

Özcan Elçi, D. (2021). Covid-19 Geçiren Bireylerin Damgalanma Deneyimleri. *İktisadi ve İdari Yaklaşımlar Dergisi*, 3(2), s. 111-130.

## COVID-19 GEÇİREN BİREYLERİN DAMGALANMA DENEYİMLERİ

Stigma Experiences of Individuals Who Have Had Covid-19

Dicle ÖZCAN ELÇİ<sup>1</sup>

### ÖZET

*Bu çalışmanın konusu Covid-19 hastalığını geçirmiş on sekiz yaş üstü yetişkin bireylerin hastalık süreçleri ve bu süreçteki damgalanma/dışlanma deneyimleridir. Çalışmanın amacı, görüşülen katılımcıların hastalıktan kaynaklı damgalanma pratikleri ile yüz yüze kalıp kalmadıkları, eğer kaldıysa da damgalanmanın hasta bireyler tarafından nasıl anlamlandırıldığı, damgalama pratikleri karşısında nasıl tutum geliştirdiklerine odaklanmaktır. Çalışma, özellikle Türkiye’de Covid-19 ve damgalanma ilişkisini sağlık çalışanları perspektifi ile sınırlandıran literatürdeki boşluğa cevap vermeyi hedeflemektedir. Nitekim hastalığı deneyimlemiş farklı demografik özelliklere sahip kişilerin öznel, gündelik deneyimlerine odaklanmaktadır. Çalışma nitel araştırma yöntemleri içinde sıklıkla kullanılan fenomenolojik araştırmayı içeren yaklaşımla, on sekiz yaş üstü yirmi beş yetişkin bireyle yüz yüze derinlemesine mülakatlar aracılığıyla tamamlanmıştır. Çalışmada nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan bir analiz yaklaşımı olarak, temalandırma ve kategorilendirmeye dayalı betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Çalışmanın sonunda katılımcıların damgalanma riskine rağmen hastalık durumlarını kolektif sorumluluk bilinciyle sosyal çevreleri ile paylaştıkları açığa çıkmıştır. Öngörülenin aksine katılımcıların tamamında damgalanmanın görülmediğini, dolayısıyla bu katılımcı profilinde damgalanma deneyiminin sınırlı kaldığını söylemek mümkündür. Beyan edilen damgalanma görünümleri ise karantina sonrası yakın fiziksel temas kurmaktan kaçınma, onur kırıcı dil kullanma, aynı ortamda bulunmaktan kaçınma, hastalıkla bağlantılı şakalar yapma biçiminde tanımlanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Damgalanma, Hastalık, Sağlık Sosyolojisi.

### ABSTRACT

*The subject of this study is the disease processes of adults over the age of eighteen who have had Covid-19 and their experiences of stigma/exclusion in this process. The aim of the study is to focus on whether the interviewed participants are faced with stigmatization practices arising from the disease, if they do, how stigma is interpreted by sick individuals and how they develop attitudes towards stigmatization practices. The study aims to respond to the gap in the literature that limits the relationship between Covid and stigma, especially in Turkey, from the perspective of healthcare professionals. Indeed, it focuses on the subjective, everyday experiences of people with different demographics who have*

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-0493-4428, dicleozcan88@gmail.com

*experienced the disease. The study was completed through face-to-face in-depth interviews, which is one of the qualitative research techniques, with twenty-five adults over the age of eighteen, with an approach that includes phenomenological research, which is frequently used in qualitative research methods. In the study, a descriptive analysis technique based on theming and categorization was used as an analysis approach that is frequently used in qualitative research. At the end of the study, it was revealed that despite the risk of stigmatization, the participants shared their illness with their social circles with a sense of collective responsibility. Contrary to what was predicted, it is possible to say that stigma was not observed in all of the participants, and in this context, the experience of stigmatization in this participant profile was limited. The declared stigmatization aspects were defined as avoiding close physical contact after quarantine, using insulting language, avoiding being in the same environment, and making jokes related to the disease.*

**Keywords:** Covid-19, Stigmatization, Disease, Health Sociology.

## GİRİŞ

Covid-19 virüsünün sebep olduğu küresel pandemi koşulları eğitim, ekonomi, sağlık gibi birçok toplumsal kurumu ve gündelik hayatın akışını değiştirerek etkilemeye devam etmektedir. Söz konusu sosyolojik değişimler sosyolojik olguların doğaları gereği çok boyutlu ve çok değişkenlidir. Bunlardan biri olarak karşımıza çıkan gündelik ilişkiler de elbette Covid-19 virüsü ile doğrudan ya da dolaylı olarak yolları kesişen tüm insanlardan kaynaklı etkilerle birtakım dönüşümler yaşamıştır. Bu sosyo-psikolojik algı ve beraberinde oluşan, tutum ve davranış setleri Covid-19 virüsüne yakalanarak hastalık geçirenler ve sosyal çevrelerindeki diğer bireyler (hastalığı geçirmiş ya da geçirmemiş) arasında inşa edilmektedir. Nitekim bu çalışmanın peşine düştüğü ve irdelemeye çalıştığı temel sorunlar, kısaca, hastalık geçiren insanlara karşı sosyal çevrelerinin nasıl bir yaklaşıma sahip oldukları, hastalık sürecinde kendilerine nasıl davranıldığı, ilişkilerinin nasıl bir değişime uğradığına yönelik bulgular elde etmektir. Bu çalışmanın ön kabulü, Covid-19 hastalığını geçiren bireylerin yakın/uzak sosyal çevreleri tarafından “hastalık bulaştırma riski” dolayısıyla bilerek ya da bilmeyerek dışlanma ve damgalanmaya maruz kalmış olabilecekleridir. Nitekim tanı alan hastalar ve ailelerinin, sağlık çalışanlarının gündelik yaşamda sıklıkla damgalanmaya maruz kaldığı bilinmektedir (Ertem, 2020; Yılmaz & Erdoğan & Hocaoglu, 2021) Çalışmanın amacı, hastalığı geçiren bireylerin gündelik yaşamlarında hastalıktan kaynaklı damgalanma/dışlanma mekanizmalarına maruz kalıp kalmadıkları, eğer kalmış ise de damgalanma stratejilerinin tezahürleri üzerine çıkarımlar yapmaktır. Bu doğrultuda, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma deseni kullanılmış olup, araştırma tekniği olarak katılımcılarla yüz yüze derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Covid-19 virüsüne yakalanarak hastalık deneyimi yaşamış 18 yaş üstü toplamda yirmi beş birey ile görüşülen bu çalışmada, yarı-yapılandırılmış soru formu aracılığıyla açığa çıkan cevaplar betimsel analiz yöntemiyle temalara bölünüp kategorilendirilmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde, Covid-19 ile damgalanma ilişkisini irdeleyen az sayıda çalışmanın olduğu göze çarpmaktadır. Ancak bu çalışmalar çoğunlukla pandemi sürecinde açığa çıkan ayrımcılık, dışlama ve damgalama mekanizmalarına dikkat çekmek ve bu konuda farkındalık yaratmak için özellikle medya, siyaset ve sağlık kurumlarında somutlaşan ayrımcı dilin önüne geçmek amacıyla sağlık perspektifinden ele alınan çalışmalardır (Ertem, 2020; Yılmaz, Erdoğan & Hocaoglu, 2021; Başterzi & ark., 2020). Ayrıca bu süreçte ayrımcılık ve damgalama mekanizmalarından fazlasıyla etkilenen bir grup olarak sağlık çalışanlarının da sosyal damgalanma algılarına odaklanan bir çalışmada görüşülen katılımcıların yarısından fazlasının Covid-19 dolayısıyla dışlanma ve damgalanma yaşadığı açığa çıkmıştır (Bana,

2020). Sağlık çalışanları üzerinde damgalama ve damgalanma algısını ölçen nicel bir çalışmada, sağlık çalışanlarının gerek kendilerini gerekse de Covid-19 virüsünü kapalı diğer hasta bireyleri damgaladıkları açığa çıkmıştır (Malas & Malas, 2021). Özetle yapılan çalışmaların çoğunlukla sağlık çalışanlarına yönelik nicel araştırmalar olduğu söylenebilir. Ancak sağlık sosyolojisi perspektifinden, sağlık ve hastalığın da birer toplumsal olgu olduğu kabulüyle yapılmış sosyolojik çalışmalara literatürde rastlanılmamıştır. Covid-19 geçirmiş bireyleri araştırma öznesi olarak seçen ve soruna sağlık sosyolojisi bakımından odaklanan alan çalışmalarının çalışmaların eksikliği açığa çıkmaktadır. Bu çalışmanın önemi, sözü edilen alandaki boşluğa dikkat çekerek virüsten kaynaklı hastalığı geçirmiş bireylerin öznel deneyimlerine odaklanmasında yatmaktadır.

Sağlık ve hastalık temelli damgalanmanın tarihinin oldukça eskilere dayandığı bilinmektedir. Modern dünyada da “hasta olan kişiler” “normal kişiler”den farklı olarak olumsuz bir içerikle kategorize edilmektedir. Nitekim tıp biliminde hastalık sağlığın “ötekisi” veya değillesi olarak anlamlandırılmakta ve bu standardizasyonun dışına çıkanların “normali” ihlal ettiği düşünülmektedir. Covid-19 pandemisi süresince de hastalığa yakalanan bireyler, sağlık çalışanları, yaşlı ve kronik hastalığı olan bireyler, virüsün kaynağı olarak sabitlenen Asyalılar, hatta aşı karşıtlığı ya da aşı tereddüdü yaşayan bireyler (Eniç, 2021) gibi birçok sosyal grup kategorik dışlanmaya maruz kalmıştır. Türkiye’de yapılan damgalama/damgalanma çalışmaların çoğunlukla sağlık çalışanlarına yönelik olması sebebiyle, sağlık çalışanı dışındakilerin deneyimleri merak edilmiştir. Bu çalışmanın da sağlıkta damgalanma literatürüne katkı sağlaması hedeflenmektedir.

## 1. HASTALIK, SAĞLIK, TIBBİLEŞTİRME

Hastalık ve sağlık kavramlarını tanımlarken, bu iki dikotomik kavramın birbirlerini hem içerdiğini hem de dışladığını belirterek başlamak gerekmektedir. Nitekim Modern Aydınlanmacı Düşünce Dünya’yı anlamlandırırken yaşamı ikiliklere/düalizme indirgeyerek karşıtıklardan yararlanmıştır. Örneğin, Doğu/Batı, akıl/beden, kadın/erkek, medeni/ilkel gibi karşıtıklara benzer olarak, hastalık/sağlık karşıtlığı açığa çıkmıştır. Dolayısıyla uzun yıllar boyunca bu iki kavramın birbirinin “değili” ya da “ötekisi” olarak anlamlandırıldığını ve gündelik yaşamda ve tıp otoriteleri tarafından birbirine referansla tanımlandığını söylemek mümkündür.

Geçmişten bu yana uzunca bir süre gündelik yaşamda hastalığın çoğunlukla bedenle ilişkilendirilmesi, bedensel bir ağrıya, bedensel bir uzuv eksikliğine ve bedensel göstergelere göre tanımlandığı bilinmektedir. Ancak günümüzde modern tıbbın hastalığın kapsamını giderek genişlettiği, çeşitli sosyal problemleri de tıbbın çözebileceği sorunlar haline getirdiğini söylemek mümkündür (User, 2010: 159). Buna istinaden günümüzde en çok kabul gören sağlık tanımının bir sağlık otoritesi olan Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılarak, sağlığı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması durumu değil aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve toplumsal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olunması şeklinde ifade ettiği bilinmektedir (DSÖ, 1986). Özetle sağlıklı olma, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bedeninin “kusurlu” olmaması olarak tanımlanmaktadır. Burada dikkat çekilmesi gereken nokta bu tanımlamanın Maslow’un insanı “biyo-psiko-sosyal bir varlık” olarak ifade ettiği tanım ile ilişkisidir. Nitekim Maslow’a göre “gerçek bir insan” olabilmenin koşulu sırasıyla fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerin karşılanması ile mümkündür. Bu bakış sağlığın ya da hastalığın değerlendirilmesinde 1970’lerin sonlarında açığa çıkan “biyopsikososyal model”in (Engel, 1977) açığa çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bu model geleneksel yaklaşımın aksine “hastalık” ve “rahatsızlığı” birbirinden ayırarak, bireylerin “hastalıklı” ya da “sağlıklı” olarak belirlenmelerinde bedensel göstergelerden ziyade daha karmaşık süreçlerin rol oynadığını kabul etmektedir.

Sosyal/toplumsal birtakım gündelik yaşam tezahürlerinin tıbbın alanına girmesi, bizleri bir diğer tartışma alanı olan “tıbbileştirme” kavramına götürmektedir. Nitekim tıbbileştirme ya da medikalizasyon, Foucault’un Kliniğin Doğuşu’nda (1963/2002) dikkat çektiği “tıbbi bakış”ın bir ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada tıbbi bakış/yönetimin amacı yalnızca hasta ya da hastalıklar değil, “sağlıklı toplum” şiarıyla gündelik yaşamı topyekün sorunsallaştırmak olarak ifade edilebilir. Tıbbileştirme/medikalizasyon, bir konu, problem ya da durumun tıbbi terimler ve tıbbi dil ile tıbbi çerçeve içinde, tıbbi müdahale ile tedavi edilecek bir durum olarak tanımlanabilir (Sezgin, 2011: 59). Söz gelimi geleneksel toplumda yaşamın doğal evre ve döngüleri olarak kabul edilen doğum, hamilelik, adet dönemi sendromu, menopoz, andropoz, yaşlanma, cinsellik, kısırlık, ölüm gibi olguların modern yaşamda birer tıp-sağlık sorunu haline getirilmesi tam olarak tıbbileştirmenin sonuçlarıdır.

Gündelik yaşamın medikalizasyonu, hastalık, sağlık ve rahatsızlık kavramlarının fizyolojik göstergeleri aşarak psikolojik ve sosyal göstergeleri de içerecek biçimde değişmesi, sağlık ve hastalık kavramlarına dair algı, tutum ve davranışların anlaşılmasını elzem kılmıştır. Bu bağlamda farklı kültür ya da toplumların hastalık ya da sağlığa bakışı, hastalık ya da sağlığın farklı sosyo-ekonomik ve demografik sınıf ya da gruplarda nasıl algılandığı, hasta-doktor ilişkisi, hasta-toplum ilişkisinin dinamikleri, sağlık politikaları, sağlıklı yaşama algısı, sağlık kurumları ve örgütsel yapıları gibi birçok farklı disiplinle ilişkilendirilerek yapılan çalışmalar “Sağlık Sosyolojisi” alanını ortaya çıkarmıştır. Sağlık sosyolojisi, hastalık ve sağlığın yalnızca tıbbi, fizyolojik ve biyolojik boyutlarının çok ötesinde, sosyo-kültürel olarak sosyal yapılar tarafından inşa edildiklerini, sağlığın da toplumsal kurumlardan biri olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadır (Aytaç & Kurttaş, 2015). Sağlık sosyolojisi ayrıca hastalık/sağlık dikotomisini, “normal”lik tanımını, sağlık ve hastalık süreçlerindeki iktidar ilişkilerini, biyopolitika ve biyoiktidar kavramlarını kapsayan bir çerçeveye sahiptir.

## 2. DAMGALANMA VE SAĞLIKTA DAMGALANMA

Damgalanma, sosyoloji, psikoloji, kriminoloji gibi bazı sosyal bilim disiplinlerinde “toplumsal dışlanma”yı izah etmekte kullanışlı bir kavram/olgu olmaya devam etmektedir. Damgalanmanın tarihsel süreçte Yunanların suçlu ve günahkarları, “normal” insanlardan ayırmakta kullandığı, dağlama ya da yakarak iz bırakmaya dayalı bedensel işaretlerle başladığı bilinmektedir (Goffman, 1963/2014:1-12). Nitekim Goffman (1963/2014) damgayı, “kişilerin ahlaki statüleri hakkında alışılmadık ya da kötü şeyleri açığa çıkarmak için kullanılan fiziksel rahatsızlıkları ya da bozuklukları gösteren bedensel işaretler” olarak tanımlamaktadır. Günümüzde ise “damgalı”yı işaret etmenin yolu bedensel işaretlemekten öte onunla ilgili ön yargı ya da kalıp yargılar üretmek, ona yönelik ayrımcı ve dışlayıcı tutum ve davranışlarda bulunmaktan geçmektedir. Buna somut bir örnek olarak Susan Sontag’ın “AIDS ve Metaforları” (1991/2005) çalışmasında belirttiği üzere, günümüzde AIDS hastalarının Tanrı tarafından cezalandırıldığı, lanetli ve günahkâr oldukları, bu hastalığın daha çok eşcinseller arasında yaygın olduğu gibi kalıp yargılarla ayrımcılığa uğradığı, AIDS hastalığına yakalanan bireylerin buna müstahak oldukları algısı gösterilebilir. Benzer şekilde toplumda infertilite problemi yaşayan kadınların sosyo-kültürel beklentilere cevap veremeyerek çocuk doğuramaması, yaşadığımız ataerkil toplumda anne olamayan bu kadınları “makbul kadınlık” söyleminin dışına iterek “kısır” diye damgalamaktadır (Topdemir Koçyiğit, 2012).

Damgalanma, gözden düşme, itibarı zedelenme, sosyal açıdan kabul görmekten men edilmeyi içermekte olup (Goffman, 1963/2014: 23), damgalı kişiler toplumsal reddedilmeye maruz kalmaktadır. Bu durumda damgalanan bireyler bazen suçluluk ve utanma duygusu ile benlik saygısı zedelenerek değersizlik algısını içselleştirmektedir. İçselleştirilmiş damgalanma (Taşkın, 2007) beraberinde özellikle toplumdaki kırılğan/dezavantajlı grupların (azınlıklar, göçmenler, engelliler, şiddet ve istismar mağduru

kadın ve çocuklar, LGBTİQ bireyler gibi) dezavantajlı konumlarını yeniden üretmeyi ve değiştirmek için mücadele arzusunu köreltmeyi getirebilmektedir.

Hastalıktan kaynaklı damgalanma gündelik toplumsal yaşamda en sık karşımıza çıkan ve ayrımcılık içeren pratiklerden biridir. Nitekim geçmişte özellikle cüzzam, veba, AIDS gibi bulaşıcı hastalıkları geçiren bireylerin bir suçun ya da günahın kefaretiyle ödemek suretiyle Tanrı tarafından cezalandırıldığı inancı günümüzde de devam etmektedir (Gary, 2005; Sontag 1991/2005.). Sağlıkta damgalanma, “belirli bir hastalığı yaşayan bir kişi ya da gruba, hastalığın görüldüğü yerlerde ve hastalıkla ilgili şeylere dair olumsuz, kötüyeyici, düşmanca, değersizleştirici ve ayrımcı tutumları” kapsamaktadır (Başterzi ve diğerleri: 2020, 415). Son zamanların en güncel hastalık kaynaklı damgalanma tezahürleri, Covid-19 salgını ile açığa çıkmıştır. Nitekim Covid-19 tanısı alan kişilerin hastalık süresince ya da sonrasında “hastalık bulaştıracağı korkusuyla” sosyal etkileşim ve gündelik iletişim süreçlerinden men edildiği örnekler söz konusu olmuştur. Covid-19’un günah keçileri, öncelikle Çin’in virüsün ana vatanı olarak görülmesi nedeniyle Çinliler, sonrasında Avrupa ülkelerinde hastalığın hızla yayılmasından dolayı Avrupalılar; koronavirüs önlemlerine uymadıkları ve düşük bağışıklıkları sebebiyle sıklıkla sokağa çıkma yaşama maruz kalan 65 yaş üstü yaşlılar; çoğunlukla hareket halinde olduklarından dolayı virüsü yaydıkları gerekçesiyle mülteciler; salgının başında Umre, Hac ya da yurt dışından dönenler; alışveriş, apartman, asansör gibi kamusal mekânlarda görüldüklerinde kaçınılan ve hatta bu ortak alanları kullanmaları engellenmeye çalışılan sağlık çalışanları ve son olarak hastalar, hasta yakınları ve hatta hastalıktan sonra iyileşenler olmuştur (Başterzi ve diğerleri: 2020, 418-419). Bu toplumsal gruplar, sosyal çevreleri ve toplum tarafından “günah keçisi” ilan edilerek günahın/suçun sorumlusu olarak damgalandılar. Nitekim Girard’ın deyimiyle “kıyımcılar kurbanlarını onlara atfettikleri suçlar nedeniyle seçtiklerine inanırlar; onların gözlerinde, bu suçlar kurbanlarını felaketlerin sorumlusu yapar ve onlar da kıyım yoluyla tepki gösterirler” (1972/2005: 38). Çünkü damgalanma söz konusu olduğunda herkes kendi kusuru, hatası, suçu ya da günahını örtbas etmek uğruna parmağını “ötekine” yöneltmektedir.

Damgalanan bireylerin zamanla içe kapanma, karamsarlık, umutsuzluk, yalnızlık, kaygı, öfke gibi birtakım psikososyal tepkiler gösterdikleri bilinmektedir. Dahası, hastalıktan kaynaklı damgalananlar ya da damgalanma kaygısı yaşayanların hastalıklarını gizleme, tedaviyi reddetme ya da kendini sosyal izolasyona maruz bırakma gibi pratiklere yöneldiklerini söylemek mümkündür (Kadioğlu & Hotun Şahin, 2015). Nitekim özellikle bulaşıcı hastalıklara yakalanan bireylerin onların kötülüklerinden kaynaklanan “musibetler” olduğu, çoğu zaman kendilerine “müstahak” görüldüğü, Tanrı tarafından lanetlendiği ya da cezalandırıldığı fikri ile özdeşleştirilmesi söz konusudur (Sontag, 1991/2005). Bu bağlamda bulaşıcı hastalığa yakalananlar “sağlıklı” olanlar tarafından “kurban” olarak görülmekte ve hasta kişi gündelik yaşamında “sosyal açıdan tamamen kabul görme vasfından men edilmiş birey (Goffman, 1963/2014: 23)” olarak damgalanmaktadır. Nitekim geçmişten günümüze cüzzam, veba, AIDS, domuz gribi ve son olarak koronavirüs kaynaklı hastalıklara yakalananlar için bu deneyimler son derece olasıdır. Literatürde, Türkiye’de AIDS’li bireyler üzerine yapılan bir çalışmada, HIV+ olan bir katılımcı hastalıktan dolayı dışlandığını, dışlanmasının etkisiyle içe kapanarak eğitim, sağlık gibi temel haklarından yeterince yararlanamadığını, böylece gündelik hayatta gittikçe pasifleşerek yaşam kalitesinin düştüğünü beyan etmiştir (Aydın, 2008: 69). Bu durumda bazı hastalıkların bireyin toplumsal yaşama katılımı ve sosyal çevre tarafından kabulü önünde engel oluşturarak, kişileri dışlama/damgalama cenderesinde sıkıştırdığı ve ayrımcı pratiklere zemin hazırladığını söylemek mümkündür.

Hastalıktan kaynaklı damgalanma elbette yalnızca bulaşıcı hastalıklar ile sınırlı değildir. Akıl hastalıkları/ruhsal hastalıklar ile mücadele eden bireylerin toplum tarafından “deli” damgasıyla dezavantajlı bir konuma sabitlendiği aşikârdır. Literatürdeki çalışmalar, ruhsal hastalığı olan kişilerin damgalanmaya maruz kalmaları sonucunda tedaviye olumlu cevap veremedikleri için sosyal ilişkilerinin gittikçe zora girdiğini göstermektedir (Ersoy & Varan, 2007). Bununla birlikte engelli ya da özel

gereksinimli bireyler, alkol/madde bağımlıları ya da dijital bağımlılar ile obezite problemi yaşayanlar da hastalık nedeniyle damgalama stratejileri ile yüz yüze gelmektedir (Güngör, 2021: 80-98).

### 3. METODOLOJİ

Bu çalışma bir nitel araştırma yöntemi olan fenomenolojik araştırma deseni ile yürütülmüştür. Fenomenolojik çalışmalar, araştırma öznelerinin ortak bir deneyimine odaklanırken, bu deneyimin arka planında yatan toplumsal ya da bireysel koşullara dikkat çekmekte; fenomenolojik araştırmalarda “araştırma özneleri”nin önceden belirlenmiş herhangi bir olguyu/fenomeni deneyimlemiş, ortak özelliklere sahip olan ve sosyoekonomik düzey ve demografik veriler bağlamında heterojen/benzeşik gruplardan seçilmiş olması gerekmektedir (Creswell, 2018: 78). Bu bağlamda bu çalışmanın araştırma özneleri, 18 yaş üstü olup, Covid-19 tanısı alarak hastalığı deneyimlemiş ve zorunlu karantina sürecini tamamlamış, hali hazırda iyileşmiş yetişkin bireylerdir. Çalışmanın örnekleme amaçlı ve kartopu örneklem tekniğiyle seçilmiştir. Mülakatlar, 2021 yılının Nisan-Mayıs aylarında gerçekleştirilmiştir. Verilerinin toplanmasında kullanılan yarı-yapılandırılmış görüşme formu araştırmacı tarafından hazırlanmış, mülakatların uygulanmasında Şırnak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü’nde Sağlık Sosyolojisi dersini alan öğrencilerin desteği alınmıştır.

Araştırmanın veri toplama tekniği nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan yüz yüze derinlemesine mülakatlardır. Mülakatlar yarı-yapılandırılmış soru formları aracılığıyla, spesifik olarak hastalık sürecinde damgalanma/dışlanma sorusuna cevap arayarak tamamlanmıştır. Katılımcılara çalışmanın kapsamı hakkında bilgiler verildikten sonra katılımcıların rızaları alınarak araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Kabul eden katılımcıların ses kayıtları alınarak sonrasında bu kayıtlar deşifre edilmiş; ses kaydının alınmasını kabul etmeyenler için not tutularak mülakat yapılmıştır. Mülakatlar ortalama 40 dakika sürmüş olup, toplamda 25 kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmalarda katılımcı sayısı, verilerin tekrara düşmesi referans alınarak belirlenir. Başka bir deyişle, veriler ve beyanlar benzeşmeye başladığı andan itibaren, veriler doygunluğa ulaşmış olur ve katılımcı sayısı sabitlenir. Nitekim nitel çalışmalarda amaç niceliksel ve oransal çıkarımlar yapmanın ötesinde herhangi bir deneyimin farklı sosyo-ekonomik ve demografik kategorilerde nasıl anlamlandırıldığına odaklanmaktır. Bu bağlamda bu çalışmada katılımcı sayısı 13’ü kadın, 12’si erkek olmak üzere 18 yaş üstü toplamda 25 yetişkin bireydir. Çalışmada kullanılan örneklem tekniği, Covid-19 geçiren bireyleri kapsamı nedeniyle amaçlı; tanıdıklık ilişkilerinin kullanılması dolayısıyla da kartopu örneklem tekniğidir. Örneklem, Şırnak ilinin Merkez ilçesinde ikamet eden bireyler arasından seçilmiştir.

Bu çalışmada kullanılan veri analizi tekniği ise fenomenolojik çalışmalarda kullanılan, temalandırma ve kategorilendirmeye dayanan betimsel analiz tekniğidir. Bu bağlamda görüşmelerden açığa çıkan ortak temalar farklı başlıklar altında kategorize edilerek katılımcı beyanları anlamlandırılmaya çalışılmıştır.

## 4. BULGULAR VE TARTIŞMA

### 4.1. Demografik Veriler

Araştırmaya katılan 25 katılımcıya dair demografik veriler aşağıdaki tabloda verilmiştir:

**Tablo 1:** Katılımcıların Demografik Verileri

Kod	Cinsiyet	Yaş	Eğitim düzeyi	Medeni durum	Meslek	Gelir düzeyi	Sağlık güvencesi
K-1	Erkek	42	Yüksek lisans	Evli	Memur	5000 TL	Emekli Sandığı
K-2	Kadın	20	Lise	Bekâr	Öğrenci	1000 TL	Yok
K-3	Erkek	34	Doktora	Evli	Akademisyen	9000 TL	Emekli Sandığı
K-4	Kadın	28	Lise	Evli	Ev hanımı	6000 TL	SGK
K-5	Kadın	48	Ortaokul	Evli	Ev hanımı	6000 TL	SGK
K-6	Erkek	21	Üniversite öğrencisi	Bekâr	Öğrenci	800 TL	Yok
K-7	Kadın	23	Üniversite	Bekâr	Öğretmen	5000 TL	SGK
K-8	Erkek	47	Lise	Evli	İnşaat işçisi	4500 TL	SGK
K-9	Erkek	20	Üniversite öğrencisi	Bekâr	Öğrenci	600 TL	SGK
K-10	Kadın	22	Üniversite öğrencisi	Bekâr	Öğrenci	750 TL	SGK
K-11	Erkek	32	Ön lisans	Evli	Bilgisayar işletmeni	5000 TL	Emekli Sandığı
K-12	Kadın	30	Üniversite öğrencisi	Evli	Hemşire	6000 TL	Emekli Sandığı
K-13	Erkek	21	Üniversite öğrencisi	Bekâr	Öğrenci	900 TL	SGK
K-14	Erkek	21	Üniversite öğrencisi	Bekâr	Öğrenci	1500 TL	Yok
K-15	Kadın	48	İlkokul	Evli	Ev hanımı	6000 TL	Emekli Sandığı
K-16	Erkek	23	Üniversite öğrencisi	Bekâr	Mobilya ustası	5000 TL	SGK
K-17	Erkek	45	İlkokul	Evli	Güvenlik Köy Korucusu	2500 TL	Emekli Sandığı
K-18	Kadın	29	Üniversite	Evli	Hemşire	6000 TL	Emekli Sandığı
K-19	Kadın	23	Üniversite	Bekâr	Öğretmen	6000 TL	SGK
K-20	Kadın	22	Üniversite öğrencisi	Bekâr	Öğrenci	750 TL	SGK
K-21	Kadın	23	Üniversite	Bekâr	Hemşire	5500 TL	Emekli sandığı
K-22	Erkek	27	Üniversite	Evli	Memur	6000 TL	Emekli sandığı
K-23	Kadın	23	Üniversite	Bekâr	Hemşire	6000 TL	Emekli sandığı
K-24	Erkek	26	Üniversite	Bekâr	Doktor	9000 TL	Emekli sandığı
K-25	Kadın	21	Üniversite öğrencisi	Bekâr	Öğrenci	1500 TL	SGK

Bu çalışmaya dâhil edilen 25 katılımcınının 13'ü kadın, 12'si erkektir. Bu durumda çalışmada cinsiyet göstergesinin eşit temsiliyetine dikkat edildiği söylenebilir. Katılımcılardan en küçüğünün yaşı 20, en büyüğünün yaşı 48 olup, grubun yaş ortalaması 28,76'dır. Katılımcılardan 9'u üniversite öğrencisi; 7'si üniversite mezunu; 3'ü lise mezunu; 1'i yüksek lisans, 1'i doktora ve 1'i ön lisans mezunu; 2'si ilkokul ve 1'i ortaokul mezunudur. Bu durumda katılımcı profilinin genç ve eğitim düzeyinin genel olarak yüksek olduğunu söylemek mümkündür. 11 katılımcı evli iken, 14 katılımcı bekârdır. Böylece medeni durum göstergesinin de eşit temsiliyete yakın olduğu söylenebilir. Meslek dağılımlarına bakıldığında 8 katılımcının öğrenci olduğu; 4'ünün hemşire; 2'sinin öğretmen; 1'inin doktor; 3'ünün ev hanımı, 1'nin akademisyen; 3'ünün memur; 1'inin mobilya ustası, 1'inin inşaat işçisi, 1'inin de köy korucusu olduğu anlaşılmıştır. Mesleğe ilişkin veriler katılımcı profilinin heterojenliğine vurgu yapmaktadır. Katılımcılar içerisinde en düşük gelire sahip olanlar öğrencilerdir (600 TL). En yüksek gelir sahibi olanlar ise doktor ve akademisyenlerdir (9000 TL). Bu durumda katılımcı grubunun ortalama gelir düzeyi 4.072 TL'ye denk gelmektedir. Katılımcılardan yalnızca 3'ünün sağlık güvencesi olmayıp, diğerlerinin mesleklerine göre Emekli Sandığı ya da Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) dâhilinde oldukları saptanmıştır.

## 4.2. Kullanılan Temalar ve Kodlar

### 4.2.1. Tema 1: Hastalanma Süreci

Bu çalışmada merak edilen başlıklardan biri, hastalığın kapılma/bulaşma biçimi, hastalığın nasıl seyrettiği ve hastalığa yönelik tedavi süreci ve yöntemleridir. Nitekim özellikle hastalığın nasıl ve kimlerden bulaştığına dair bilgiler, katılımcıların ve sosyal çevrelerinin Covid-19 virüsü hakkındaki genel fikirlerini anlamlandırmakta işlevsel olacaktır.

#### ➤ Bulaşma Şekli

Mülakatlardan elde edilen verilere göre, katılımcılar virüsün kendilerine aile üyeleri, arkadaş ortamı/sosyal çevre, apartman sakinleri/komşular, hastane, iş ortamı ve düğün/taziye gibi kalabalık ortamlardan bulaştığını düşünmektedirler. Sağlık çalışanları olan hemşire ve doktor katılımcıların tamamına hastane ortamında Covid-19 hastalarına tedavi hizmeti sağlarken bulaşmıştır. Covid-19 deneyimi yaşayan bir doktorun beyanında bu durum özetlenmiştir:

“Filyasyon ekibinde doktor olarak çalıştığım için her gün Covid hastalarıyla işim gereği yüz yüze geliyordum maske mesafe ve hijyen kurallarına ne kadar uysam da bir şekilde bu virüs bana da bulaşmayı başardı. Sağlık personeli olarak aşılama ilk başladığında her iki doz aşımızı da olduğumuz için bu hastalık sürecinde çok fazla bir ağır durum yaşamadım ancak yine de baş dönmesi koku tat kaybı halsizlik ateş gibi semptomlarım vardı. Zatürre ve akciğer tutulumu yaşamadım.” (K-24, 26 yaş, erkek, bekâr)

Kalabalık ortamlardan bulaştığını düşünen katılımcı beyanları şu şekildedir:

“Ben covid olmadan bir hafta önce babamı kaybettim. Pandemiden dolayı cenaze işlerini olabildiğince erken bitirmeye çalıştık ama biz her ne kadar eşe dosta taziye olmadığını söylesek de onlar yine de bizi bu kötü günümüzde yalnız bırakmak istemediler ve birkaç gün boyunca gelip gittiler, haliyle evimiz bu birkaç gün içinde kalabalıklaşmıştı. Bundan bir hafta sonra ise ben covid belirtileri göstermeye başladım ve taziyeden kapmış olduğumu düşündüm.” (K-22, 27 yaş, erkek, evli).

“Annemden bulaştı. Annem ve teyzem mahallede cenazeye katılıyorlar. İhmal sonucu Covid oluyorlar. Ve akşam annem halsizleşiyor, boğaz ağrısı, yorgunluk ve baş ağrısı vardı bende anneme yardım etmek için eve geldim. Covidli olduğunu bilmediğimiz için evde herhangi bir



önlem almadık ve her zamanki gibi annemle temasta bulundum. Hastaneye götürdüm ben ve anneme test yapıldı. Sağlık çalışanları tedbir amaçlı evden çıkmamamız gerektiğini söylediler bizde bu uyarıyı dikkate aldık. İki gün geçtikten sonra sağlık çalışanları evimize gelerek Covidli olduğumuzu söylediler. Ailemin diğer fertlerine de test yapıldı hızlı yayıldığı için hepimiz Covid olmuştuk.” (K-19, 23 yaş, kadın, bekâr)

“Kimden nasıl bulaştı bilmiyorum hep evdeydim, rahatsız olmadan üç hafta önce bir söze katılmışım ama üç hafta sonra vücudumda bir kırğınlık halsizlik vardı.” (K-14, 21 yaş, kadın, bekâr).

“Normalde maskemi ağızımdan çıkarmam çene altıma bile. Bir pazar günü düğünümüz oldu ailecek gittik, oturduk, işte düğün merasimi oldu. Biraz oynadılar ben zaten hiç kalabalık yerlere gitmeyi istemem ama ailecek gittik. Zaten bünyem zayıf olduğu için ben çok dikkat ediyordum hep ikişer ikişer maske takıyordum. Nasıl bulaştı anlamadım her neyse düğüne gittik, eve geldik akşamdan rahatsız oldum, sabah da işe gittim. İşte de bayağı rahatsız oldum, ayakta duramayacak hâle geldim akşam hastaneye gittim test için, çünkü belirti vardı. Bende riske atmak istemedim, yapayım dedim, yaptım. 24 saat sonra sonuçlar geldi test pozitif çıktı.” (K-6, 21 yaş, erkek, bekâr)

Bu beyanlardan anlaşıldığı üzere, pandemi tedbirleri dikkate alınmadan düğün ya da taziye gibi kalabalık ortamlarda bulunularak virüs kapılmıştır. Öyle ki, K-22'nin beyanında açıklandığı üzere, Covid-19 kaynaklı bir ölüme bile taziye ziyareti gerçekleştirilerek hastalığın yayılma süreci hızlandırılmıştır. Bu durum, informel ve yüz yüze ilişkilerin hâkimiyetini sürdürdüğü Şırnak gibi bir yörede, pandemi gibi olağan üstü bir hadisenin bile insanların akrabalık/dostluk vazifelerini yerine getirmekten alıkoyamadığı ile açıklanabilir. Ev-dışı kalabalık ortamların başka bir örneği olan halı sahada oyun oynarken virüsü kapıldığını belirten katılımcılar bulunmaktadır:

“Tam emin değilim ama halı sahada maç yapmıştık ve halı saha maçı yaptığımız ertesi günü bir kişi hasta çıktı sonra halı sahadan dört gün sonra da bende de hastalık çıkmıştı ve oradan bulaştı diye tahmin ediyorum tam emin değilim ama.” (K-11, 32 yaş, erkek, evli)

➤ Hastalığın Seyri (İlaç tedavisi, Hastane Deneyimi)

Hastalığın seyri damgalanma pratiklerini anlamak açısından önemlidir. Nitekim hastalığı ağır atlatan bireylere, iyileştiklerinde bile hastalıktan tam arınamadıkları ya da hastalık bulaştıracakları endişesiyle mesafeli durulması mümkün olabilmektedir. Katılımcıların büyük kısmı hastalığı hafif atlatarak evde tedavi olurken, bir kısmı da ağır ve ağrılı geçirerek hastanede yatmayı deneyimlemiştir. Ağır bir hastalık süreci atlattığını söyleyen katılımcı beyanları şu şekildedir:

“Dört gün yoğun bakımda kaldım. Sekiz gün de normal serviste kaldım. İki gün öncesinde evde biraz çektim. Toplam on dört gün sürdü karantina süreci.” (K-3, 34 yaş, erkek, evli).

“Bünyem zayıf olduğu için çok kötüydü. İlk hafta yemek yiyemiyordum, koku almıyordum, tat alamıyordum, yediklerimi kusuyordum, kırk bir kiloya kadar düştüm. Daha önce soğan ve sarımsak yemeklerde hiç kullanmıyordum bu süreçte annem belki alışırım diye yemeklerime eklemeye başlamıştı. Akşam yanıma gelerek yemeklerine soğan ve sarımsak eklediğini söyledi fark ettin mi dedi hayır hiçbir şekilde tat ve koku almadığım için fark edemedim. Çok fazla eklem ağrısı çektim zorunlu ihtiyaçlarım dışında yerimden kalkamıyordum ve ihtiyaçlarımı gidermek içinde bebekler gibi emekliyordum, öksürmekten nefes alamıyordum ve Covidli olduğumu öğrenenler telefonla arıyorlardı beni, öksürmekten hiçbir şey anlamayacağımı düşündüğüm için telefonlara birkaç gün cevap vermedim.” (K-20, 22 yaş, kadın, bekâr)

“Çok ağır geçirdik. Çok kötüydük ailecek. Test yaptırmadık kendimizce karantina uyguladık. İlaç olarak sadece ağrı kesici aldık.” (K-7, 23 yaş, kadın, bekâr)

Bu çalışmanın yürütüldüğü Mayıs 2020 tarihinde aşı, yalnızca öncelikli risk grubu olan sağlık çalışanlarına, 65 yaş üstü yaşlılara ve kronik rahatsızlığı bulunanlara yapılmaktaydı. Bu aşı çalışmaları henüz toplumun bütün kesimlerine yayılmadığı için hastalığın evde atlatılması durumu dahi ağır geçirilebilmekteydi. Öte yandan bazı katılımcıların hastaneye yatırılarak tedavisi söz konusu olmuştur. Hastaneye yatırılan katılımcıların çoğunun hastane personelleri ile iyi ilişkiler geliştirdikleri, sağlık çalışanlarının kendileri ile özverili bir biçimde ilgilenerek tedavi ettikleri dile getirilmiştir. Öyle ki, bir katılımcı sağlık çalışanlarından memnuniyetini şu şekilde ifade etmiştir:

“Hastane personelleriyle ilişkilerimiz ilk günlerde mesafeli olmasına rağmen gittikçe iyileşti. İlk günlerde çok ağlıyordum. Doktorlar ve hemşireler bana moral veriyorlardı. Süreci atlatacağımı söylüyorlardı. Yaşıma güvenmemi ve kötü bir şey olmayacağını, onlara güvenmemi söylüyorlardı. Bizler hiç dışarı çıkmadığımız için doktorlar hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ara ara bizim eğlenmemiz, moralimizin yerine gelmesi için bahçede müzik eşliğinde halaylar çekerlerdi. Üç tane doktor hobi olarak müzikle ilgilendikleri için bu süreçte bizleri eğlendirmeye çalışıyorlardı.” (K-2, 20 yaş, kadın, bekâr)

Bununla birlikte bazı katılımcılar da hastalığı hafif semptomlarla geçirdiğini şu şekilde açıklamıştır:

“Hastalık hafif geçti, ilaç tedavisi almadım, doğal meyve ve bitkilerle hastalığı atlattım, hastaneye yatırılmadım, evde bireysel bakım ve kontroller yapıldı, evin diğer üyelerine hastalık bulaşmadı.” (K-16, 23 yaş, erkek, bekâr)

Hastane deneyimi yaşamayıp karantina sürecini evde geçiren katılımcıların çoğunlukla tıbbi ilaç kullanmaya mesafeli olduğu anlaşılmıştır. Pandemi sürecinin başından bu yana gerek aşı gerekse tedavide kullanılan ilaçlar için yapılan bilimsel ya da gayri bilimsel/spekülatif tartışmalar ve komplo teorilerinin, katılımcıların ilaç kullanımına şüpheyle yaklaşımlarında oldukça etkili olduğu açığa çıkmıştır. Bu durumu bir katılımcı şu şekilde beyan etmiştir:

“Verilen ilaçları kullanmadım, çünkü sabah sekiz, akşam sekiz tane hapi sağlam bünye kullansa hasta olur. Zaten o ilaçların kalp krizini tetiklediği söyleniyordu. Ne ben ne de ailedeki diğer kişiler ilaç kullanmadık hiç. İyi ki de kullanmadık, çok şükür atlattık ve eğer kullansaydık zararları belki şimdi çıkardı ortaya” (K-8, 47 yaş, erkek, evli).

Tıbbi ilaç kullanmayan katılımcılar, çoğunlukla geleneksel tedavi yöntemleri olarak bilinen şifalı otlar, bitkiler ve çaylar; bağışıklığı güçlendirmek amacıyla da bol bol taze meyve sebze tükettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıları buna yöneltenlerin genellikle eş dost akraba/sosyal çevre tavsiyeleri, televizyon ya da sosyal medyada geleneksel/alternatif tedavi yöntemleri uzmanı olduğu söylenen bazı doktor ya da “şifacı”ların açıklamaları olduğu söylenebilir:

“İlaç tedavisi olarak ağrılarım dayanılmaz olduğunda sadece ağrı kesici aldım. Ama Covid ilaçları kullanmadım. Bunun yerine zencefil, ada çayı gibi bitki çayları ve bazı kürler kullandım. İşte bu sarımsak sumak karışımı bir şey vardı, tadı çok kötüydü ama iyi gelir dedikleri için kullandım. Haşlanmış soğan suyu içtim. İşe yaradı mı bilmiyorum ama.” (K-7, 23 yaş, kadın, bekâr)

“Açıkçası ben eczane ilaçlarına karşı olan biri olarak alternatif tıba inanıyorum. Saraçoğlu, Maranki, Ömer Coşkun gibi doktorları takip ediyorum ve tavsiyelerini çok ciddiye alıyorum. Sumak suyu dediler içtim, sarımsak dediler yedim, her türlü şifalı bitki çayı tükettim, bol bol meyve sebze ve süt ürünleri tükettim iştahım olmamasına rağmen. Bunların iyi olmamda çok etkisi var, biliyorum.” (K-5, 48 yaş, kadın, evli).

#### 4.2.2. Tema 2: İzolasyon/Karantina Süreci

Covid-19 hastalığını geçiren bireylerin karantina süreçleri hastalığı ağır atlatanlar için bedensel ve psikolojik bağlamda ağırlı/sancılı bir döneme tekabül ederken; hastalığı görece daha hafif atlatanlar için dinlenme, aile bireyleri ile vakit geçirme ve kitap okuma ya da film izleme gibi serbest zaman etkinliklerine fırsat oluşturmuştur. Bazı katılımcıların zorunlu izolasyon süreçlerine dair paylaşımları şu şekildedir:

“Karantina 14 gün sürdü. Ev bahçeli olduğu için genelde bahçede güneş altında geçirdim. Güzel ve temiz hava almak için. Bol bol yemek yedim karantinada bayağı kilo kaybı olmuştu. Can sıkıntısı olmadı hiç. Kilo kaybı hoşuma gitmişti aslında. Psikolojik olarak rahat olduğum için endişe, depresif gibi durumum olmadı.” (K-3, 34 yaş, erkek, evli)

“Bütün aile bireyleri olarak pozitif çıktığımız için izolasyonumuz tam bir ay sürdü. Çünkü birimizin bitse diğerinin başlıyordu ve temaslı olarak çıkamıyorduk dışarı. Haliyle bazen çıldırarak gibi oluyorduk sıkıntıdan. Can sıkıntısını gidermek için enstrüman eşliğinde şarkı söyleyip dans ettik, halay çektik ve zeka oyunları tarzında oyun oynadık. Günümüz hep böyle geçti yeri gelip sohbet ediyorduk tabi mesafeli olarak.” (K-7, 23 yaş, kadın, bekâr)

“Annem bize göre daha hafif semptomlarla geçirdiği için o bizim neşe kaynağımız oldu, beni ve ablamı motive ederdi sürekli. Gececek, iyi olacağız derdi. Film açardı, müzik açardı, şakalar yaparak bizi kendimize getirmeye çalışırdı.” (K-10, 22 yaş, kadın, bekâr)

Bu beyanlardan anlaşıldığı üzere birlikte enfekte olan aile bireyleri zorlu karantina sürecini birbirlerini motive etmek ve destek olmak temelinde tamamlamıştır. Öte yandan gündelik yaşamın koşuşturmacası içinde kendisine ya da aile bireyelerine vakit ayıramayan katılımcılar için bu durum geçici de olsa dış dünyadan izole olmayı fırsata çevirmiş ve doyum alınan bir sürece dönüşmüştür:

“Böyle bir durumun iyi yanları da vardı. Mesela dışarıdaki hayattan dolayı kendimize ve ailemize vakit harcayamıyoruz çoğu zaman böylelikle vakit geçirmek için bol bol vaktimiz oldu (K-13, 21 yaş, erkek, bekâr)

“Karantina sürecim 14 gün sürdü baya bir sancım oluyordu, uyuyamadığım geceler falan oluyordu. Vücudumun ağrısı çok oluyordu. 14 gün boyunca bir odada kalmak gerçekten çok zor. Ben sesli kitap dinliyordum. Ağrıdan dolayı okuyamadığım için sesli açıp dinliyordum. İnsanda takat kalmıyor bende kendimce şeyler yapıyordum sıkılmamak için. Telefonda eğitici şeylere bazen dizilere takılıyordum. Ayakta duramadığım için bir şeye kafa veremediğim için sesli şeylere yöneliyordum. Müzik dinliyordum. Elime tesbih alıp ayetler okumalar, salavat getirmeler, dua etmeler vs. O şekilde güzel de geçti elhamdülillah bir bunalıma girmedim sadece çok ağrılarım vardı. Hatta karantina sürecim bittiğinde de o tek başıma olma sürecini özledim aramızda kalsın. Keşke biraz daha güzel geçirseydim diyorum kendi kendime bazen.” (K-4, 28 yaş, kadın, evli)

#### 4.2.3. Tema 3: Hastalığa Yönelik Tepkiler

Tarihsel süreçte hastalıkların yalnızca bedensel/fizyolojik bir süreç olmanın ötesinde, hastalıklara yüklenen anlamların, “hastalıklı” insanlara, “hasta” ya da “sağlıklı” olan diğer insanların yaklaşımlarının toplumsal ilişkilerin niteliği hakkında sağladığı ipuçları, Sağlık Sosyolojisinin ilgisine mazhar olmaktadır. Nitekim “hastalık” ve “sağlık” a yüklenen anlamların kişilerin gündelik yaşamlarında sosyal çevreleri ile olan ilişkilerinin, bu kavramlara yönelik politik ve ideolojik yaklaşımların süzgeçlerinden geçerek oluştuğu aşikârdır. Örnekleme gerekirse, Ortaçağ’da cüzzam ya da veba Tanrı tarafından

lanetlenmeyi; AIDS’li olmak eşcinsel olmanın ya da partnerini aldatmanın cezası; günümüzde kanser olmak aşırı stresle yaşamamanın ya da doğal olmayan endüstriyel beslenme alışkanlıklarının sonucu olarak anlamlandırılabilir. Bu bağlamda katılımcıların sosyal çevrelerinin Covid-19 virüsü kaparak hastalanan kişiler hakkındaki yaklaşımları, söz ya da davranışa dayalı tutumları hasta bireylerin dışlanma deneyimlerine dair çıkarımlar sağlayabilir.

Katılımcıların Covid-19 virüsü kapmış olabileceğine dair şüphelerini ya da pozitif olduklarını ilk paylaştıkları kişiler, çoğunlukla anne/baba, kardeş, eş, çocuk gibi yakın aile bireyleridir. Bunun sebebi güven duyulan kişilerin başında aile bireylerinin gelmesinin yanında, elbette aynı evde yaşayan diğer bireylerin de enfekte olma riskinin önüne geçme arzusudur. Bununla birlikte resmi olarak ortalama on dört günlük zorunlu karantina sürecine tabi olduğu için, iş yerlerindeki sorumlu amirler ve çalışma arkadaşlarına haber verilmiştir.

➤ Nasıl tepkiler alındı?

Covid-19 virüsü ile enfekte olduğu duyulan/bilinen/paylaşılan kişilere karşı gösterilen en tipik tepkiler “korku” ve “endişe” olmuştur. Bu sonuç oldukça beklenilirdir; nitekim pandeminin başından bu yana gerek bilimsel, gerek gündelik ilişkilerle açığa çıkan, gerekse de medya aracılığıyla yayılan/üretilen bilgiler korku ikliminin güçlenmesine zemin oluşturmuştur. Günlük paylaşılan vaka ve ölüm oranları, sağlık sisteminin zorlanan kapasitesiyle alarm vermesi, sağlık çalışanlarının bedensel ve zihinsel tükenmişlikleri, virüsün bitmekten ziyade yeni mutant ve varyasyonlarla daha da güçlenerek etkisini arttırması, uzun süreli eve kapanışlar ve kamusal alanların kullanılmasına yönelik kısıtlamalar toplumsal panik halini tetiklemiştir. Bu duruma örnek olarak bazı katılımcının beyanı şu şekildedir:

“Virüsü kaptığımı ilk annemle paylaştım. Korktu bayağı, aslında kendisinden korktu. Nedeni ise kronik hastalığı olduğu için, kalp, şeker, tansiyon ne arasan var ne yazık ki.” (K-7, 23 yaş, kadın, bekâr)

“İlk apartmandakilere paylaştık sanki biz onlara bulaştıracakmışız gibi çoğu üst kata hiç çıkmıyorlardı.” (K-5, 48 yaş, kadın, evli)

“Öncelikle komşular bayağı korktular onlara da bulaştıracığım diye. O yüzden bir aya yakın bir süre bizim evimize gelmediler ki haklılar şimdi birine bulaşsa Allah korusun ölse falan vicdan azabı çekerim ömür boyu çünkü kimseye bulaştırma hakkım yok. O yüzden gerekli önlemlerin alınması gerekir. Aksi takdirde durum kötüye gidebilir. Sonra da ailem bayağı korktular. Annem, babam ikisinde de kalp, şeker, tansiyon hastalığı olduğu için çok korktular. Bir o kadar da ben korktum birine bulaştıracığım diye çünkü yaşlılarda öldürme riski bayağı yüksek özellikle kronik hastalığı olanlarda, ama neyse ki Allah'ıma bin kez şükürler olsun o kötü günleri atlattık.” (K-6, 21 yaş, erkek, bekâr)

Katılımcıların karşılaştıkları duygusal/davranışsal bir diğer tepki ise “destek görmek, telkin edilmek” olmuştur. Özellikle yakın aile üyelerinden gelen destek mekanizmaları, katılımcının sağlığına yeniden kavuşması için sağlıklı beslenmesi, şifalı gıda ve besin takviyeleri ve psikolojik olarak güçlendirme, cesaretlendirme, karantina sürecinde can sıkıntısını gidermesine yardımcı olacak aktiviteler önerme ya da düzenleme olarak karşımıza çıkmaktadır:

“Komşularım mesela, Onlarda destek olalım dediler, yemek falan getirelim dediler. Israrları üzerine kapıya bırakın, ayağımızla kapıya vurun uzaklaşın dedim. Kimseye bulaşmasın diye.” (K-4, 28 yaş, kadın, evli)

“Karantina sürecinde herkes gayet olumlu baktılar, tüm komşular destek oldular, camdan konuştuk maddi manevi herkes yardımcı olmaya çalıştılar.” (K-11, 32 yaş, erkek, bekâr)

Sosyal çevrenin bazen niyeti destek vermek olsa bile, kullanılan dil ve seçilen güçlendirme/destekleme argümanları, farkında olmadan bazı katılımcıların karantina sürecindeki ruhsal/psikolojik iyi oluşlarına engel olmuştur. Bu durumun bir katılımcı tarafından nasıl anlamlandırıldığı şu şekilde aktarılmıştır:

“Hayatım boyunca hiç bu kadar yalnız kalmadım. Kendimi oyalamak için bir şeyler bulmaya çalışırdım. Bulunca da tam unuttum derken aniden telefonum çalar. Açtığım gibi süreci anlatmamı isterlerdi. En son dayanamayarak hastalık durumumda benimle konuşmalarını istedim. Daha kötü olduğumu belirttim. İnsanlar farkında olmadan beni kötü etkilediklerinin farkında değillerdi. Bu süreci atlatmam için adıma hatimler ve Yasinler okunuyordu. Dediğim gibi hayatım boyunca bu kadar kötü günler yaşamadım ve şu an bayağı zaman geçmesine rağmen düşündükçe kötü hissediyorum kendimi.” (K-2, 20 yaş, kadın, bekâr)

➤ Saklama gereği duyuldu mu?

Bu çalışmanın genel ön kabullerinden bir diğeri, Covid-19 virüsünün bulaşıcılığı ve ölüm riskini taşıması gerekçesiyle, hastalığı deneyimleyen katılımcıların damgalanma korkusuyla “hasta olduklarını” saklama, aile bireyleri dışındaki akraba, komşu, iş arkadaşlarından oluşan sosyal çevre ile paylaşmayı tercih etmeme yönünde olabileceğiydi. Ancak toplamdaki yirmi beş katılımcının yirmi üçü hastalığını saklama gereği duymadığını, dahası buna haklarının olmadığını beyan etmiştir. Ön kabulün tersine gelişen durumda katılımcılar, diğerleri/başkalarının önlem alması gerektiği ve kendi ihmalkârlıklarının olumsuz sonuçlarına katlanmak zorunda olmadıkları gerekçesiyle, “kolektif bir sorumluluk bilinciyle” hareket ederek hastalıklarını paylaşmayı bir görev/zorunluluk olarak değerlendirmişlerdir. Bu kolektif sorumluluk bilinci, tek başına enfekte olan katılımcıların diğer aile bireylerine ve çalışma arkadaşlarına, ailecek virüs kapanların ise apartman sakinlerine, komşu ve akrabalarına bulaşmasını engelleyerek pandemi ile mücadelede bireysel sorumlulukların yerine getirilmesinde işlevsel olmuştur.

“Saklama gereği duymadım tam tersi çevremdekilere bildirdik ki bize gelip gitmesinler o süreçte.” (K-14, 21 yaş, kadın, bekâr)

“Bir sağlık çalışanı olarak insanlara örnek olmalıydım; saklamak yerine tedbir alınsın diye herkese söyledim” (K-12, 30 yaş, kadın, evli)

“Saklama gereği duyulacak bir durum yoktu ortada, dünya genelini sarmış bir hastalığı saklamayı asla düşünmedik.” (K-18, 29 yaş, kadın, evli)

Hastalığı saklama gereği duymayan bazı katılımcılar, hastalığın vaka sayısının yoğunluğundan ve küresel bir pandemiye dönüşmesinden kaynaklı artık “normalleştiğini” düşünmektedirler. Bu bağlamda bir günde açığa çıkan yüz binlerce vakadan yalnızca bir tanesi olduklarını düşünerek “sıradanlıklarına” vurgu yapmaktadırlar:

“Saklama gereği duymadım çünkü çevremde bu olaylara çok şahit oldum. Bu yüzden diğer aile üyelerinin sağlığını tehlikeye atamazdım. Ayrıca bu dönemde normal olan bir şeydi. Hemen hemen herkes hastalığa yakalanmıştı zaten çevremde.” (K-8, 47 yaş, erkek, evli)

“Niye saklayayım ki? Çünkü artık etrafta o kadar çoktu ki vakalar. Bir de aile de olunca hiç saklama gereği duymadım çünkü arkadaş çevrem kalabalık, saklasaydım onların yanına gidecektim onlara da bulaştıracaktım o yüzden hiç saklamadım.” (K-9, 20 yaş, erkek, bekâr)

“Saklanacak neyi kalmış bunun? Sonuçta ortada bir virüs vardı ve ben de o virüsü kapan binlerce hastadan sadece biriydim.” (K-21, 23 yaş, kadın, bekâr)

Bununla birlikte, yine de saklama gereği duyan bir katılımcının beyanını damgalanmanın olası duygusal ve sosyal sonuçları hakkında önemli ipuçları vermektedir:

“Açıkçası paylaşma gibi bir hevesimiz de yoktu ve kimsenin bizden uzak durmasını ve kaçma gibi bir hissiyat yaşatsın istemedik. Paylaştıktan sonra herkes üzüldüler ve bizim kendimize dikkat etmemiz gerektiğini ve başkalarına bulaştırmamak için kimseyle tokalaşmamak aynı eşyaları kullanmama gibi şeylere dikkat etmemiz gerektiği üzerinde duruldu. Sanki biz bunları bilmiyorduk. Saklanma ihtiyacı duydum aslında, kimsenin bizden uzaklaşmasını ve mesafeli bir şekilde davranmasını istemezdim sonuçta. Ama kimseye bulaştırmamak için de söylemek zorunda kaldık” (K-16, 23 yaş, erkek, bekâr)

#### 4.2.4. Tema 4: Damgalanma Tezahürleri

Bu çalışmanın temel ön kabulü, literatürde Türkiye’de spesifik olarak sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalar (Bana, 2020; Ertem, 2020; Malas & Malas, 2021; Yılmaz, Erdoğan & Hocaoglu, 2021; Yönder Ertem, 2021) göz önüne alınarak Covid-19 virüsünü kapalı sağlık çalışanı dışındaki bireylerin de çoğunlukla damgalanmış olabilecekleriydi. Nitekim Türkiye dışında yapılan Covid-19 kaynaklı stigma/damgalama çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin Kolombiya’da yapılan bir çalışmada, başta sağlık çalışanı dışındaki bireylerde hastalığa karşı büyük korku duyulduğu, nüfusun büyük bölümünün de hastalık geçiren bireyleri damgaladığı ortaya çıkmıştır (Cassiani Miranda ve diğerleri, 2020). Çin’de yapılan bir çalışmada Covid-19 hastalığını atlatan bireyler arasında sosyal reddedilme, içselleştirilmiş utanç, sosyal izolasyon içeren damgalanma tezahürleri açığa çıkmıştır (Yuan ve diğerleri, 2021). Bu çalışmaya çok benzer biçimde Gana’da fenomenolojik nitel bir araştırma deseniyle yürütülen bir çalışmada, Covid-19 geçiren bireylerin alay edilme, sosyal dışlanma ve parmakla gösterilme gibi hakaret sayılabilecek damgalanma biçimlerine maruz kaldığı anlaşılmıştır (Adom, Mensah & Osei, 2021). Hindistan’da yürütülen bir çalışmada, farklı etnik, dinsel ve sosyo-ekonomik gruplardan elde edilen verilerin yorumlandığı, her kesimden insanın Covid-19 kaynaklı ayrımcılığa maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Islam, Pakrashi, Vlassopoulos & Wang, 2020). Finlandiya’da yapılan bir başka çalışmada ise Covid-19 geçiren bireylerin o süreçte içsel damgalama yaşadığı, hastalık durumunu başkalarıyla paylaşmaya isteksiz olduğu, karantina sonrası diğer insanlara bir araya gelmekte tereddüt yaşadığı ve dolayısıyla da damgalanma pratiklerine açıkça maruz kaldıkları sonucuna varılmıştır (Lohiniva, Dub, Hagberg & Nohynek, 2021). Birçok ülkede farklı toplumsal gruplarla yapılan bu çalışmalardan açığa çıkan ortak sonuç, Covid-19 geçirenler ve geçirme şüphesi olanlara karşı karantina süresince ve karantina sonrasında birtakım damgalama/dışlamaya dayalı ayrımcı pratiklerin uygulandığıdır. Başka bir deyişle, damgalama/damgalanmanın pandeminin küresel sonuçlarından biri olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim bu çalışmada da katılımcıların farklı tezahürlerle damgalandığı ortaya çıkmıştır. Ancak yine de şu hususu belirtmekte fayda vardır: Nitel çalışmaların amacı her ne kadar olgulara yönelik genel geçer sonuçlara varmak olmasa da, katılımcılar bazında damgalama düzeyinin araştırmacının ön kabulü/öngörüsünün altında kaldığını belirtmek gerekmektedir. Çalışmaya dâhil edilen 25 katılımcının 14’ü açık biçimde damgalanmaya maruz kaldığını, diğer 11’i ise hastalıktan kaynaklı herhangi bir kötü muamele ile karşılaşmadığını belirtmiştir. Nitekim çalışmanın yapıldığı tarihlerde söz konusu hastalığın niceliksel olarak oldukça artmış olması, katılımcıların sosyal çevrelerinde hastalığın bulaştığı insan sayısının çokluğu, aşılamanın toplumun farklı kesimlerine ulaştırılacağına yönelik söylemler hastalığın açığa çıktığı ilk zamanlardaki korku iklimini yumuşattığı söylenebilir. Öte yandan hastalıkla yaşamaya alışmamız ve gündelik yaşamımızı ona göre düzenlememiz gerektiğini kabullenmek, hastalığın ortaya çıktığı ilk zamanlara oranla normalleştirilmiş olabilir.

Katılımcıların karşılaştığı damgalanma mekanizmaları çoğunlukla, karantina sonrası aynı ortamda ya da yakın temasta bulunmaktan kaçınma, virüs kapıldığı gerekçesiyle suçlanma, başkalarına bulaştırma

gereğesiyle suçlanma ve kendini damgalama biçimlerinde görünür olmuştur. Bunlara dayanak oluşturan katılımcı beyanlarının bazıları şu şekildedir:

“İnsanlar tabii ki köy gibi bir yerde bir insanın hastalanmasını toplu olarak öğrendikleri için sokağımıza dahi girmeye korkanlar oldu. Hastalıktan önce evimiz misafir kaynakken hastalığı atlattıktan sonra bile insanlar sadece telefonla arayıp hal hatır soruyorlardı. Sağ olsunlar ama hala da yanıma gelen çoğu kişi tokalaşmaya korkuyor hastalık kapmaktan korkuyorlar.” (K-17, 45 yaş, erkek, evli)

Burada bulaşıcı bir hastalık karşısında verilecek en tipik tepkilerden biri olarak, “hasta olandan kaçma” söz konusudur. İster Ortaçağ’da vebadan, ister günümüzde AIDS ya da Covid-19’tan kaynaklı olsun; ister Çin’de (Yuan ve diğerleri, 2021), ister Kolombiya’da (Cassiani Miranda ve diğerleri, 2020), ister Hindistan’da (Islam, Pakrashi, Vlassopoulos & Wang, 2020), ister Finlandiya’da (Lohiniva, Dub, Hagberg & Nohynek, 2021) olsun bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda insanın gösterdiği en temel savunma mekanizması hasta kişiden ya da hastalıklı ortamdan kaçmak olmuştur. Yaşadıkları damgalanmanın yoğunluğunu metaforik göstergelerle anlatmaya çalışan katılımcı beyanına göre:

“Akrabalar Allah var iyidiler ama komşularımızın tepkileri çok soğuk oldu. Şaşırdık bayağı ailecek, bu kadarını beklemiyorduk. Temkinli, korkak ve sanki biz öcümüzüz gibi davrananlar oldu.” (K-19, 23 yaş, kadın, bekâr)

Damgalanma süreçlerinin özellikle karantina sonrası yoğunlaştığı açığa çıkmıştır. Nitekim zorunlu izolasyonda sosyal çevre ile ilişkiler en aza indirildiği için o süreçte damgalanmadan pek haberdar olunmamaktadır. Asıl tepkiler, karantina bitip “normale dönme”ye çabalarırken görünür olmaktadır:

“Karantina süresi boyunca genel olarak destek gördüm fakat karantina süreci sonrası hastalıktan kurtulmuş olmama rağmen bazen insanlar uzak duruyordu ve bazen onlara bulaştırdım diye korktuklarını dile getiriyorlardı.”(K-25, 21 yaş, kadın, bekâr)

“Karantina öncesinde her şey gayet normal geçiyordu, herkes temkinli bir şekilde gidip geliyordu bizlere, yani gelince maske, mesafeye dikkat ediyorduk hepimiz. Ama karantina sonrasında bizleri görünce uzaklaşıyorlardı artık kimse gelip gitmiyordu, uzaktan selâm veriyorlardı yani artık aramıza mesafe giriyordu.” (K-9, 20 yaş, erkek, bekâr)

“Hastalık öncesinde günlerimiz şen şakrak işte keyifli geçiyordu. Komşularla birlikte bahçede mangal, piknik, çay içmeler gibi. Sonrasında doğal olarak gelmemeye başladılar. On dört günü atlattıktan sonra birkaç gün içerisinde her ne kadar atlattıysak hastalığı yine de hem o endişeyi biz taşıdık hem de karşı taraf taşıyordu ne olur ne olmaz diye. 14 gün sonra değil de 20 gün sonra normalleştik çevre ile.” (K-3, 34 yaş, erkek, evli)

Yukarıdaki katılımcı beyanlarından anlaşıldığı üzere, karantina sonrasında bile hastalıktan kurtulan bireylerin “hastalıklıymış gibi” davranılması, karantina sürecinde maruz kalınan olumsuz duyguların pekiştirilmesine zemin hazırladığı, gündelik yaşamın normalizasyonunu baltaladığı söylenebilir.

Karantina sürecinde sosyal çevresinden sırf hastalığı/virüsü kapıldığı gereğesiyle suçlanan bir katılımcıda oluşan duygusal tahribat kendi ağzından şöyle aktarılmıştır:

“Karantinadayken bir gün ablama akrabalarımın birileri telefon etti ve hepimizle konuşmaları için ablam telefonu hoparlöre aldı. Karşıdaki kişi benim yüzümden ailemin hasta olduğunu artık karantina bitse dahi kimse ile konuşmamam gerektiğini söyledi. Ben hiçbir şey diyemedim. Sadece ağladım. Bunun yanlış olduğunu annem ve ablam söylediler, motive etmeye çalıştılar. O

akrabam defalarca beni aradı şaka yaptığını söyledi ben onu affetmediğimi hakkımı helal etmediğimi söyleyip telefonu kapattım.” (K-20, 22 yaş, kadın, bekâr)

Bu noktada kimi zaman sadece “hastalanmış olma”nın bile damgalanma/dışlanmaya gerekçe oluşturabileceği açığa çıkmaktadır. Özellikle bulaşıcı hastalıkların aşılmasında toplumdaki tüm bireylerin eşit sorumluluğu elzem olduğundan, virüs kapmış birinin “yeterince” iyi, doğru ve etkili korun(a)madığı, hastalık kapmasının kendisinden kaynaklı bireysel bir beceriksizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada açığa çıkan bir başka damgalanma tezahürü, içsel damgalanma/kendini damgalamadır. İçselleştirilmiş damgalanmada, kişi kendisinin gözden düşmüş/düşürülmüş statüsünü kabul ederek, benlik saygısında azalma yaşamaktadır. AIDS (Aydın, 2008), ruhsal hastalıklar ((Ersoy & Varan, 2007), infertilite (kısırlık) sorunu (Topdemir Koçyiğit, 2008) yaşayan bireylerin zamanla kendilerine yönelik tepkileri kabullenerek içselleştirilmiş damgalanma yaşadıkları sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu çalışmada da katılımcıların sosyal çevreden gelen korku, panik, bir araya gelmekten sakınma gibi dışlayıcı tepkileri zamanla “normal” karşılamaları söz konusudur. Hastalığın bulaşıcılığı ve öldürücülüğü göz önüne alınarak geliştirilen bu tepkide, katılımcıyı normalleştirmeye iten sebebin “empati” olduğu anlaşılmaktadır:

“Aldığım tek olumsuz tepki herkesin benden kaçmaya çalışmasıydı, başlarda biraz tuhaf ve dışlanmış hissettim kendimi, sonraları alıştım bu duruma ama tabi ki olması gereken şeydi onların yaptığı. Ben de olsam belki farkında olmadan öyle bir tepki gösterebilirdim” (K-22, 27 yaş, erkek, evli).

Bununla birlikte karantina sonrası kamusal alanlarda katılımcıların hastalık atlattığından haberdar olan bireylerin tutum ve davranışlarının kişileri bir “otokontrol” mekanizmasına yönelttiği söylenebilir:

“Karantina bitmesine rağmen dışarı çıktığımda insanlarla mesafeli davranıyordum. Astım yüzünden nefesim daralıyor ve öksürüyordum etrafımdaki kişilerin bana iğneleyici bakışları beni rahatsız ediyordu. Dışarıda elimden geldiğince öksürmemeye çalışıyordum.” (K-20, 22 yaş, kadın, bekâr)

Nihayetinde, başkaları tarafından dışlanmadığı halde, damgalanma riski göz önünde tutularak katılımcıların kamusal alanlara, kalabalık ortamlara girme arzusuna ket vurduğu anlaşılmaktadır:

“Pek olumsuz bir tepki almadım ama yine de ortamlara girmeyi pek istemedim. Yani toplumun değil de benim kendimde yarattığım bir çekinme duygusu oluştu.” (K-13, 21 yaş, erkek, bekâr)

Katılımcılardan dördü sağlık çalışanıdır. Sağlık çalışanları Covid-19 hastalığına yakalanmadan önce de hastane ortamında bulunmaktan ya da Covid-19 hastasına bakmaktan kaynaklı dışlandıkları ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durumda sağlık çalışanlarının ilave olarak hastalık halleri de eklendiğinde onları diğer katılımcılardan farklı olarak ikinci defa ötekileştirmektedir. Hem mesleki hem de hastalık nedeniyle damgalanmanın mağduru olan sağlık çalışanlarının da bu durumu normalleştirdiği fark edilmektedir:

“Sağlıkçı olduğumuz için pandemi sürecinin başında bizden kaçan, yaklaşmak istemeyen çok insan oldu. Onlara bu davranışlarından dolayı bir kırılma olmadı. Herkesin fikrine saygı duyduk. İş yerimizde maske, mesafe, hijyen düzeyi üst seviyede olmasına rağmen biz de aksine onlardan çekinip korkuyorduk bulaştırırız diye. Karantina sonrasında da bir ay kadar biz kendimiz devam ettik evden çıkmamaya ve kimseyle temas etmemeye. İnsanlar bize yaklaşırsa bile aman dikkat edelim yeni karantinadan çıktık ne olur ne olmaz dikkat edelim deyip uzak durduk.” (K-18, 29 yaş, kadın, evli).



“Bir doktor olarak hayatımda ilk defa mesleğimden bu kadar sıkıldım. Damgalanmanın boyutu inanılmazdı, eskiden selam vermek için sıraya giren komşularım asansöre benimle binmekten kaçıyordu. Başlarda evet çok duygusal tepkiler vererek kırıldım, ama şimdi mantığımla hareket ettiğimde anlayabiliyorum. İnsanlar bizim kadar bilgili değiller bu konuda ve insan bilmediği bir şeyden korkabilir tabii ki.” (K-24, 26 yaş, erkek, bekâr).

## SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışma, Şırnak merkezinde ikamet eden, küresel bir pandemiye dönüşen Covid-19 hastalığını geçirmiş olan 18 yaş üstü, 25 kadın ve erkek bireyin hastalık süreçlerine ve hastalıkları sürecinde damgalanma mekanizmalarına uğrayıp uğramadıklarına odaklanmıştır. Nitekim bu çalışmanın temel öngörüsü ve kabulü, uluslararası ve yerli literatürde Covid-19 hastalığından kaynaklı damgalanma çalışmalarından hareketle, Covid-19 geçirmiş bireylerin damgalanma stratejilerine maruz kalabilecekleri yönünde olmuştur. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma deseni ile yürütülen bu çalışmada betimsel analiz tekniği kullanılmıştır.

Katılımcıların bir kısmı katıldıkları düğün, taziye, halı saha maçı gibi kalabalık ortamlardan virüs kapmış, sağlık çalışanı olanları ise hastane ortamında enfekte olmuştur. Bir kısım katılımcının ise virüsün kendilerine nasıl ve nereden, kimden kaynaklı bulaştığına dair fikirleri yoktur. Hastalığı hafif semptomlarla atlatan olduğu gibi ağır geçirecek hastanede yatırılma deneyimi yaşayan da mevcuttur. Katılımcıların çoğu Covid-19 virüsüne yakalandığını ilk aile bireyleri ile ve eğer çalışıyorlarsa iş yerindeki amirleri ve arkadaşlarıyla paylaşmışlardır. Paylaştıkları kişilerden aldıkları tepkiler çoğunlukla korku ve endişe olmakla birlikte, desteklenme ve moral verme biçiminde de olumlu tepkiler gösterilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, araştırmacının öngörüsünün aksine hastalığını gizleme ihtiyacı duymamış olup; tam tersine başkalarının sağlığını tehlikeye atma riskine dayanarak açıklamayı “kolektif bir sorumluluk bilinciyle” yapmıştır. İzolasyon sürecinde katılımcılar o süreci katlanılır kılabilmek için kitap okuma, film izleme, müzik dinleme, ibadet etme gibi gündelik pratiklerle zenginleştirirken, bir kısmı için de aile bireyleri ile verimli vakit geçirmek için bir fırsat olarak değerlendirilmiştir. Damgalanma tezahürleri kişiyi hasta olduğu için suçlama, aynı ortama girmekten kaçınma, başkalarına bulaştırma riskiyle suçlama ve kendini damgalama/içselleştirilmiş damgalama biçiminde ortaya çıkmaktadır. Özellikle sağlık çalışanı olan katılımcıların gerek mesleki gerekse de hasta olmaktan kaynaklı iki defa damgalandığı söylenebilir.

Çalışmanın temel öngörüsünün aksine çalışmanın sonunda, damgalanma düzeyinin gerek niceliksel olarak, gerekse de damgalanmanın görünümüleri bağlamında bu katılımcı profilinde düşük kaldığı ortaya çıkmıştır. Nitekim toplam 25 katılımcının 11’i açıkça hastalıktan kaynaklanan söz, tutum ya da eyleme dayalı herhangi bir kötü muamele ile karşılaşmadıklarını, dahası karantina boyunca komşular ve yakın akrabalarından telefonla aranma, kapıya yemek bırakma gibi pratiklerle desteklendiklerini ifade etmişlerdir. Öte yandan katılımcıların enfekte olma durumlarını damgalanma/dışlanma korkusuyla saklayabileceklerine dair öngörüler de, tıpkı damgalanma düzeyleri gibi düşük çıkmıştır. Nitekim katılımcıların tamamına yakını, virüsü kaparak bulaşıcı bir hastalığa yakalandıkları gerçeğini saklamak bir yana, tam tersi başkalarına bulaştırma hakkı ve lüksüne sahip olmadıklarını düşünerek derhal sosyal çevrelerine duyurmuşlardır. Bu sonuçların, çalışmanın yapıldığı tarih/zaman aralığı ile alakası yüksektir. Nitekim Mayıs 2020’de pandeminin üzerinden bir yıldan fazla zaman geçmiş, farklı ilaç firmaları aşı çalışmalarını tamamlayarak piyasaya sürmüş ve kitlesel aşılama çalışmaları dezavantajlı risk gruplarından başlamak suretiyle hız kazanmıştır. Dolayısıyla pandeminin ilk zamanlarına oranla virüs hakkında daha fazla bilimsel bilgiye erişilmiş, aşılama çalışmalarıyla virüsün öldürücülüğü azalmış ve pandemi/virüs hakkındaki bilgi kirliliğinin yarattığı kaos ortamı hükmünü büyük oranda kaybetmiştir.

Bu sebeplerle insanların ilk zamanlara nazaran daha sağlıklı ve soğukkanlı davranarak, pandemiden kaynaklanan korku iklimini yumuşattığını söylemek mümkündür. Öyle ki, özellikle 2020 yılının yaz aylarına doğru kademeli şekilde sonlandırılan kamusal alanlara yönelik kısıtlamalardan sonra gündelik yaşamda normalleşmeye çok hızlı bir geçiş yaşanmış, birçok ilde olduğu gibi Şırnak'ta da kamu kurum ve kuruluşları dışındaki düğün, taziye, park ve piknik alanları, toplu taşıma araçları gibi ortak kullanım alanlarında maske, mesafe ve hijyen kuralları sıklıkla ihlal edilmiştir. Buna karşın aşılama çalışmalarının etkin yürütülmesiyle Şırnak, hali hazırda aşılama oranlarının en yüksek olduğu iller arasındadır. Öte yandan Şırnak merkezi ve ilçelerinde metropol kent yapılarının tipik özelliklerinden biri olarak resmi/formel ilişkilere dayalı cemiyet yapılanmalarının aksine, yüz yüze/birincil/informel ilişkilere dayalı cemaat tipi örgütlenmeler hakimdir. Bu ilişki yapılanması birçok konuda olduğu gibi hastalık durumunda da bireyi/hastayı yalnız bırakmama, ona yardımcı olma güdüsüyle hareket edildiğine, başka bir ifade ile destek olma mekanizmasının işler halde olmasıyla hasta insanların dışlanmadığına açıklık getirebilir.

Nihayetinde bu çalışma nitel araştırma yöntemine dayalı oldukça sınırlı, heterojen bir örnekleme kapsadığı için genellemelere varmak yerine, deneyimlerin çeşitliliğine odaklanılmıştır. Bu bağlamda, damgalama/dışlama düzeylerini niceliksel olarak da açıklayabilecek ve damgalanmaya farklı sosyal kategorilerden yaklaşarak niteliksel ayrımlara dikkat çekebilecek yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**KAYNAKÇA**

- Aydın, F. (2008). *Türkiye’de HIV/AIDS’li olmak*. A. Kasapoğlu (Ed.), *Madalyonun iki yüzü: Hastalık ve sağlık içinde*, (ss.58-72). Ankara: Phoneix Yayınevi.
- Aytaç, Ö., & Kurttaş, M.Ç. (2015). Sağlık ve Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), s. 231-250.
- Bana, P. E. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Damgalanma Algısının Değerlendirilmesi. *Press Academia Procedia*, 11, s. 115-119.
- Başterzi, A. D., Cesur, E., Güvenç, R., Taşdelen, R., & Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve Damgalama. Türk Tabipler Birliği Covid-19 Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. 11 Eylül 2021 tarihinde, <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202003110-DamgalanmaCOVID.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Cassiani Miranda ve diğerleri. (2020). Stigmatisation Associated with COVID-19 in The General Colombian Population. *International Journal of Social Psychiatry*, p. 1–9.
- Creswell, J. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni* (Çev. M. Bütün, & S. B. Demir) Ankara: Siyasal Kitabevi (Özgün çalışma 2013).
- Engel, G.I. (1977). The Need for A New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196, p. 129-136.
- Eniç, D. (2021). COVID-19 Pandemisinde Önyargı ve Ayrımcılık. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10 (3), 2694-2716
- Ersoy, M. A., & Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçelleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), s. 163-171.
- Ertem, M. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalama. *İzmir Katip Çelebi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), s. 135-138.
- Foucault, M. (2002). *Kliniğin doğuşu: Tıbbi algının arkeolojisi* (Çev. T. Keleşoğlu). Ankara: Doruk Yayınları (Özgün çalışma 1963).
- Gary, F.A. (2005). Stigma: Barrier to Mental Health Care Among Ethnic Minorities. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(10), p. 979-999.
- Girard, R. (2005). *Günah keçisi* (Çev. I. Ergüden). İstanbul: Kanat Kitap (Özgün çalışma 1972).
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar* (Çev. Ş. Geniş, L. Ünsaldı & S. N. Ağırnaslı). Ankara: Heretik Yayınları (Özgün çalışma 1963).
- Güngör, H. (2021). *Stigma: Geçmişten Günümüze Damgalanma*. Ankara: Kuytu Yayınları.
- Islam, A., Pakrashi, D., Vlassopoulos, M., & Wang, L. (2020). Stigma and Misconceptions in The Time of The COVID-19 Pandemic: A Field Experiment in India. *Institute of Labor Economics*.
- Kadıoğlu, M., & Hotun Şahin, N. (2015). Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın. *Sağlık ve Toplum*, 25(3), s. 3-9.

- Lohiniva, A. L., Dub, T., Hagberg, L., & Nohynek, H. (2021). Learning About COVID-19-Related Stigma, Quarantine and Isolation Experiences in Finland, *PLoS ONE*, 16(4), p. 1-20.
- Malas, E. M., & Malas, H. S. (2021). COVID-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarında Damgalama ve Damgalanma Algısının Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (40), s. 172-197.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sontag, S. (2005). *Metafor olarak hastalık: AIDS ve metaforları* (Çev. O. Akınhay), İstanbul: Agora Kitaplığı (Özgün çalışma 1991).
- Taşkın, E. O. (2007). *İçselleştirilmiş damga ve damgalanma algısı*. E. O. Taşkın (Ed.), *Stigma: Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama içinde* (ss. 31-40). İzmir: Meta Basım Matbaacılık.
- Topdemir-Koçyiğit, O. (2012). İnfertilite ve Sosyo-Kültürel Etkileri. *İnsanbil Dergisi*, 1(1), s. 27-38.
- User, İ. (2010). *Biyoteknolojiler ve kadın bedeni*. Y. İnceoğlu ve A. Kar (Eds.). Kadın ve bedeni içinde (ss. 145-188). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Yılmaz, Y., Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. (2021). COVID-19 ve Damgalanma. *Kocaeli Medical Journal, Özel Sayı 1*, s. 47-55.
- Yönder Ertem, M. (2021). Nurses Experiences and Coping Styles About Stigma During Covid-19: A Qualitative Study, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(1), p. 2999-3220.
- Yuan ve diğerleri. (2021). COVID-19-Related Stigma and Its Sociodemographic Correlates: A Comparative Study. *Globalization and Health*, 17(54), p. 1-9.