her geçen gün değişiklik göstermektedir. Neredeyse her ülkede sayıları farklı olsa da ölümler meydana gelmeye devam etmektedir. Bu sürecin ne kadar devam edeceğine yönelik henüz belirli bir tarih verilmesi imkansız olsa da ciddi hasarlar bıraktığına yönelik kesin sonuçlar olduğu tahmin edilmektedir.

1.11.6.4. Covid-19 Salgını Sosyolojik Bakış Açısıyla Toplumsal Etkileri

Sağlık ve hastalığın tıbbi yönleri olduğu kadar sosyal yönünün de olduğu konusu günümüzde önemli konulardan biridir. Toplumdaki hastalık ve sağlık konusunun sosyal yönü ile ilgilenen alanların başında sosyoloji gelmektedir. Sağlık ve hastalıkların tıbbi olduğu kadar farklı sonuçlara da sebebiyet verdiğini özellikle salgın hastalık gibi büyük ölçüde etkiler oluşturan hastalıkların toplumsal yönünde olduğu görülmektedir. “Sağlık ve hastalık temelinde toplumsal ilişkileri barındırmaktadır. Sağlık ve hastalık, her ne kadar daha çok sağlık hizmetlerinin bir ürünü olarak görüldüğü gibi aynı zamanda toplumsal etmelerin ürünü olduğu kabul edilmelidir. Toplumsal etmenler, sağlık ve hastalık olgularını belirlemektedir ve siyasi yapı olarak da sağlık hizmetleri üzerinde belirleyici rolü bulunmaktadır. Dolayısıyla sağlık ve hastalık olguları toplumsal yapıdan ayrı olarak düşünülemez” (Deppe, 2011, s.43; Coburn, 2011, s.59; Akt. Kurttaş, 2020a: 533). Sağlık ve hastalık sadece tıbbi değil, tıp ile ilişkili olduğu kadar aynı zamanda

toplumla da önemli etkenlerle ilişkidir. Sağlık ve hastalık insanlık için, insanlığın ilk varoluşundan bu yana aynı önemde ve değerde yer edinmiştir.

İnsanlık tarihi, farklı zaman ve dönemlerde tüm toplumları etkilen önemli kırılmalara şahitlik etmiştir. Bu kırılmalar insanlara yenilikler getirmiş ve toplumlar birçok değişim ve dönüşüm sürecinden geçmiştir. Kırılma noktaları olarak ifade edilebilecek önemli kategoriler; savaşlar, dönemsel değişiklikler ve en önemlisi olarak salgın hastalıklar. Salgın hastalıklar tarihte, yaşanmış olduğu dönemler itibariyle öncelik olarak savaşlar gibi mal kaybına değil, can kayıplarına sebep olmuştur ama savaşlar kadar hatta savaşlardan çok fazla ölümlere sebebiyet vermiştir. İnsanlığın var olmasıyla birlikte zamanla insanlar farklı bunalımlar ve kırılmalar yaşamıştır. Covid-19 hastalığı da günümüz toplumu için kırılma ve bunalım dönemlerinden biridir. Her ne kadar Covid-19 hastalığı Çin’de başlamış olsa da çok kısa bir sürede neredeyse tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Dünya üzerindeki toplumları birçok alanda etkilediği kabul edilmekle beraber başta sağlık olmak üzere, ekonomi, siyasi, sosyal ve toplumsal açıdan toplum içinde her alanda etkilerini görmek mümkündür. Tarihte olduğu gibi salgın hastalıklar toplumlara yön vermiş, birçok değişim ve dönüşümlere sebep olmuş ve günümüzde Covid-19 salgının da oluşturmuş olduğu pandemi hali de en az geçmişte yaşanmış pandemi dönemleri kadar etki alanı geniş olmuştur. Tarihten itibaren toplumların geçirmiş oldukları salgın hastalıklar başta sağlık alanıyla ilgili olsa da, sağlık alanını olduğu kadar diğer alanları da etkilemiş ve özellikle günümüzde sağlık sadece tıbbi değil aynı zamanda sosyolojik bir boyutunun da olduğu kabul edilmektedir. Her ne kadar salgın hastalıklar başta sağlık alanını etkiliyor olsa da aynı oranlarda diğer tüm alanlara da etkisini görmek mümkündür.

Hastalıkların kısa sürede hızlı bir yaygınlık kazanmasının en önemli etkilerinden biri; küreselleşmedir. Özellikle günümüz toplum yapısı küreselleşme ile beraber dünyanın diğer ucundaki olumlu veya olumsuz etkilerinden etkilenebilmekte ve gelişim ve dönüşümlerden payını almaktadır. “Küreselleşme, uzak yerleşimleri birbirine, yerel oluşumların millerce ötedeki olaylarla biçimlendirildiği ya da bunun tam tersinin söz konusu olduğu yollarla bağlayan dünya çapındaki toplumsal ilişkilerin yoğunlaşması olarak tanımlanmaktadır” (Giddens, 1994: 62). Dünya, artık düşünüldüğü kadar büyük değil, dünyanın her ucundaki bireylerin birbirlerinden etkilenebilecekleri ve birçok

geçişlerin kolaylıkla meydana geldiği tahmin edilenden daha küçük bir yere dönüşmüştür. Dolayısıyla dünya üzerinde ülkeler arasındaki bu geçişlerin olumlu birçok yönü olduğu kadar olumsuz yönlerinden de etkilenmek mümkün hale gelmiştir. Özellikle günümüz toplumuna bakıldığında küreselleşmenin de etkisiyle dünyanın çok küçük bir alana dönüştüğü, dünya üzerinde olumlu veya olumsuz etkilerinden diğer tüm toplumların etkilendiği açıkça görülmektedir. Geleneksel toplumlara bakıldığında, geleneksel toplumlarda ortaya çıkan bir hastalık zor da olsa yerel olarak belirli bir bölgede sınırlı kalabilse de, günümüz toplum yapısına bakıldığında böyle bir durumun söz konusu olması oldukça zordur. Günümüz toplumlardaki dünya üzerindeki alışveriş sistemi aracılığıyla küresel bir boyut kazanmış olmasından kaynaklı, ortaya çıkabilecek veya ortaya çıkan özellikle büyük boyutta bir hastalığı sınırlı bir bölgeye hapsedmek pek mümkün değildir veya çok zordur. “Geleneksel toplumlarda hastalıklar nispeten yerel düzeyde belirli yaşam alanlarıyla sınırlı tutulabilse de, günümüz toplumlarında bir dünya alışveriş sistemi aracılığıyla küreselleştikleri için, hastalıkları sınırlı bir alana hapsedmek ve tecrit etmek daha zor hale gelmiştir” (Turner, 2011: 253). Turner’in de ifade ettiği gibi hastalıklar, bulunduğu coğrafyanın alanında kalmayıp çok daha geniş alanlara yayılım kazanabiliyor. Bu da küreselleşmenin bir dezavantajı olarak değerlendirilebilir. Çünkü olumlu gelişmelerin küreselleşmenin etkisiyle hemen yayılması ve diğer ülkelerin de bu gelişmelerden faydalanması olduğu kadar iyi gelişmelerin yayılımı gibi kötü gelişimlerden de ülkeler payını alıyor.

Dünya üzerinde ortaya çıkan gelişmeler, değişimler, dönüşümler, savaşlar ne en önemlisi salgın hastalıklar toplumlar üzerinde çok önemli ciddi etkilere sebebiyet vermişlerdir. Bu etkiler; ekonomik, siyasi, psikolojik ve sosyolojik olarak ve daha birçok alanda toplumlar üzerinde etkiler oluşturmuştur. Özellikle günümüz yapısına bakılacak olursa; dünya üzerinde herhangi bir coğrafyada ortaya çıkan bir gelişme olumlu veya olumsuz diğer tüm dünyayı da etkiliyor diye ifade edilse yanlış olmaz. Şöyle ki, özellikle bu etkiler diğer alanları da etkisi altına alıyor, örneğin sağlık alanında ortaya çıkan bir sorun aynı zamanda siyaseti, aynı zamanda ekonomiyi ve diğer tüm alanları da etkilemiş oluyor. Şu an günümüzde tüm dünya üzerinde gündem olan ve tüm toplumları her açıdan etkilen Covid-19 sadece sağlık kurumuyla sınırlandırılacak bir sorun değildir. “Covid-19’u sadece bir hastalık olarak görmek mümkün değildir, çünkü Covid-19 bir hastalık olduğu kadar farklı boyutları da olan bir olgudur ve hastalık

boyutu kadar aynı zamanda ekonomik, politik, sosyal ve kültürel boyutları da olan ve boyutları açısından da incelenmesi gereken bir olgudur” (Kurttaş, 2020a: 533). Covid-19, ilk uyandırdığı anlamıyla bir hastalık olabilir, ama Covid-19’u sadece hastalık olarak dar bir kalıpta değerlendirmek yanlış olduğu gibi eksik de olur, çünkü sadece bir hastalık değil, toplumsal açıdan değerlendirildiğinde her kurum ve kuruluşlarda etkilerini görmek mümkündür. Dolayısıyla Covid-19 başta sağlık olmak üzere hem ekonomik, hem siyaset hem psikolojik ve daha sayılabilecek birçok alanı etkisi altına almış durumdadır. “Covid-19 salgını, sağlık sistemleri üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Sağlık sistemi, tarihte de her dönemde olduğu gibi günümüze gelindiğinde günümüz toplumsal düzenin ve kültürel boyutları açısından hem varlığı hem de devam etmesi noktasında önemli bileşenlerden biri haline gelmiştir” (Karakaş, 2020: 549-550). Sağlık, tek bir boyuttan değerlendirilmemelidir. Çok boyutlu olarak bakılmalı ki günümüz sağlık yapısına bakıldığında bunu açıkça görmek mümkündür.

Dünya üzerinde tarihten itibaren ortaya çıkan salgın hastalıkların son halkasını Covid-19 oluşturmaktadır. Bu noktada toplumsal hayattaki etkileri üzerine odaklanmak ve sosyolojik bir bakış açısıyla bakmak gerekirse; toplum üzerindeki etkilerine odaklanmak gereklidir. Covid-19 salgını toplumsal yaşam üzerindeki etkilerine bakıldığında çok kısa sürede çok ciddi etkiler oluşturduğunu görmek mümkündür. “Covid-19 ile beraber girilmiş olan pandemi döneminde sosyal olarak en önemli etkileri; toplum üzerinde oluşturmuş olduğu korku ve toplumdaki güven hissinin yok olmasıdır. Toplumdaki her birey alışmış olduğu gündelik yaşam ilişkilerinden kopmuş, kendileri ve yakın çevresinin hayatları ile ilgili endişe duymuşlardır” (Alkan, 2020: 269). Salgının oluşturmuş olduğu ortamda bireyler yaşadıkları ile yüzleşirken bir yandan da bir simülasyonun içerisindeymiş gibi ortamı anlamaya çalışıyorlar. Salgından kaynaklı toplumun geçirmiş olduğu karantina süreçleri toplumu derinden etkilemektedir. “Evde kal” söylemiyle beraber eve kapama durumu, fiziksel anlamda mesafe kuralı, sokağa çıkma yasakları, maske kullanımı, marketlerin kapatılması, gibi daha birçok yeni yaşam kuralları toplumu ciddi anlamda etkilemektedir. Evde uzun süre kalma zorunluluğun getirmiş olduğu sorunlar, bireylerin birbirlerine karşı koydukları mesafeler, selamlaşma gibi toplum yapısını ve kültürünü, toplumu derinden etkileyen yeniliklerden sadece bazılarıdır. Covid-19 nedeniyle bireylerin uzun süre aynı mekanlarda(ev ortamları), kolektif bir yaşam sürmeye zorlanmaları ailelerin üstesinden

gelmesini zorlaştıracak süreçleri meydana getirmiştir (Karakaş, 2020: 552). Covid-19'un toplumlara yaşatmış olduğu süreçlerde ortaya çıkan sorunlar tek yönlü değildirCovid-19 süreciyle beraber sosyal ilişkilerin en azından belli bir süre eskisi gibi olamayacağı noktası önem taşımaktadır. "Covid-19 salgının en önemli etkilerinden biri; toplum üzerinde olmuştur, dolayısıyla Covid-19 sonrası sosyal ilişkilerin, her zaman olmasa da belli bir süre eski sosyal ilişkilere dönmesinin zor olacağı tahmin edilmektedir" (Afacan ve Avcı,2020: 11). Toplum içinde bireyler arasında çıkacak olan sorunların yanında yine salgınla baş etmenin bir diğer yolu da toplumsal birliktelik ve beraberliğin getirmiş olduğu güç ile olabileceği unutulmamalıdır. Covid-19'un toplumsal etkilerden sonra, toplumları oluşturan, bir arada tutan insan ilişkileri düzenleyen ekonomik, eğitim, siyaset, din ve aile gibi kurumlarda salgından payını almışlardır. Kurumlar; "farklı özelliklere sahip insanların bir arada yaşaması için gerekli görülen faaliyetleri düzenleyen ve bu düzeni devam ettirebilmek için bazı kurallar koyan devamında bu kuralların işleyişini kontrol etme gücüyle belli bir yaptırıma sahip yapılar olarak tanımlamaktadır" (Güngörer, 2020: 393). Her toplumda kurumların içerik ve yapıları farklı olsa da toplumsal işleyişin sağlanması ve devam ettirilmesi adına toplumsal kurumları görmek mümkündür. Covid-19 dünya üzerinde ciddi etkiler meydana getirmiş ve bu etkileri devam eden bir salgın hastalıktır. Dolayısıyla bu durumdan kurumlar da payını almıştır. Başta sağlık kurumu olmak üzere, ekonomi, siyaset, din, aile ve eğitim gibi kurumlarda Covid-19 salgını ile beraber meydana gelen pandemi süreci ile gelişmelere maruz kalmıştır.

Covid-19 salgını, her ne kadar temel de bir hastalık da olsa, sadece hastalık bakış açısıyla tıbbi olarak ele alıp değerlendirmek mümkün değildir. Dünyanın sağlık alanıyla olduğu kadar ekonomik, siyasi, toplumsal ve sosyal bir süreçten geçtiğini belirtmek mümkündür. Covid-19 salgını, dünya üzerindeki toplumları, dil, din, renk, ırk, konum, statü, zengin-fakir ve daha çok daha fazlasının sayılabileceği hiçbir özelliği ayırt etmeden herkese eşit bir şekilde rol oynadığı bir hastalıktır. Sosyolojik bakış açısıyla Covid-19 tam da bu noktada önemlidir. Salgının dünya üzerindeki toplumları ayırt etmeden bulaşması, kötü bir örnek olsa da eşit davranışı karşısında önemli bir toplumsal sorundur. Covid-19 salgınına karşı özellikle sağlık alanında verilen mücadelelerin öneminin yanında toplumsal anlamda çok önemli sorumlulukların olduğunu ifade etmek

yanlış olmaz. Toplum içerisinde bireyler üzerlerine düşen rol ve sorumlulukları yerine getirdiği takdirde çok doğru ve başarılı sonuçlar elde edileceğinden kuşku yok.

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde araştırmacının amacı doğrultusunda Covid-19 süreciyle beraber toplumun girmiş olduğu pandemi sürecinde toplumdaki bireylerin sağlık davranışları üzerindeki sosyolojik etkilerinin incelenmesini hedeflenmiştir. Bu amaç doğrultusunda görüşme verileri analiz edilmiş elde edilen bulgulara çalışmada yer verilmiştir. Bireylerle yapılan görüşmeler doğrultusunda detaylı analizler yapılmıştır. Katılımcıların, görüşleri ayrı ayrı değerlendirilip çalışma için gerekli analizler yapılmıştır.

Toplumların neslinin devam etmesinde, gelişmesinde, ilerlemesinde ve toplumların devamlılık sağlamasında birçok önemli faktör bulunmaktadır. En önemli faktörlerden biri de sağlıktır. Sağlık kuşkusuz her toplum için aynı önem ve değere sahiptir. Bireyler sağlıklarını korumak adına sağlık davranışlarında bulunurlar. Sağlık davranışları toplumdaki her birey için önemlidir. Bireyler sağlıklarını korumak, sağlıklı kalmak ve sağlıklı bir yaşam sürmek için yaptıkları davranışlara sağlık davranışı olarak ifade edilmektedir. Bireylerin sağlıklı olmak için öncelikle oluşabilecek hastalıklardan korunması gereklidir. Hastalıklar, özellikle de salgın hastalıklar geçmişten bu yana varlık göstermiş, toplumlar için kırılma noktaları olarak görülmüş, toplumsal yapıdaki değişim ve dönüşümlere sebep olmuştur.

1966 yılında Kasl ve Cobb üç başlık altında sağlıkla ilgili davranışı tanımlamışlardır. Bu davranışlar şu şekildedir; “İlk olarak, Hastalıkları önlemeyi amaçlayan davranışlara sağlık davranışı(örneğin; sağlıklı beslenme) denir. İkinci olarak, çare aramayı amaçlayan davranışlara(örneğin; doktora gitmek), hastalık denir. Son olarak üçüncüsü, iyileşmeyi amaçlayan her türlü faaliyetlere ise(örneğin; reçete edilen ilaçları kullanmak- içmek- dinlenmek) hasta rolü davranışı denir” (Ogden 2016, 38). Kasl ve Cobb, sağlık davranışlarını, önlemeyi amaçlayan davranışlar, çare aramayı amaçlayan davranışlar ve iyileşmeyi amaçlayan davranışlar olarak üç başlık altında incelemişlerdir. Bu doğrultuda bu üç tanıma ek olarak çalışma doğrultusunda, Covid-

19'un sosyal etkileri başlığı da eklenmiştir. Çünkü çalışmaya dahil edilen katılımcıların bu süreçte, sağlık davranışlarında bulunurken, sosyal anlamdaki etkileri de çalışma için önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

2.1.ÖNLEME AMAÇLAYAN SAĞLIK DAVRANIŞI

Toplumdaki her bir birey, hastalıkları önlemek adına sağlıklarını korumak için sağlık davranışlarında bulunur. Her toplum için hastalığı önlemeye yönelik olan davranışlar, toplumdaki bireylerin sağlıklarını korumaya yönelik ve sağlıklı bir yaşam devam etmeleri adına gerekli unsurlardan biri olarak görülür. Hastalıkların önlenmesi, risk faktörlerin azaltılması gibi yalnızca hastalığın ortaya çıkmasını önlemeye yönelik değil, herhangi bir hastalığın başlaması söz konusu olduğunda, hastalığı engellemek ve ilerlemesine engel olabilmek adına da gerekli tedbirlerin alınmasını içermektedir. Hastalığı önleme, sadece var olan hastalıklara karşı bir önlem olarak değil, sağlığın geliştirilmesi ve daha sağlıklı bir yaşam için tamamlayıcı bir nitelik taşımaktadır.

İnsanlık tarihi boyunca, toplumların önemli değişim ve dönüşümlere neden olan ve kırılmalara sebebiyet veren birçok salgın hastalık meydana gelmiştir. Bu salgın hastalıklar toplum üzerinde değişimlerin ve dönüşümlerin meydana gelmesine sebebiyet vermiştir. Günümüzde de 2019 yılında ortaya çıkan ve hızlı bir şekilde yayılım kazanan Covid-19 virüsünün sebep olduğu pandemik süreçten başta dünya ülkeleri olmak üzere, Türkiye de etkilenmiş ve toplumsal olarak zor bir süreç yaşamaktadır. Covid-19 salgını birçok kişinin hayatının son bulmasına sebep olmuş ve bu durum hala devam etmektedir. Tüm hastalıklarda, hastalığı önleme davranışları çok önemli olduğu gibi Covid-19 salgını için de hastalığı önleme davranışları önem kazanmıştır. Hastalıkları önlemeyi amaçlayan davranışların tümüne sağlık davranışı denir. Sağlık davranışı, bireylerin sağlıklı olmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek adına yapılan davranışlardır.

Covid-19 hastalığını önlemek adına başta devlet kurumları olmak üzere, uzmanlar, araştırmacılar ve toplum için çok önem taşıyan sağlık çalışanları gerekli önlemlerin neler olduğunu, bu süreçte Covid-19 virüsünden korunmak için ne gibi önlemler alınması gerektiği konusunda her zaman toplumu bilinçlendirmişlerdir. Tüm bunların daha olumlu bir harita ortaya çıkarması için her bireye de ayrı ayrı

sorumluluklar düşmektedir. Bu çalışmadaki en önemli amaçlardan biri; toplumdaki bireylerin Covid-19 sürecinde korunmak için hangi sağlık davranışlarında bulunduklarını incelemek ve elde edilen bilgilerin sosyolojik analizini yapmaktır.

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların, öncelikle Covid-19'dan korunmak için neler yaptığı hakkındaki görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Sosyal mesefa, temizlik kurallarına uyduk da olabildiği kadar, onun dışında da farklı bir şey değildi. Gelip gitmeler azaldı başka da farklı bir şey yoktu bizde” (1. Katılımcı, Kadın, Yaş:35, Ev hanımı).

“Maske, sosyal mesafeye uygunluk ve beslenme” (3. Katılımcı, Erkek, Yaş:30, Öğretmen).

“Pandemi sürecinde daha çok fazla dışarıya çıkmamaya, temasta bulunmamaya çalıştık ve hijyen kurallarına uygulamaya çalıştım” (10. Katılımcı, Kadın, Yaş:25, Sosyolog).

Yukarıdaki katılımcıların görüşlerinden de anlaşılacağı gibi çalışmaya katılan katılımcıların çoğu hemen hemen aynı cevabı vermiş ve gerekli kurallara uymaya özen göstermişlerdir. Katılımcıların, kurallar konusunda maske, hijyen ve sosyal mesafe gibi kurallara uyma konusunda özen gösterdikleri görülmektedir. Hastalık ve özellikle salgın hastalıklar günümüzde sadece bireysel düzlemde ele alınacak bir problem değildir. Pandemi gibi dünyayı etkileyen bir süreçte bireylerin önlemlere uyması ayrı bir önem arz eder. Bu bakımdan katılımcıların çoğu kurallara uyarak sağlık konusunda bilinçli olduklarını göstermişlerdir.

Gerekli özeni gösterip, kurallara gerektiği gibi uyan katılımcılar çoğunlukta olmasına rağmen, Covid-19'un varlığına inanmayıp, dolayısıyla kuralları da yerine getirmeyen katılımcılardan birinin ifadeleri şu şekilde olmuştur;

“Açıkkası hiçbir şey yapmadım, normal hayatıma devam ettim, inanmadım da, bu gibi şeyler yani ben normal hayatıma devam ettim” (5. Katılımcı, Erkek, Yaş:44, Kuyumcu).

Sayıları çok olmasa da virüsün varlığına inanmayan, bu sürecin dünya genelinde uygulanan bir planın parçası olduğunu düşünüler de bulunmaktadır. Bu durumun ortaya çıkmasının temel nedeni küresel dünyada iletişim ağlarının ve olanaklarının çeşitliliğidir. Özellikle sosyal medyada ortaya çıkan pandemiye ilişkin komplo teorileri pek çok bireyin sağlık davranışına ilişkin olumsuz etkileri olmuştur. Bu olumsuzlukların başında kurallara uymama, aşı karşıtlığı gibi toplum sağlığını olumsuz etkileyecek davranışlar ve tutumlar gelmektedir. Bunun önüne geçmede topluma bilgi aktarmada sağlıklı bir iletişim kurulması ve kafalarda oluşan soru işaretlerinin giderilmesi önem taşır. Bu bakımdan pandemi sürecinde doktorların ekranlarda sıklıkla pandemi ve korunmaya ilişkin bilgiler vermesi sürece oldukça önemli katkılar sağlamıştır.

Covid-19 süreciyle beraber girilen pandemi sürecinde toplumda belirli değişim ve dönüşümler yaşanmıştır, toplumdaki bireylerde farklı bir telaş meydana gelmiştir. Toplumdaki bireyler hastalıktan korunmak için gerekli kurallara uyum sağlamaya çalışırken bazı bireyler ise bu kurallara gerek duymamıştır. Covid-19'dan korunmak için alınan önlemlere ek olarak çalışmaya katılan katılımcılar arasında kurallar dışında yeni sağlık davranışına yönelik alışkanlıklar edinmiştir. Bu katılımcıların bu konu hakkında görüşleri şu şekildedir;

“Korunmak için, güneş olduğu zamanlar güneşte vakit geçirmeye çalıştım. C vitamini, portakal, c vitamini içeren meyveleri sebzeleri yemeği tercih ettim. Artı takviye vitamini aldım, bol bol da suyum içtim, kekik çayı içiyorum. Bir de en önemlisi hiç aklıma getirmedim, ben onu aldım kabul ettim koronayı aldım kabul ettim katkılarınıla geldin, hediyelerinle geldin seni seviyorum ve seni serbest bırakıyorum dedim” (4. Katılımcı, Kadın, Yaş:49, Sınıf Öğretmeni).

“Sağlıklı beslenmek en iyi yöntemdir” (16. Katılımcı, Kadın, Yaş:38, Ev Hanımı).

“Sağlık davranışı açısından düşünürsek; daha çok dezenfektan önceden çok bulundurduğum bir temizlik malzemesi ya da bir şey değildi, önceden bulundurmazdım. Islak mendil çok kullanmazdım ama Covid-19 ile birlikte sürekli daha çok kullanmaya başladık işte dezenfekte olsun, kolonya olsun,

ıslak mendil olsun bunları daha çok kullanmaya dikkat ettim” (10. Katılımcı, Kadın, Yaş:25).

“Napiyorum güneş görünce güneşleniyorum, vitamin kullanmaya başladım, bir de pekmez kullanıyorum, pekmezin çok faydalı olduğunu düşünüyorum” (13. Katılımcı, Kadın:34, Öğretmen).

Hastalıklardan korunmak için alınan tüm önlemlerin aynı olmasının beklenilmesi yanlış olur, çünkü her birey farklı kişiliklere sahip ve gerekli kurallar dışında da farklı önlem alma yöntemlerine başvuran bireylerin olması olası bir durumdur. Yukarıdaki katılımcının, gerekli görülen kuralların yanında bu süreci daha kolay geçirmek adına, farklı korunma yollarını denediği görülmektedir. Bu süreçte özellikle medyada sıklıkla bağışıklığı güçlendirici neler yapılacağına dair bilgilerin bireyler tarafından benimsendiği ve uygulandığı görülmektedir.

Covid-19 sürecinde yeni sağlık davranışları edinen bazı katılımcılar olduğu bu katılımcıların özellikle temizlik ve hijyen konusunda yeni sağlık davranışları edindikleri veya ek olarak beslenme konusunda da yeni sağlık davranışları edindikleri ve bu davranışları gündelik yaşamda alışkanlık haline getirdikleri görülmektedir.

Pandemi süreci, her birey için çok zorlu bir süreçtir ve bu zorlu süreç devam etmektedir. Bu süreçte Covid-19’dan korunmak için gerekli görülen belli başlı önlemler bulunmaktadır. Ama ne yazık ki tüm bireylerin bu kurallara karşı aynı hassasiyeti gösterdiğini söylemek mümkün değil. Çalışmaya dâhil olan katılımcıların da bu konu hakkındaki görüşleri farklılık göstermektedir. Tabi bu süreç için gerekli görülen kuralların bazı zorlukları da bulunmaktadır. Dolayısıyla bazı katılımcıların, hangi kurallara ne kadar uyum sağladığı ve uyum sağlarken en çok zorlandığı kuralların hangisi olduğu da önem kazanmaktadır. Bu süreç için önlem amaçlı gerekli görülen tüm kurallara uyum sağlayan ve uyum sağladığı kurallar içerisinde en çok zorlandıkları kurallar hakkındaki katılımcıların görüşleri şu şekilde olmuştur;

“Kurallara uydum, elimden geldiğince. Maske konusunda yani, bir alışverişe çıkarken mutlaka takmak zorundayız, zaten alışveriş dışında dışarıya pek fazla çıkmıyorum. Maske konusunda zorlandım” (19. Katılımcı, Kadın, Yaş:28, Muhasebe).

“Maske oldu, nefessiz kaldığım zamanlar, çok zorladı beni ama alıştım yani hemen. Çok uydum ben hemen hemen hepsine uydum, maske olsun mesafe olsun, mesela çocuklarımla anı odada bile kalamadığımız süreçler oldu yani o dönemler” (14. Katılımcı, Kadın, Yaş:36, Ev Kadını).

Katılımcıların bazıları yukarıda ifade ettikleri gibi tüm kurallara uyum sağlamıştır. En çok maske konusunda zorlandıklarını bu durumunda nefes alma konusunda zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir. Kurallar konusunda gerekli uyumu sağlayıp başka bir zorlanma konusunda ise çocukların eğitimi konusunda olmuştur. Bu konuda sıkıntı yaşayan katılımcılardan birinin görüşleri şu şekilde olmuştur;

“Hepsini yaptık, en çok zorlandığımız çocukların evde olması, çünkü ders sıkıntısı çok oldu, hepsini aynı anda canlı derse giremiyorlardı” (16. Katılımcı, Kadın, Yaş:38, Ev Hanımı).

Kurallara uyum sağlamaya çalışan ama işleri gereği kurallara uymada sıkıntı yaşayan katılımcılar da olmuştur. Bu katılımcılar görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Sosyal mesafe sorunuyla çok karşılaşıyordum, çalıştığım için, çalıştığım ortamda sosyal mesafeye pek fazla dikkat edilmiyordu. Müşteri ve çalışan arasındaki ikili ilişkiden kaynaklı sosyal mesafeye karşı taraftan yana sıkıntı yaşadığım oluyordu” (18. Katılımcı, Kadın, Yaş:27,Muhasebe).

“Maske, hijyene daha doğrusu sosyal mesafe ve hijyene dikkat ettim ama işim gereği maske çok dikkat edemedik. Yani sürekli konuştuğumuz için, maskeyi takamadık yani dersteysen maske takamıyorduk. Yani bu kurallar içerisinde bizi maske zorladı, oda sürekli nefes alıp vermede zorluk yaşadığımız için” (3. Katılımcı, Erkek, Yaş:25, Öğretmen).

Salgın hastalıklarda sağlık davranışının bireyin kontrolü dışında olan bir boyutu da vardır. Özellikle Covid-19 pandemisinde sosyal mesafenin çok önemli olduğu göz önünde bulundurulursa, ekonomik yaşamın sürdürülmesi gerekliliği sosyal mesafeyi korumayı zorlaştırmaktadır. Bu bakımdan katılımcılar için özellikle çalışma ortamlarında uygun davranışı göstermek çeşitli zorluklar yaratmıştır.

Covid-19'dan korunmak için gerekli görülen kurallar dışında, kendi adına ekstra önlemler alan veya sadece gerekli kuralları yeterli gören katılımcılar olmuştur. Önlem amacıyla gerekli kurallar dışında ekstra önlemler alan katılımcıların görüşleri şu şekilde olmuştur;

“Hani misafir kabul etmedim, misafirliğe gitmedim. Dikkat etmeye çalıştım” (19. Katılımcı, Kadın, Yaş:28, Muhasebe).

“Tabi dışarıya çıkmadık o dönem, sürekli evde kaldık, yani baya bir 3 aya yakın çocuklarım ve kendim hiç dışarı çıkmadım. Eğer dışarı dahi çıktığım zaman hemen banyoya, sirke, özellikle sirke çok kullandım, o dönemlerde” (14. Katılımcı, Kadın, Yaş:36, Ev Kadını).

“Vitamin takviyeleri” (9. Katılımcı, Erkek, Yaş:25, Öğretmen).

Hastalıktan korunmaya yönelik alınan önlemlerde gerekli kurallar dışında bazı katılımcılar ekstra önlemler alırken, bazıları buna ihtiyaç duymadığını şöyle ifade etmiştir;

“Ekstra önlemler, kurallar dışında hiçbir önlem almamıştım” (1. Katılımcı, Kadın, Yaş:35, Ev Hanımı).

“Ekstra önlem, yani herkesin bildiği klasik bütün önlemleri almaya çalıştım. Ondan hariç herkesten farklı bir yöntemim yok” (11. Katılımcı, Erkek, Yaş: 47, İnşaat Mühendisi).

Covid-19 ile beraber girilen pandemi sürecinde, toplum zor bir süreç geçirmenin yanında, kurallar gereği, ev ziyaretleri, düğün ve cenaze gibi törenlere katılma konusunda tedirginlik yaşamıştır. Tedirginliğin dışında belli zaman aralıklarla düğün cenaze gibi törenler yasaklanmış veya çok az sayıda kişiyle devam ettirebilmiştir. Törenler dışında ise genel ev ziyaretleri konusunda sokağa çıkma yasakları olduğu için eskisine oranla ya çok az yapılabilmiş ya da hiç yapılmamıştır. Tabi bu yasaklar, hastalıktan korunmak için alınan önlemlerden bazılarıdır.

Araştırmaya katılan katılımcıların ev ziyaretleri veya düğün, cenaze gibi törenlere katılım konusunda farklı yaklaşımları olmuştur. Bazı katılımcılar ev ziyaretleri

veya düğün, cenaze gibi törenlere katılmayı kurallar gereği dikkat ederken, bazı katılımcılar bu kuralları pek fazla önemsemeyip, eski yaşantılarına devam etmiş ve dolayısıyla tören veya ev ziyaretlerine devam etmişlerdir.

Pandemi sürecinde, kendilerini hastalıklardan korumak amacıyla ev ziyaretleri veya düğün, cenaze gibi törenlere hiç katılmayarak önlem alan katılımcıların yanında, düğün, cenaze gibi törenlere katılmayıp, bazı durumlarda sadece ev ziyaretleri yapan ama bu esnada gerekli kurallar (maske kullanımı, sosyal mesafe) çerçevesinde hareket eden katılımcılar da görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Yok hiçbir şeye katılmadım. Ufak tefek ev ziyaretleri yaptık, maskemizi taktık, işte öpüşmemeye dikkat ettik, el sıkışmamaya” (16. Katılımcı, Kadın, Yaş:38, Ev Hanımı).

“Düğün, cenaze gibi törenlere hiç katılmadım, ev ziyareti yaptım açıkçası, yaptığım zaman da maske kullandım” (10. Katılımcı, Kadın, Yaş:25, Sosyolog).

“Yok kesinlikle yapmadım, sadece evde 10’ar gün izole olduktan sonra kayınvalidemi ziyaret ettik onlarda yaşlı oldukları için. Yok hiçbir tanesine katılmadım” (2. Katılımcı, Erkek, Yaş:36, Öğretmen).

Covid-19 ile beraber girilen pandemi sürecinde bazı durumlar dışında ev ziyaretlerinde bulunan ve bu ev ziyaretleri esnasında hiçbir önlem almayan bazı katılımcılardan biri görüşlerini şöyle ifade etmiştir;

“Bir sürü, düğün, cenaze kısmen bazen katılmak zorunda kaldığımız olaylar oldu mecburen. Yok valla, dediğim gibi gayet normal, rutin el sıkıştık, öpüştük koklaştık bu gibi şeyler” (5. Katılımcı, Erkek, Yaş:44, Kuyumcu).

Covid-19 süreciyle girilen pandemi sürecinde bireylerin korunmak için alması gereken önlemlerden biri de bu süreçte önceden yapılan sosyal aktivitelere devam edilip, edilmemesidir. Toplumdaki her bireyin farklı kişisel özellikleri olduğunu düşünülürse, farklı sosyal aktivitelerinin olduğu da aşikâr bir durum olarak görülür. Çalışmaya katılan katılımcılar arasında pandemi sürecinde sosyal aktivitelere devam etmeyip daha dikkatli davranan bireyler olduğu gibi bu süreçte kurallar dahilinde de

olsa devam eden katılımcılar olmuştur. ama genel olarak katılımcılar kurallara dikkat etme eğiliminde olmuştur.

Katılımcıların sosyal aktivitelere (cafe, gezi, tatil, spor vs.) katılıp katılmadığına yönelik görüşlerini şöyle ifade etmektedirler;

“Yok hiçbirine gitmedim, katılmadım, nedeni korkudan, bulaşma riskinden”
(1. Katılımcı, Kadın, Yaş:35, Ev Hanımı).

“Hayır, yaptığım en sosyal aktivite eşimle çocuklarımla birlikte, kimsenin olmadığı dağlık bir alana gidip, temiz hava olmak oldu” (2. Katılımcı, Erkek, Yaş:36, Öğretmen).

“Yok hayır ettiremedim. Spor salonuna giderdim bazen ona gidemedim. Efendim bazen dostlarımla bir araya gelip müzik anlamında bulaşmalar yapardım onu yapamadım, eğlence anlamında” (11. Katılımcı, Erkek, Yaş: 47, İnşaat Mühendisi).

“Hayır yapmadık” (14. Katılımcı, Kadın, Yaş:36, Ev Kadını).

Yukarıda görüldüğü gibi katılımcılar pandemi süresince daha önce yaptıkları sosyal etkinliklere devam ettirmemiştir. Bunun nedenleri arasında bu katılımcılar hem kurallara uymaya çalışması hem de kendileri de Covid-19’a yakalanma risklerinin olmasından kaynaklı daha çekingen davranan bir grup. Ama sosyal etkinliklere devam ettirmeyen katılımcılar olduğu gibi, devam ettiren, günlük yaşantısına normal devam eden katılımcılarda olmuştur. Bu katılımcıların görüşlerine bakıldığında;

“Benim sosyal aktivitem; kitap okumak, kendimi geliştirmek ve spor yapmak, bunları yaptım, şükürler olsun” (4. Katılımcı, Kadın, Yaş:49, Sınıf Öğretmeni).

“Ettirdim açıkçası, meşru dairede, açık olduğu saatlerde cafe, restoran gibi yerlere gittim” (9. Katılımcı, Erkek, yaş: 25, Öğretmen).

Yukarıda değinildiği gibi sosyal aktivitelere devam ettirmeyen katılımcı kadar devam eden katılımcılarda olmuştur. Ama sosyal aktivitelere devam ettiren katılımcılar yine dikkatli ve genelde kitap okumak gibi evde devam ettirebilecekleri aktiviteler

olduğu için devam ettiren veya kurallar çerçevesinde cafe, restoran gibi yerlerin açık olduğu saatlere dikkat ederek sosyal aktivitelerine devam ettiren katılımcılar da olmuştur.

Genel olarak bakıldığında katılımcıların salgın sürecinde önlem almaya yönelik sağlık davranışında bulunduğu gözlemlenmektedir. Bu konuda katılımcılarda bir bilinç söz konusudur. Ancak bazı katılımcılar bu konuda yeterli duyarlılık göstermemişlerdir. Bilgi eksikliği, duyarsızlık, yanlış kaynaklardan edinilen bilgiler ve sosyalleşme eksikliği bazı katılımcıların bu konuda hassas davranmama nedenleri arasında gösterilebilir.

2.2.ÇARE ARAMA AMAÇLAYAN SAĞLIK DAVRANIŞI

Çare arama davranışı, bireyin hasta olduğunu algılaması ve kabul etmesi süreci ile başlamaktadır. “Hastalık davranışı kavramı, yirminci yüzyılın ikinci yarısında büyük ölçüde tanımlanmış ve benimsenmiştir. Hastalık davranışı kendini hasta olarak algılayan, sağlık durumunu tanımlayan ve uygun bir çare bulma yetkisine sahip bir kişinin yaptığı herhangi bir faaliyettir” (Kasl ve Cobb 1966; Akt. Kırış, 2019: 18).

Çare arama süreci birçok faktör ile ilişkili bir süreçtir. Bireyin özellikle demografik faktörlerle ilgili olan yaş, cinsiyet, eğitim, sosyal ve ekonomik durum gibi faktörler belirtilerin gelişme hızı ve şiddeti gibi hastalığa özgü durumlar da kişinin çare arama sürecini etkilemektedir (Ünal ve Diğerleri, 2001: 223). Çare arama süreci, hastalığın artık var olduğu ve hastalığın kabul edildiği bir süreç olarak da değerlendirilebilir. Çünkü birey çare arama sürecine girdiyse, hastalığın varlığından haberdar ve hastalığı yenmek için çare arama davranışına odaklandığı bir noktadadır. Bu noktada farklı toplumlarda farklı çare arama davranışı yolları bulunabilir, kimileri uzman kişilerle bu süreci atlatmak isterken kimileri doğal yolları veya daha farklı yolları tercih edebilir. Hastalıklar sadece bugün değil, geçmiş yüzyıllarda da hatta insanlığın varoluşundan itibaren varlık göstermiş önemli bir sorundur. Geçmişte olduğu gibi günümüzde de hastalıklar bitmiş değildir, günümüzde varlık göstermiş olan Covid-19 salgını tüm dünya da büyük yankı uyandırmış ve ciddi bir şekilde yayılım kazanmış bir hastalıktır.

Covid-19 ilk başladığı andan itibaren günlük yaşamı meşgul eden ve tüm toplumların merkezi konuların başında yer almıştır. Bu süreç devam etmektedir ve farklı zaman aralıklarında farklı rakamlarda vakalar görülmekte olup hayatını kaybeden birçok kişi bulunmaktadır. Covid-19 süreci toplumdaki her birey için ayrı önemde bulunmakla beraber özellikle Covid-19'a yakalan bireylerin çok daha hassas olduğu ve bu süreçte hastalığı yenmek için hangi çare arama davranışında bulunduğu noktası bu çalışma için önem taşımaktadır.

Covid-19'a yakalanan katılımcıların hastalık durumunda nasıl bir çare arama süreci geçirdiklerine dair görüşlerini şu ifadelerle belirtmişlerdir;

“Yani ilk belirtisi olaraktan test yapmaya gittim. Koku ve tatta kayıp vardı, bunlar belirtilerdir diyerekten. Normal onun haricinde herhangi bir belirtisi yoktu. Hatta derse gidebileceğim kadar dinçtim, hatta derse giriyordum, sadece bunlar gidince test yaptırdım. Fiziksel olarak çok bir etkisi olmadı ama sadece koku ve tatta bir etkisi oldu” (3. Katılımcı, Erkek, Yaş:30, Öğretmen).

“İlk olarak en yakın sağlık kuruluşuna gidip, tabi test yapmadım, normal grip belirtilerini geçirdiğim için ilk olarak test yapmadılar. Normal serum, iğne falan bu şekilde geçitirdiler, daha sonrası bu hastalığım geçmeyince tekrardan aynı şekilde hastaneye başvurup test yapmam istendi. Testin sonucunda da pozitif çıktı” (8. Katılımcı, Kadın, Yaş:25, Özel Güvenlik).

Test yaptırdım ilk (9. Katılımcı, Erkek, Yaş:25, Öğretmen).

Yukarıdaki katılımcıların hastalık durumunda, çare arama davranışı olarak ilk olarak bir sağlık kuruluşuna gidip (doktora) test yaptırdığı, hastalık belirtilerini fark etmeye başladıkları ve test sonucu beklediklerini görmekteyiz.

Daha önce değindiğimiz gibi her katılımcının hastalık karşısında farklı çare arama yoluna gittikleri ifade edilmiştir. Bazı katılımcılar ilk olarak belirtileri farkına vardığında test yaptırmak olurken, bazı katılımcılarda belirtileri fark edince ilk olarak kendilerini izole etmeye başladığını ve evdeki diğer bireylerden uzaklaşmaya çalıştığını şu ifadelerle belirtmişlerdir;

“İlk olarak çocuk emziriyordum çocuğu sütün ayırdım, yatağımy ayırdım, odamı yemek yediğim tabaklarımı çanaklarımı ayırdım, sonra test yapınca pozitif çıktığını öğrenince tamamen, herkesten uzaklaştım” (1. Katılımcı, Kadın, Yaş:35, Ev Hanımı)

“İlk olarak kendimi izole ettim, evde özellikle çocuklarımdan ailemden uzaklaştım. Yalnız başıma bir odada takıldım, test sonucum belli olmadan önce. Doktorlarım okula gidebilirsin dediği halde çocuklarımdan uzaklaştım, yemeğimi yalnız, başıma yedim” (6. Katılımcı, Kadın, Yaş:42, Öğretmen)

Covid-19 hastalığının belirtileri katılımcıların da görüşleri doğrultusunda grip belirtisi olarak algıladıkları için, bazı katılımcılar ilk olarak belirtileri grip zannedip, önemsemeyip daha sonrasında doktora gidip test yaptırdıktan sonra ancak Covid-19 virüsüne yakalandığını kabul eden katılımcılarda görüşlerini şöyle ifade etmişlerdir;

“Belirtileri normal grip, grip gibi yani önemseyecek bir durum yok gibi görünüyor, ilk bir şey yapmadım, test sonucundan sonra pozitif olduğunu anladım” (20. Katılımcı, Erkek, Yaş:26, Askeri Personel).

Çare arama davranışı, bireylerin hastalık karşısında nasıl davranışlarda bulunduklarını gösteren bir süreçtir. Bu süreç herkes için aynı geçmese de sonuç olarak bireylerin genelde çare arama davranışında bulundukları görülmektedir. Katılımcılarının geneline bakıldığında çare arama davranışı konusunda aynı hassasiyeti gösterdikleri ifade edilebilir. Özellikle modern tıbbın hakim ve belirleyici olduğu günümüzde bireyler hastalık anında genellikle ilk olarak modern tıba başvurmaktadır. Salgın gibi tüm dünyayı etkileyen bu süreçte bireyler için bu daha da önemli bir durum olarak karşımıza çıkar.

2.3.İYİLEŞMEYİ AMAÇLAYAN SAĞLIK DAVRANIŞI

İyileşme kavramı ile bireye özgü ve birey tarafından yönlendirilen, yüksek oranda kişiselleştirilmiş bir yolculuğu ifade ettiği anlaşılmaktadır. İyileşme kişi tarafından tanımlandığı için her bireyin kendine özgü bir iyileşme hedefi söz konusu olmaktadır. Bireylerin kendilerine özgü gereksinimleri, güçlü yönleri, hedefleri, sağlık

tutumları, davranışları ve iyileşme beklentileri bulunmaktadır. Bireylerdeki kişisel farklılıkları, iyileşmede kullanılan yollarda da farklılıkların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Şenocak, Arslantaş ve Yüksel, 2019: 85-86). İyileşmeyi amaçlayan davranışlar söz konusu olduğunda daha çok hasta bireylere büyük rol düşmektedir. Çünkü iyileşmek için öncelikle iyileşmeyi hedeflemek ve bu doğrultuda adımlar atmaya yönelmek gereklidir.

Covid-19 ortaya çıkmaya ve yayılmaya başladıktan sonra başta dünya genelinde olmak üzere Türkiye içinde de bazı bireyler Covid-19'a yakalanmaya ve bu hastalıkla mücadeleye etmeye başlamıştır. Her bireyin mücadelesi olumlu sonuçlanmamış, birçok kayıp verilmiştir ve bu durum hala devam etmektedir. Covid-19'a yakalanan birçok kişi uzmanların da desteği ile iyileşmiş ve bireyler sağlığına kavuşmuştur. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek için öncelikle hastalıklara yakalanmamak adına sağlık için gerekli davranışlarda bulunmak gerekir. Bazı durumlarda bireyler ne kadar dikkat ederse etsinler sonuç her zaman aynı olmamakta ve hastalıklara yakalanma gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda önemli olan hasta olan bireylerin veya Covid-19 gibi önemli salgın hastalıklar karşısında toplumların daha güçlü bir şekilde hareket edip, hem toplumların hem de bireylerin iyileşmek adına önemli adımlar atması gereklidir. Bu durum her hastalık için farklı şekillerde olabilmektedir. Bu araştırma da Covid-19 geçirmiş katılımcılarda yer almaktadır.

Covid-19 geçirmiş katılımcıların hastalık sürecinde iyileşmek amacıyla neler yaptığı ve nasıl bir yol izledikleri önemlidir. Covid-19 geçirmiş katılımcıların iyileşmek amacıyla nasıl bir yol izlediklerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Reçete de verilen ilaçları da, bitki çayları destekleme olarak, yeme içme, dinlenme bunlardı yani” (1.Katılımcı, Kadın, Yaş: 35, Ev Hanımı).

“Covid-19 testi konulduktan sonra, yalnız başıma izole ettim. Meyve, çerez, bitki çayları, c vitamini, d vitamini ve aspirin, doktorların verdiği ilaçların yanında ekstra bunları kullandım. Bol bol sirke” (6. Katılımcı, Kadın, Yaş: 42, Öğretmen).

“Hepsini yaptım. İlaç kullandım, bol su tükettim ve bolca dinlenme yaptım” (18. Katılımcı, Kadın, Yaş: 27, Muhasebe).

Yukarıdaki ifadelerde de görüldüğü gibi, Covid-19 geçirmiş katılımcıların bazıları dinlenmek, ek vitaminler kullanma, yeme konusunda daha bol vitaminleri yiyeceklerin tercih edilmesi ve en önemlisi doktorun verdiği ilaçları düzenli bir şekilde kullanmak gibi davranışlarda bulunulmuştur iyileşmek adına.

Katılımcıların bazıları, ilaç kullanmada çok tereddüt eden ve çekinerek verilen ilaçları kullanan bireylerde olmuştur. Ama amaç iyileşmek olduğu için tereddütlere rağmen ilaçları kullanan katılımcılardan birinin ifadeleri şu şekilde olmuştur;

“İlaçları kullandım ama Covid-19’a komplo teorisine inananlardanım. Dolayısıyla ilaç konusunda da çok tereddütlerim vardı. Ancak kendi alanım olmadığı için ilaçları kullandım. Dinlenme kısmına gelince, dinlenmedim, yine sporumu yapmaya devam ettim. Ama bunun haricinde dediğim gibi vitamin takviyelerine çok önem verdim” (9.Katılımcı, Erkek, Yaş:25, Öğretmen).

Covid-19 geçirmiş katılımcılar arasında iyileşmek adına yine gerekli özeni gösterip, fakat ilaç kullanmayan bireylerde bulunmaktadır. Olası yan etkileri ihtimalinden veya tercih etmedikleri için ilaç kullanmadan bu süreci atlarmaya çalışan bireyler olmuştur. Bu konuda görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Dinlenmek, kesinlikle verilen ilaçları kullanmadım. Beslenmeme dikkat ettim öncesinden daha iyi beslenmeye çalıştım” (3.Katılımcı, Erkek, Yaş:30, Öğretmen).

“Reçete edilen ilacın ben yan etkileri var diye kullanmadım, çünkü çok ciddi semptomlar yoktu bende, ağırlaştığımı hissetsem alacaktım. Doğal gıdalar temin ettim ve sağlıklı kalmaya çalıştım, moralimi yükseltmeye çalıştım, bağışıklık sistemimi yükseltecek gıdalarla bu süreci atlattım” (11. Katılımcı, Erkek, Yaş:47, İnşaat Mühendisi).

Görüldüğü gibi iyileşmeyi amaçlayan davranış her bireyde farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Bazı bireyler bu konuda verilen tedavileri harfiyen uygularken, bazıları da tedaviye kuşku ile yaklaşmakta, kendi tedavi yöntemlerini kullanmaktadır. Bu durum sosyalleşme sürecinde hastalığa ilişkin edinilen

izlenimle alakalıdır. Bireyin hastalığı nasıl tanımladığı, ona göre nasıl önlem alacağını ve hastalık sürecinde nasıl tedavi olacağını da belirlemektedir. Bu bakımdan katılımcıların büyük çoğunluğu pandemi sürecinin önemini kavramışken, bazı katılımcılar bu süreci kendi öznel değerlendirmeleri ile önemsiz görme eğilimindedir. Bu durumun ortaya çıkması bireyin kişilik özelliklerinin yanı sıra, sosyalleşme sürecinde hastalık konusunda edindiği izlenime de bağlıdır.

2.4.COVID-19 SOSYAL VE KÜLTÜREL ETKİLERİ

İnsanlık tarihi farklı zaman dilimlerinde farklı kırılmalara şahit olmuş ve bu kırılmalar insanlık tarihi içerisinde incelendiğinde önemli etkileri olmuştur. Bu kırılmaların en önemlilerinden biri tarihte yaşanmış salgın hastalıklardır. Salgın hastalıklar tarihte kalmamış günümüzde de Covid-19 adı ile bilinen yeni bir salgın meydana gelmiştir. Covid-19 kısa bir sürede dünyanın neredeyse her yerine yayılmış ve pandemik bir süreci başlatmıştır. Tarihte yaşanan salgın hastalıkların önemli değişim ve dönüşümlere neden olduğu bilinmektedir. Günümüzde dünyanın merkezi konularından biri olan ve gündelik hayatı meşgul eden Covid-19 da tarihteki salgınlar gibi birçok değişim ve dönüşüme neden olmuştur. Covid-19 başta sağlık olmak üzere, ekonomik, siyaset, politik, eğitim, toplumsal ve sosyo-kültürel alanda birçok etkileri olmuştur. Özellikle toplumsal açıdan bakıldığında toplumdaki her bir birey için sosyal alanda etkileri gözle görülür hale gelmiştir.

Bu araştırmanın bir amacı da toplumdaki bireylerin sosyal alanda yaşadığı sorunları ortaya koyabilmek ve bireylerin bu sosyal alandaki etkileri hakkındaki görüşlerini ortaya koymaktır. Katılımcıların bu konu hakkındaki görüşlerini anlayabilmek adına gerekli birkaç soru yöneltilmiştir. Konuyla alakalı sorular doğrultusunda katılımcıların görüşlerine yer verilmiştir.

Pandemi sürecinin toplumdaki bireyler üzerinde sosyal yaşantılarını nasıl etkilediği hakkında ve katılımcıların bu konu hakkındaki görüşlerine değinilmiştir. Bu doğrultuda katılımcıların pandemi sürecinde sosyal ilişkilerin olumlu ve olumsuz etkileri hakkındaki görüşleri şu şekilde olmuştur;

“Olumlu anlamda şöyle olumlu oldu, sağlık anlamında oldu, artık annemizin babamızın yanına gidersek daha dikkatli gidiyoruz, kendimizi önce izole ediyoruz, kendimizden emin oluyoruz bu şekilde ilerliyoruz. Olumsuz anlamda da arkadaşlarımızla eskiden bir araya gelebiliyorduk, biraz daha ister istemez neşeyle kahkahayla geçebiliyordu zaman ama şu an birazcık onlardan uzak kaldık” (2. Katılımcı, Erkek, Yaş:36, Öğretmen).

“Olumsuz olarak insanlar hani işte, yasaklara uymak zorunda bırakıldı o biraz kötü etkiledi. Yani insan sevdiğinin yanına gidemiyor, o senin yanına gelemiyor. İnsanları birbirinden koparmaya çalışıyorlar bence yani benim fikrim. Yani taziyeler kapandı, düğün salonları kapandı, onu bırak umre bile kapandı bu biraz etkiledi, ister istemez. Olumlu olarak biraz evde zaman geçirdik, biraz çocuklarla zaman geçirdik. O biraz olumlu oldu gibi” (5. Katılımcı Erkek, Yaş:44, Kuyumcu).

Katılımcıların pandemi sürecindeki sosyal etkilerin olumlu ve olumsuz yönleri hakkındaki görüşleri her iki yönden de olduğunu ifade etmişlerdir. Olumlu olarak gördükleri yönlerin genelde aile ile ilgili ilişkileri yönünden olduğunu, aile ile zaman geçirme gibi, olumsuz olarak eski alışkanlıkların artık yapılamaması yönünden bir sitemde bulundukları görülmektedir. Katılımcıların özellikle toplum yapısında düğünlerin olmaması, taziyelerin olmaması gibi toplumsal ilişkilerin yoğun yaşandığı önemli toplanma alanların artık olmaması da katılımcılar için olumsuz olarak görülmektedir.

Katılımcıların, pandemi sürecinin sosyal etkileri üzerinde olumlu yönlerinin olmadığı daha çok olumsuz yönlerinin olduğunu belirten ifadeleri şu şekilde olmuştur;

“Olumlu değil de olumsuz yönleri daha çok var. Çünkü insanlar arasında bizim kültürümüzde sürekli selamlaşma, merhabalaşma, tokalaşmadır var ama bu süreç içerisinde artık onlardan uzaklaştık. Biraz daha ben duygusuna kapıldık çünkü insanlarla temasımız azaldı, insanlarla sohbetimiz azaldı, bu da birazcık kendi içimize kapanıklık geçirdi” (10. Katılımcı, Kadın, Yaş:25, Sosyolog).

“Daha çok olumsuz etkiledi. Sonuç olarak, önceden içli dışlıydık yan yana gelirdik belki buluşurduk, artık oda olmuyor sosyal medyadan görüşebildiğin kadar görüşebiliyorsun. Bu da zaten her ne kadar olabildiği kadar az yani çok az miktarda oluyor sosyal hayatımız sıfırlandı” (15. Katılımcı, Erkek, Yaş:25, 112 Personeli).

Katılımcıların çoğu genelde olumsuz etkinin çok daha fazla olduğunu, aile, arkadaşlık, komşuluk gibi ilişkilerin artık olmamasından kaynaklı şikâyetleri olmuştur. Katılımcıların görüşlerine bakıldığında pandemi sürecinin olumsuz olarak görülen yönlerinin kültürel açıdan da olumsuz etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

Yapılan görüşmeler esnasında katılımcılardan biri pandemi sürecinin sosyal yaşam üzerindeki etkilerinden birinin de evlilik müessesesini üzerinde olduğunu şu ifadelerle dile getirmiştir;

“O zaman bu da kayda geçsin, bekardık bekar olmaya devam ediyoruz. İnsanlarla tanışıp kaynaşamadık. Belki yeni birileriyle tanışırdık bu engel açığa çıktı” (13. Katılımcı, Kadın, Yaş:34, Öğretmen).

Katılımcıların pandemi sürecinde fiziksel ve ruhsal olarak ne kadar etkilendiklerini, hangisinin daha çok etkilendiğini dair görüşleri şu şekilde olmuştur;

“Ruhsal, nedeni, haberlerde olsun sosyal medya da olsun, haberlerin işte ölüm detayları hepsi de çok etkiledi, psikolojik olarak bir de kendimden ziyade ailene bulaştırma riskinden korktuğumdan dolayı” (1. Katılımcı, Kadın, Yaş:35, Ev Hanımı).

Burada katılımcının bu süreçte sosyal medyadan ne kadar etkilendiği, bu süreçte sosyal medyanın aslında önemli bir rolünün olduğuna yönelik görüşlerini dile getirmiştir. Covid-19’un ilk ortaya çıktığı andan itibaren toplumdaki herkesin birincil kaynak olarak gördüğü sosyal medya, bu süreçte olumlu ve olumsuz yönden önemli rol oynamıştır.

Pandemi sürecinin toplumdaki bireyler üzerinde daha çok ruhsal olarak etkiledikleri yönünde bir sonucun ortaya çıktığı ifade edilebilir. Çünkü katılımcıların

neredeyse hepsi pandemi sürecinde daha çok ruhsal yönden etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların bu konu hakkındaki görüşleri şu şekilde olmuştur;

“Ruhsal olarak çok etkilendim, çünkü sosyal hayatım durdu, bu da beni yıprattı. Duygusal olarak zorluk çektim” (20. Katılımcı, Erkek, Yaş:26, Askeri Personel).

“Ruhsal sağlığım daha çok etkilendi çünkü insanlara karşı mesafeli olmak süreli evde olmak psikolojimi etkiledi” (19. Katılımcı, Kadın, Yaş:28, Muhasebe).

“Ruhsal sağlığım daha çok etkilendi. Sebebini anlayamasam da psikolojik olarak çok yıprandığımı düşündüm” (6. Katılımcı, Kadın, Yaş:42, Öğretmen).

Pandemi sürecinde sosyal yaşamın nasıl etkilendiği ve bireylerin hayatlarında nelerin değiştiğini ilişkin görüşler şöyledir;

“Covid-19 aslında bize hani şöyle bir şey gerçekten nefes almanın ne kadar önemli olduğunu, rahatlıkla nefes almak, doğada olmak, yani özgürlüğünü kaybetmek gerçekten kötü. Hani özgürlüğümüzün en azından kıymetini anlamış olduk bence” (17. Katılımcı, Erkek, Yaş:42, Esnaf).

“Covid-19’dan sonra hayatımda tabi ki sağlığın daha kıymetli olduğunu anladık. Büyüklerimizi daha çok düşünmeye başladık. Bu konuda daha dikkatli olmaya çalışıyoruz. Hayatımızı bu şekilde de idame etmeye alıştığımız için devamlı bu şekilde yaşayacağımızı düşünüyorum” (18. Katılımcı, Kadın, Yaş: 27, Muhasebe).

Pandemi süreci, toplumdaki her birey için zor bir süreç olmuştur ve bu zorluk henüz bitmiş değildir. Araştırma esnasında katılımcıların bu sürecin sona ermesi durumunda zorluk çekecekleri alanların olup olmadığı hakkındaki görüşlerini ifade etmeleri istenmiştir. Bu konu hakkında katılımcıların görüşleri şu şekilde olmuştur;

“Evet insanlara karşı mesafe konusunda, çekinerek davranacağımız bir süre bitse de” (19. Katılımcı, Kadın, Yaş: 28, Muhasebe).

“Adaptasyon sorunu yaşayacağımı düşünüyorum, toplum olarak, yani çünkü kültürümüzde mesela tokalaşırken bile çok samimi olan bir milletiz, dolayısıyla, tokalaşma, merhabalaşma şeklimiz değişti, buna yansdı. Tekrar bir daha öze dönüşün çok zor olacağını düşünüyorum” (9. Katılımcı, Erkek, Yaş:25, Öğretmen).

Pandemi süreci bittikten sonra zorlanmaya devam edecek katılımcılar olduğu gibi, hiçbir konuda zorlanmayacağını, hayatını aynı şekilde devam edeceğini belirten katılımcılarda olmuştur;

“Ya zannetmiyorum hani biterse alıştığımız hayata dönücez” (13. Katılımcı, Kadın, Yaş:34,Öğretmen).

“Yok, ben yine çabuk adapte olup, her şeyi yolana sokabilirim” (11. Katılımcı, Erkek, Yaş:47,İnşaat Mühendisi).

Covid-19 sonucu girilen pandemi süreciyle birlikte toplumda ciddi değişimler yaşandı, başta günlük yaşam olmak üzere her alanda değişimler meydana gelmiştir. Dolayısıyla katılımcıların bu değişimi nasıl algılayıp yorumladıkları ve pandemi öncesi-sonrasını nasıl gördükleri hakkındaki görüşleri önem kazanmaktadır. Katılımcılar bu konu hakkındaki görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Çok farklıydı, aslında insanlar daha çok bilinçlendi, ben kendi adıma söylemem gerekirse, dışarıdan mesela eve taşıyacağım virüsleri hesap etmiyordum ama şu an her şeye daha çok hesap etmek zorundayım. Karşılaştırma yapabileceğim, olumsuz yönde çok şey vardı da ama öyle fiziksel olarak karşılaştırabileceğim hiçbir yoktur yani” (1. Katılımcı, Kadın, Yaş:35, Ev Hanımı).

“Yani kendimize, yediğimize içtiğimize, öncekine göre daha çok dikkat ediyoruz en azından kendi adıma konuşayım ve yine temizliğe kesinlikle öncekinden daha fazla özen gösteriyoruz” (3. Katılımcı, Erkek, Yaş:30, Öğretmen).

“Önce mesela, geziyordum, her yere gidiyordum, serbesttim, rahattım ama bunun farkına vardım ki, gerçekten insanlar ders çıkartması lazım bu konuda da. Sonrasında da baya şeyler değişti. Mesela yani, hayatım değişti, gideceğim yerler değişti, baya bir şey değişti yani” (14. Katılımcı, Kadın, Yaş:36, Ev Kadını.).

Pandemi süreci öncesi ve süreç dahilinde bazı değişimlerden bahseden katılımcılar olduğu gibi, aslında pek bir değişiklik olmadığını günlük yaşantılarına eskisi gibi devam eden katılımcılarda olmuştur. Bu katılımcılardan bazılarının bu konudaki görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Şimdi böyle bir mukayese yapacak olursam ben, öncesinde ve sonrasında açıkçası çok bir fark yok ya. Kendimi değiştirmediyimi düşünüyorum” (9. Katılımcı, Erkek, Yaş:25, Öğretmen).

“Bence fark yok ben sağlıklı besleniyorum” (13. Katılımcı, Kadın, Yaş:34, Öğretmen).

Covid-19 ile beraber girilen pandemi sürecinde toplumdaki her birey birçok anlamda ve birçok konuda olumlu veya olumsuz olarak etkilenmiştir. Pandemi sürecinde bireyler sadece kendi sağlığından değil, toplumdaki her bireyin sağlığından da sorumludur denilebilir. Çünkü bir birey sağlıklı olmak adına davranışlarda bulunurken veya gerekli davranışlarda bulunmazken bir diğer bireyin bu durumdan etkilendiğini ifade etmek gereklidir. Pandemi sürecinin diğer birçok alanda olduğu gibi sosyal alanda da toplumdaki bireylerin önemli derecede etkilendiği yapılan görüşmeler doğrultusunda tahmin edilmektedir. Dolayısıyla görüşmeye katılan katılımcıların pandemi sürecinde toplumu, toplumdaki diğer bireyleri nasıl gözlemlediği önemlidir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri, toplumda neler gözlemlediklerini belirten ifadeleri şu şekildedir;

“Bu süreçte toplum ruhsal olarak çöküntü yaşadı, olumlu bence hiçbir tarafı yok, insanlar dışarıda birbirlerine çok agresif olmaya başladı, tedbirleri aksayan insan görüldüğü zaman hep bir tartışma gerilim bir ortam vardı” (20. Katılımcı, Erkek, Yaş:26, Askeri Personel).

“Toplumda mesela kurallara uymayan çok, yani kendi hiç kimse sağlığını düşünmeden, vebal altına giren insanları gördüm. Hiç umursamadan, mesela ben evde otururken, insanlar sokakta geziyordu. Bu benim hakkıma giriyordu o yönden insanlar pek kendini düşünmüyordu, fark ettim” (14. Katılımcı, Kadın, Yaş:36, Ev Kadını).

Katılımcıların toplumda kurallara uymayan bireyler hakkındaki gözlemlerin olumsuz yönde olduğu ifade edilebilir. Toplumdaki bazı kişilerin kurallara gerekli hassasiyeti göstermediklerini, toplumda insanların birbirine karşı tahammülsüz ve agresif olduğunu gözlemlenmiştir katılımcılar tarafından.

Katılımcıların farklı gözlemleri de olmuştur. Yine olumsuz olarak gördükleri ama bu sürecin Türk aile yapısını dahi etkilediğini ifade eden katılımcılardan biri bu konudaki görüşlerini şu ifadelerle belirtmiştir;

“Genelde olumsuz olarak etkiledi, insanlarla karşılaştığımızda biz el sıkışmak istesek de insanlar el sıkışmak istemiyor veya oturup sohbet etmek istemiyorlar. Birbirimize, işe gidip gelme, aile ziyaretleri, eş dost düğün dernek ölüm, cenaze bizi biz yapan birçok etkinliğimiz son buldu. Bu da Türk aile yapısını olumsuz etkiliyor diyebilirim” (12. Katılımcı, Erkek, Yaş:38, Muhasebe).

Covid-19 sürecinin belki de en önemli alanlardan biri olan toplumsal yapıdaki etkilerini yukarıdaki ifadelerden görmek mümkün. Toplum içerisindeki ilişkilerin bu durumdan olumsuz etkilendiği, hatta bu durumun Türk aile yapısını da olumsuz etkilediğine dair katılımcının gözlemleri oldukça önemlidir.

SONUÇ

Sağlık, tanımlanması zor bir kavramdır, çünkü sağlık kavramı toplumdan topluma, toplumlar içerisinde kültürden kültüre göre farklılık göstermektedir. Her toplum için sağlık açısından bakıldığında belki de en önemli ortak fikir; sağlığın her toplumda aynı önemde olmasıdır. Toplumların neslinin devam etmesinde, ilerlemesinde, gelişmesinde ve toplumluların devamlılık kazanmasında en önemli etkenlerden biri sağlıktır. Sağlık insanlığın ilk var oluşundan itibaren her zaman aynı önem ve değerde kalmıştır, ama sağlık aynı zamanda hastalıkların da var oluşundan kaynaklı bu kadar önem taşımaktadır. Sağlık gibi, hastalıklarda insanlığın ilk var oluşundan itibaren her zaman toplumlarda yer edinmiş ve özellikle geçmiş tarihlerde yaşanmış salgın hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Grip gibi) milyonlarca insanların hayatını kaybetmesine sebep olmuşlardır. Dolayısıyla toplumlar bu ve buna benzer salgın hastalıklarla savaşabilmek adına, korunma, önlem alma, çare arama ve iyileşmeye yönelik sağlık davranışlarında bulunmuşlardır. Sağlık davranışı, bireylerin sağlığını korumak, sağlıklı bir yaşam sürdürmek ve hastalıklardan korunmak adına yaptığı davranışlardır. Bireyler sağlığını kalmak ve sağlıklı bir yaşam sürmek ve oluşabilecek hastalıklardan kendisini korumak ister bu doğrultuda gerekli sağlık davranışlarında bulunur.

Sağlık, sadece tıbbın alanı değil, aynı zamanda diğer birçok alan ile de ilişkilidir. Her toplumun sağlık ve hastalık anlayışı toplumsal özellikleri etrafında oluşmaktadır. Toplumsal özellikler olarak birçok unsur sayılabilirken özellikle her toplumun kendi kültürü sağlığın ve hastalığın şekillenmesinde önemli etkenler arasındadır. Geçmişe bakıldığında sağlık daha çok sadece tıbbın alanıyla ilişkilendirilirken, günümüze yaklaşıldığında sağlığın toplumsal yapı ve kültürel özelliklerinde etrafında şekillendiği görülmektedir. Sağlığı sadece tıbbın bir alanı olarak görmek eksik olur. Sağlığın toplumsallaşması özellikle toplumsal yapıdaki olumlu gelişmeler ve değişmeler desteklemektedir. Herhangi bir toplumda sağlık ile ilgili ortaya çıkan bir sorun, aynı zamanda toplumun da bir sorunu haline gelmiştir, çünkü sağlık sadece tıp alanıyla ilgili değildir. Günümüze yaklaşıldığında sağlığın artık sadece tıbbın bir alanı olmadığı konusu daha da belirginleşmiş ve kesinleşmiş olarak görmek mümkündür. Sağlık ve hastalık sadece tıp değil, ekonomik, kültürel ve toplumun yapısıyla da ilişki bir

unsurlardır. Dolayısıyla sağlık, biyolojik olduğu kadar sosyal, ekonomik, toplumsal yönleri de olan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde, dünyanın geneline hızlı bir şekilde yayılmış ve pandemik bir süreci başlatmış olan Covid-19 salgın hastalığı, günümüz toplumu için en merkezi konuların başında gelmekte ve gündelik yaşamı meşgul eden bir sorun haline gelmiştir. Covid-19 hastalığı, toplum üzerinde değişim ve dönüşümlere sebep olmuş, başta sağlık olmak üzere, ekonomik, siyaset, eğitim, din, sosyo-kültürel ve toplumsal yapı bakımından değişimlere neden olmuştur. Covid-19, sağlığın sadece tıbbın bir alanı olmadığını kanıtlayan önemli örneklerden biridir.

Covid-19 virüsünün yol açtığı, küresel pandemi sürecinde toplumdaki her birey bu durumdan etkilenmiş ve etkilenmeye devam etmektedir. Bireylerin bu süreçte, Covid-19'dan korunmak için hangi sağlık davranışlarında bulundukları, bu süreci nasıl atlattırmaya çalıştıkları ve Covid-19'un toplum üzerinde oluşturmuş olduğu sağlık davranışlarının sosyolojik analizini yapmak bu çalışmanın amacıdır. Bu doğrultuda katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmelerde bireylerin sağlığın toplumsallaşması konusunda, sağlık davranışlarına ne kadar önem verdikleri konusunda, Covid-19'dan korunmak için hangi önlemleri aldıkları, Covid-19'a yakalanan kişilerin hangi çare arama davranışında bulundukları ve iyileşmeyi amaçlayan hangi davranışlarda bulundukları gibi önemli soruların cevabını bulmaya çalışılmıştır.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde öncelikle önleme davranışı (örneğin; sağlıklı beslenme) söz konusu olduğunda kadın ve erkek katılımcıların Covid-19'dan korunmak için aldığı önlemler farklılaşmaktadır. Kadınların da erkeklerin de önleme davranışları konusunda genel olarak dikkatli oldukları, fakat kadın katılımcıların çoğunluğunun evli olmasından kaynaklı olsa gerek çocukları ve aile üyeleri için ayrıca bir hassasiyet göstermiş olduklarını ifade etmek mümkündür. Kadın ve erkek katılımcıların çoğunluğu gerekli görülen önlemler dışında ekstra önlemlere ihtiyaç duymadıkları da belirtilebilir. Katılımlar arasında kadın ve erkek katılımcıların maske kullanımı konusunda aynı hassasiyeti gösterdikleri ifade edilebilir. Covid-19'dan korunmaya yönelik, alınan önleme davranışı doğrultusunda çalışmaya dahil edilen katılımcıların eğitim seviyesi açısından bakıldığında her eğitim düzeyindeki(okuryazar

olmayan, ilkokul, ortaokul, lise, lisans, yüksek lisans, doktora) katılımcıların çoğunluğun eğitim düzeyi fark etmeksizin önleme davranışına yönelik aynı hassasiyeti gösterdikleri görülürken ilkokul mezunu olan bir katılımcının Covid-19 salgını ile ilgili genel olarak inanmamasından kaynaklı hiçbir konuda hassasiyet göstermediği görülmüştür. Bu durumun eğitim düzeyi ile ne kadar ilgili olduğu noktası tartışmaya açıktır. Önleme davranışına yönelik Covid-19'dan korunmak için katılımcıların mesleki açıdan çalışan katılımcıların, kurallara uyma gereği özellikle maske kullanımı konusunda zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin öğretmen olan katılımcıların ders verdikleri esnada maske takma konusunda zorluk çektiğini ifade etmişlerdir. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş gruplarına bakıldığında (katılımcıların yaş aralığı: 25-50), hastalığı önleme davranışı konusundaki davranışları katılımcıların hepsinin yaşı fark etmeksizin aynı hassasiyette oldukları sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların çare arama davranışı (örneğin; doktora gitmek), konusundaki görüşlerine bakıldığında Covid-19 geçirmiş katılımcılar arasında, kadın ve erkeklerin çare arama davranışı olarak genel olarak ilk olarak doktora gittikleri veya en yakın sağlık kuruluşuna gidip test yaptırdıkları görülmüştür. Çare arama davranışı konusunda katılımcıların eğitim düzeyi fark etmeksizin, farklı eğitim düzeylerdeki katılımcıların da aynı hassasiyeti gösterip, hastalık belirtileri karşında test yaptırdıkları görülmüştür. Katılımcıların çare arama davranışı konusunda, yaş, eğitim düzeyi, meslek veya cinsiyet olarak bakıldığında her katılımcının aynı hassasiyeti gösterdikleri ve Covid-19 geçirdikleri süreçlerde çare arama konusunda dikkatli oldukları ifade edilebilir.

Katılımcıların iyileşmeyi amaçlayan davranışlar(örneğin; reçete edilen ilaçları kullanmak-içmek-dinlenmek), konusunda kadın ve erkekler arasında farklılık olduğu görülmüştür. Kadınların çare arama davranışı olarak ilaç kullanmada daha dikkatli ve hassas oldukları görülürken, erkeklerin ilaç kullanma konusunda bazılarının, tereddütleri olmasından kaynaklı, bazılarının ise, yan etkileri konusunda çekingenlik göstermiş oldukları görülmüştür. Çare arama davranışı konusunda göstermiş oldukları davranışlar doğrultusunda katılımcıların eğitim düzeyine bakıldığında ilaç kullanma konusunda eğitim düzeyinin çok fark edilmediği görülmüştür. Aynı şekilde yaş faktörünün de burada önemli olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların, Covid-19'un sosyal ve kültürel alandaki etkileri konusundaki sağlık davranışlarına bakıldığında kadın ve erkekler arasında, kadınların da erkeklerin da bu süreçte daha çok ruhsal açıdan etkilendiklerini ve bu süreçte sosyal ilişkilerin artık olmaması noktasında kadınların da erkeklerin de ruhsal olarak çok etkilendikleri görülmüştür. Covid-19'un her yaş grubundaki bireylerin ve her eğitim düzeyindeki bireylerin aynı oranda etkilendikleri, eski arkadaşlık ilişkileri, komşuluk ilişkileri gibi ilişkilerin olmaması, daha önce yaptıkları sosyal aktivitelerin neredeyse hiçbirini yapamamaları konusunda psikolojik olarak zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Covid-19'un sadece sağlık değil, diğer birçok etkisinin yanında özellikle toplumsal anlamda büyük etkilerinin olduğunu görmek mümkündür. Özellikle bazı katılımcılar, Covid-19 süreciyle girilmiş olan pandemi sürecinin kültürel bakımdan, Türk toplumsal yapısı, Türk aile yapısını da olumsuz yönde birçok etkisinin olduğunu ifade etmeleri, sağlığın toplumsallaşmasının en güzel örneğini oluşturduğu görülmektedir. Covid-19, sağlıkta olduğu kadar toplumsal yapıda da değişimlerin meydana gelmesine sebebiyet vermiş, çalışmaya dahil olan katılımcıların da görüşlerine bakıldığında bu sonucu görmek mümkündür. Türk toplum yapısı açısından bakıldığında, katılımcıların çoğunluğu, bu yapının değiştiğini, aile, arkadaşlık, komşuluk ilişkilerinin, Türk toplumunda önemli olan düğün, cenaze gibi törenlerin Covid-19 sürecinde olmaması, selamlaşma, tokalaşma gibi kültürel özelliklerin artık olmamasından kaynaklı sitemlerde bulundukları görülmüştür. Görüşmelerden elde edilen belki en önemli noktalardan biri, bireyler diğer insanlara karşı ciddi bir güven sorunu ile karşı karşıya olduklarıdır. Özellikle yukarıda da değinildiği gibi Türk kültüründe önemli olan sarılma, selamlaşma, tokalaşma gibi davranışlarda bireylerin karşıdaki kişilerin ne tepki vereceği veya ne kadar sağlıklı olup olmadığı konusundaki endişeleri insanlarda güven noktasında önemli bir değişime yol açtığı görülmüştür.

Sonuç olarak bireyler sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için sağlık davranışlarında bulunurlar. Sağlık davranışı, toplumdaki her bireyin sağlıklı bir yaşam sürmek, sağlıklı olmak ve sağlığını korumak için ve devamında sağlığını sürdürmek için yapmış olduğu davranışların tümü olarak ifade edilmektedir. Günümüzde tüm dünyanın olduğu gibi Türkiye'nin de gündemini meşgul eden Covid-19 salgınından korunmak için de bireyler kendini koruyabilmek için sağlık davranışlarında bulunmaktadır. Covid-19 salgını ile birlikte gündelik yaşam değiştiği gibi sağlık davranışları yönünden

de bireylerin farklı farklı sağlık davranışları yaptıkları ve salgından korunmak adına aslında yapılan sağlık davranışlarının sadece kendi sağlığı değil, aynı zamanda toplumdaki diğer bireylerin de sağlığından sorumluluğu olduğu görülmüştür. Çünkü Covid-19 salgını bulaşıcı özelliği olması sebebiyle her bireyin toplumdaki diğer bireylerin sağlıklarından da sorumlu olduğu görülmüştür. Covid-19 başta dünya ülkeleri olmak üzere Türkiye için de toplumun yapısını derinden etkilemiş ve ciddi değişimlere neden olmuştur. Covid-19 başta sağlık olmak üzere, ekonomi, siyaset, dini, sosyo-kültürel, toplumsal yapı ve eğitim gibi her toplum için önemli olan kurum ve kuruluşlarda olumsuz anlamda paylarını almış durumdadır. Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler göstermektedir ki bireyler bu süreçte gerekli görülen kurallara büyük oranda uymuştur. Bunun yanında bu süreçte bireylerin gündelik yaşantılarının yasaklar gereği tamamen değiştiği, sosyal hayatlarının bu süreçte olmadığı sonucu elde edilmiştir. Devamında, özellikle çalışan bireylerin bu süreçte çalışma esnasında kurallara uyma noktasında çok zorluk çektikleri elde edilmiştir. Kadın ve erkeklerin aynı pandemi süreçte sağlık davranışları yönünde aynı özeni göstermiş oldukları ama özellikle evli kadınların çocukları için çok daha hassas oldukları gibi sonuçlar elde edilmiştir. Aynı zamanda eğitim düzeyi fark etmeksizin her eğitim düzeyindeki bireylerin Covid-19 sürecinde sağlık davranışları yönünde aynı hassasiyeti göstermiş oldukları sonucu elde edilmiştir.

KAYNAKÇA

Acar, M. (2020). “Korona Sonrası Dünya: Ekonomik, Sosyal ve Akademik Hayatta Ne Değişecek, Ne Değişmeyecek?”, Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği, Muzaffer Şeker, Ali Özer ve Cem Korkut(Editörler), Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

Adak, N. (2002). Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme, İstanbul:Birey Yayıncılık.

Adak, N. (2016) “Sağlık Sosyolojisinin Temel Kavramları”, Sağlık Sosyolojisi, Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Sayfa: 1-15.

Afacan, E. ve Avcı, N. (2020). “Koronavirüs(Covid-19) Örneği Üzerinden Salgın Hastalıklara Sosyolojik Bir Bakış”, Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(5), 1-14.

Aggleton, P.(1990). Health, J&L Composition Ltd., London.

Akgün, O.(2020). “Covid-19 Salgını Döneminde Türkiye’de Alınan İdari Kararların Salgının Önlenmesindeki Etkisinin Değerlendirilmesi”, Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(7), 201-228.

Alaeddinoğlu, F. ve Rol S.(2020). “Covid-19 Pandemisi ve Turizm Üzerindeki Etkileri”, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı, 233-258.

Alkan, H.(2020). “COVID-19 Sonrasında Yönetmelik Kapasite: Demokrasi Bağlamında Devletlerin Geleceği” Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği, Editörler: Muzaffer Şeker, Ali Özer ve Cem Korkut, Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

Alpago, H. ve Alpago, D. O.(2020). “Koronavirüs Salgınının Sosyoekonomik Sonuçları”, IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (8), 99-114.

Arıkan, İ. (2020). “Gelecek Salgınlara Hazırlıkta Sağlık Eğitimi Ve Bireysel Davranış Modelleri: Covid-19 Örneği”, Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, ;5(Covid-19 Özel Sayısı), 70-78.

- Arık, F. Ş. (1991). Selçuklular Zamanında Anadolu’da Veba Salgınları. Tarih Araştırmaları Dergisi, 15(26), 27-57.
- Arslan, İ. ve Karagül, S. (2020). “Küresel Bir Tehdit (COVID-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk”, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (10), 1-36.
- Aslan, Recep(2020). “Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19”, Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi, 8(85),35-41.
- Aytaç, Ö. ve Kurttaş, M. Ç. (2015). “Sağlık - Hastalığın Toplumsal Kökenleri Ve Sağlık Sosyolojisi”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25(1), 231-250.
- Aydın, K. (2019). “Yaşam Koşulları Ve Sağlık Hastalık Algıları”, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, (22), 32-68.
- Ayar, M. (2005). Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği(1892-1895). Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü,
- Baloğlu, B. (2005). Sağlık Ve Sosyal Sınıflar. Sosyoloji Konferansları, (31), 145-160.
- Baltaş, Z. (2000). Sağlık Psikolojisi, (Birinci Basım), İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Başçı, A. B. (2020). Sağlık Davranışı Etkileşim Modeline Dayalı Sağlıklı Beslenme Programının İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme Tutum Ve Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bozkurt, V. (2009). Değişen Dünyada Sosyoloji, (4. Basım), Bursa: Ekin Yayınevi.
- Bozkurt, K. A. (2018). Planlanmış Davranış Teorisi Kapsamında Yerli Y Kuşağının Destinasyon Tercihlerinde Davranışsal Niyetlerinin Belirlenmesi(Antalya Örneği). Doktora Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimsel Enstitüsü.
- Bozkurt, K. A. ve Avcıkurt, C. (2019). “Planlanmış Davranış Teorisi İle Yerli Y Kuşağı Turistlerin Destinasyon Tercih Etme Niyetlerinin Belirlenmesi”, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(4), 1294-1307.

Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). “COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği”, Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1), 62-79.

Bulduk ve Diğerleri(2015). “Sağlık Davranışı Modelleri”, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(1), 28-34.

Cirhinlioğlu, Z. (2003). “Post-Modern Çözülüş Ve Sağlık”, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 5(1), 131-148.

Cirhinlioğlu, Z. (2019). Sağlık Sosyoloji, (8. Basım), İstanbul: Nobel Yayınları.

Dikmen, A. U. ve Diğerleri(2020). “COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik”, Journal Of Biotechnology and Strategic Health Research, 4, 29-36.

Ertong, G. (2011). Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi Ve Güven Unsuru. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ersin, F. ve Bahar, Z. (2012). “Sağlığı Geliştirme Modelleri’nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(1), 28-38.

Esin, M. N. ve Aktaş E. (2012). “Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistemik İnceleme”, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 20(2), 166-176.

Fertman, C. I., Allensworth, D. D. ve Auld, M. E.(2012). Sağlığı Geliştirme Programlarının Tanımı, Sağlığı geliştirme programları :Teoriden Pratiğe, Ed: Carl I. Fertman Diane D. Allensworth, (Çev.: Nimet Mediha Işıtman), Ankara : Sağlık Bakanlığı Yayın.

Fişek, H. N. (1983). Halk Sağlığına Giriş, Ankara: Hacettepe Üniversitesi- Dünya Sağlık Örgütü Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını.

Foucault, M. (2007). Cinselliğin tarihi, (Çev.: Hülya Uğur Tanrıöver), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Gezen, A. K. ve Becerikli, S. Y.(2019). “Gelenekselin Yeniden Üretimi: Postmodern Zamanın Bütünsel Sağlık Yaklaşımı”, Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi(IV. Sağlık İletişimi Sempozyumu Özel Sayısı), 27(3), 1-16.

Giddens, A. (1994). Modernliğin Sonuçları,(Çev.: Ersin Kuşdil),İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Giddens, A. (2008). Sosyoloji, (1. Baskı), (Yayıma Hazırlayan, Cemal Güzel), İstanbul: Kırmızı Yayınları.

Gözüm, S. ve Çapık, C. (2014). “Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 230-237.

Güngör, F. (2020). “Covid-19'un Toplumsal Kurumlara Etkisi”, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı, 393-428.

Haney, M. Ö. ve Erdoğan, S. (2013). "Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli: Çocukların Beslenme Alışkanlıklarını Belirlenmek İçin Bir Rehber." Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 6(4), 218-223.

Illich, I. (2011). Sağlıkın Gaspı, (2. Basım), (Çev. Süha Sertabiboğlu), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

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

Karataş, Z. (2015). “Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri”, Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1(1), 62-80.

Karayaman, M. (2005). İzmir’de Sağlık. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karcı, E. (2017). Osmanlı Hükümetleri’nin Sağlık Politikalar(1908-1914), Doktora Tezi. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kılıç, O. (2004). Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar", Elazığ: Orta-Doğu Araştırmaları Merkezi Yayınları.

Kılıç, O. (2020). "Tarihte Küresel Salgın Hastalıklar ve Toplum Hayatına Etkileri", Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği, Editörler: Muzaffer Şeker, Ali Özer ve Cem Korkut, Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

Kıraç, R. (2019). Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma. Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kocadaş, B. (2016). Toplum Toplumsal Yapı ve Kurumlar, (2. Baskı), İstanbul: Doğu Kütüphanesi.

Kocagöz, E., ve Dursun, Y. (2010). Algılanan Davranışsal Kontrol, Ajzen'in Teorisinde Nasıl Konumlanır? Alternatif Model Analizleri, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 12 (19): 139-152.

Kurtdaş, M. Ç. (2013).Çalışan Kadınların Sağlık Bilincinin Sosyolojik Analizi (Malatya Örneği), Yayınlanmamış Doktora Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kurtdaş, M. Ç. (2020a). Covid-19'un Toplumsal Etkileri Üzerine Bazı Değerlendirmeler, Şehir ve Medeniyet Dergisi, 6 (Covid-19 Özel Sayısı), 530-545.

Kurtdaş, M. Ç. (2020b). "Sağlık ve Toplum", Sosyoloji(Kavramlar-Kurumlar-Kuramlar) İçinden, (Editör: Ünal Şentürk), İstanbul: Paradigma Akademi Basın Yayınları.

Küçük, E. (2011). "Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Mali Müşavir (SMMM) Olma Niyetinin Altında Yatan Faktörlerin Analizi" ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 7(14), 145-162.

Marshall, G. (2005). Sosyoloji Sözlüğü, (Çev.:Osman Akınhay ve Derya Kömürcü), Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Neuman, W. L.(2014). Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nitel ve Nicel Yaklaşımlar I, (7. Basım), (Çev. Sedef Özge), Ankara: Yayınodası Yayınları.

Nikiforuk, A.(2020). Mahşerin Dördüncü Atlısı, (Çev. Selahattin Erkanlı), İstanbul: İletişim Yayınları

Ogden, J.(2016). Sağlık Psikolojisi, (Çev.: Gülay Dirik), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Oğurlu, E.(2020). “Tarih Boyunca Pandemiler ve Uluslararası Sisteme Etkileri”, Electronic Turkish Studies, 15(4). 791-805.

Oskay, Ü. (1993). “Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar”, Sosyoloji Dergisi, (4), 89-140.

Özcan, A. (2020). “Koronavirüs ve Kültürel Değişim”, TRT Akademi Kültürel Çalışmalar(Derleme), 6(10), 866-869.

Özdemir, H. (2010). Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918, (2. Basım), Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.

Özen, S. (1994). “Sağlık ve Sosyo-Kültürel Yapı Değişkenleri”, Sosyoloji Dergisi, (5), 133-145.

Özer M. ve Suna, H. E.(2020). “Covid-19 Salgını ve Eğitim”, Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği, Editörler: Muzaffer Şeker, Ali Özer ve Cem Korkut, Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

Özkoçak, V., Koç, F. ve Gültekin, T.(2020). “Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği”, Electronic Turkish Studies, 15(2). 1183-1195.

Parıldar, H.(2020). “Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları”, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi(Derleme), 30(Ek Sayı). 19-26.

Somunoğlu, S.(1999). “Kavramsal Açından Sağlık”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4(1), 51-62.

Şahin, F. ve Demir, S.(2020). “Virüsler, Viral Pandemileri Etkileyen Faktörler ve Sonuçları”, Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği, Editörler: Muzaffer Şeker, Ali Özer ve Cem Korkut, Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

Şenocak, S. Ü, Arslantaş, H. ve Yüksel, R.(2019). “Psikiyatrik İyileşmede Yeni Bir Yönelim: İyileşme Odaklı Yaklaşım”, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 28(2), 83-97.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü(2020). Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji Ve Tanı, Ankara: Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması.

Tekin, H. H.(2006).“ Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme”, İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 3(13), 101-116.

Temel, M. K.(2015). Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 ‘İspanyol’ Gribi, İstanbul: Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi.

Turner, B. S.(2011). Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi, (1. Basım), Çev. Ümit Tatlıcan, Bursa: Sentez Yayınları.

Türkdoğan, O.(2006). Toplumsal Yapı ve Sağlık-Hastalık Sistemi, (1. Basım), İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık

Türk, A., Bingöl, B. A. ve Ak, R.(2020). “Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri”, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(COVID-19 Special Issue), 612 – 632.

Tüzün, H. ve Diğerleri(2020). “Covid-19 Pandemisi Ve Risk İletişimi”, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel Sayı(Derleme) 18, 1-8.

Ünal, S.ve Diğerleri(2001). “Hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(4):222-229.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H.(2006). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, (6. Baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, N. (2014). 14. Yüzyıldan Cumhuriyet’e Hastalılar-Hastaneler-Kurumlar Sağlık Tarihi Yazıları-1, (1. Basım), İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Yolun, M. (2012). İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri.
Yüksek Lisans Tezi. Adiyama: Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,



Ek 1:

**BU GÖRÜŞME FORMU RESMİ HERHANGİ BİR KURUMA AİT DEĞİLDİR;
YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİNİN TEZ ÇALIŞMASIDIR. SORULARI
İÇTENLİKLE CEVAPLAMANI Zİ RİCA EDERİM.**

SORULAR:

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz?
3. Medeni durumunuz?
4. Eğitim durumunuz?
5. Mesleğiniz?
6. Geliriniz? (düşük-orta-yüksek)
7. Pandemi sürecinde Covid-19(Koronavirüs)'dan korunmak için neler yaptınız?
8. Covid-19(Koronavirüs) süreciyle beraber yeni edindiğiniz sağlık ile ilgili davranışlar var mı, varsa nelerdir?
9. Covid-19(Koronavirüs) sürecinde kurallara ne kadar uyum sağladınız? (maske, hijyen, sosyal mesafe vb.). sizi en çok zorlayan hangisiydi? Neden?
10. Covid-19(Koronavirüs) sürecinde korunmak için kendi adınıza ekstra önlem aldınız mı, varsa aldığınız önlemler nelerdir?
11. Sizce Covid-19(Koronavirüs) sürecinde, fiziksel sağlığınız mı, yoksa ruhsal sağlığınız mı daha çok etkilendi, neden?
12. Pandemi sürecinde ev ziyaretleri yaptınız mı, düğün, cenaze vb. törenlere katıldınız mı? Neden? Katıldıysanız ne gibi önlemler aldınız?
13. Covid-19(Koronavirüs) sürecinde sosyal aktivitelere (cafe, gezi, tatil, spor vs.) devam ettirdiniz mi? Neden?
14. Covid-19(Koronavirüs)'dan sonra hayatınızda neler değişti?
15. Covid-19(Koronavirüs) sürecinin sosyal ilişkileriniz üzerinde olumlu ve olumsuz etkilerinden bahseder misiniz?
16. Covid-19(Koronavirüs) bittiği düşünürsek hayatınızda zorlanmaya devam edeceğiniz alanlar (konular) var mı, varsa nelerdir?

17. Covid-19(Koronavirüs) öncesi ve Covid-19(Koronavirüs) süreciyle beraber sağlık davranışlarınız yönünde bir karşılaştırma yaparsanız, nasıl bir karşılaştırma yaparsanız?

18. Covid-19(Koronavirüs) süreciyle toplumda sağlık davranışlarında yaşanan değişimde olumlu ve olumsuz anlamda neler gözlemlediniz, kısaca anlatır mısınız?

19. Covid-19(Koronavirüs) geçirdiniz mi?

20. Covid-19(Koronavirüs) belirtisi gösterince ilk olarak ne yaptınız? (Evet diyenler cevaplayacak)

21.Covid-19(Koronavirüs) teşhisi koyulduktan sonra iyileşebilmek için neler yaptınız?(örneğin; reçete edilen ilaçları kullanmak- içmek- dinlenmek vb.) (Evet diyenler cevaplayacak)

22. Eklemek istediğiniz bir şey var mı?