6th International • 24th National

Congress on Public Health

December 1 - 4, 2022 / Antalya

HEALTH IN THE
Shadow of War and Violence

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
1995

Savaş ve Şiddet Gölgesinde
SAĞLIK

6. Uluslararası • 24. Ulusal

Halk Sağlığı Kongresi

1 - 4 Aralık 2022 / Antalya

KONGRE KİTABI



6. Uluslararası 24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi TÜBİTAK tarafından
"Yurt İçi Bilimsel Etkinlik Düzenleme Desteği"
kapsamında desteklenmiştir.

6th International • 24th National

Congress on Public Health

December 1 - 4, 2022 / Antalya

HEALTH IN THE
Shadow of War and Violence

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ 1995

Savaş ve Şiddet Gölgesinde
SAĞLIK

6. Uluslararası • 24. Ulusal

Halk Sağlığı Kongresi

1 - 4 Aralık 2022 / Antalya

ISBN: 978-605-72861-2-3

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
(HASUDER)

Adres: Korkut Reis Mah. İlkiz Sokak. 17/2 Çankaya / Ankara
www.hasuder.org.tr

YASAL UYARI
Bu kitabın yasal hakları Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'ne (HASUDER) aittir.
Kaynak gösterilerek eğitim amacıyla alıntı yapılabilir;
diğer amaçlarla kullanılması için HASUDER'den izin alınmalıdır.
Kitapta yer alan bilgi ve görüşlerden eserin yazarları sorumludur.

İÇİNDEKİLER

DAVETLİ KONUŞMALAR

AÇILIŞ KONUŞMASI *03*
Prof. Dr. Bülent KILIÇ

PANDEMİ SÜRECİNDE TANI VE TEDAVİ HİZMETLERİ, ZORLUKLAR, DENEYİMLER, GELECEK PERSPEKTİFLERİ *05*
Prof. Dr. Bahriye Oya İTİL

BİTMEYEN SORUN: GÜVENLİ İÇME SUYUNA ERİŞİM *06*
Doç. Dr. Derya ÇAMUR

AFET VE ACİL DURUMLARDA SU GÜVENLİĞİ *15*
Uzm. Dr. Sertaç ÇANKAYA

TÜTÜN "KONTROLSÜZLÜĞÜ": NASIL ÖNLENİR? *20*
Prof. Dr. Dilek ASLAN

KÜRESEL PERSPEKTİFLE YAŞLILIK DÖNEMİNDE ÖNE ÇIKAN SAĞLIK SORUNLARI *24*
Prof. Dr. Meral SAYGUN

ÖZEL BİR BAŞLIK; YAŞA BAĞLI AYRIMCILIK *27*
Dr. Öğr. Üyesi Emine BARAN DENİZ

VEKTÖRLE MÜCADELEDE İSTANBUL ÖRNEĞİ *31*
Dr. Öğr. Üyesi Önder Yüksel ERYİĞİT

HATAY'DA 2014-2022 DÖNEMİNDE YAPILAN ATIKSU ARITMA TESİSLERİNİN ASİ NEHRİ ÜZERİNDEKİ KİRLİLİK YÜKÜNÜN AZALTILMASINA ETKİSİ VE NARLICA MEMBRAN BİYOREAKTÖR (MBR) ÖRNEĞİ *34*
Fatma Öncü DÖNMEZ

SAVAŞ VE ÇATIŞMA BÖLGELERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE AFET TIBBI *36*
Dr. Kerem KINIK

HİPOKRATTAN GÜNÜMÜZE NE DEĞİŞTİ? ETİK VE HALK SAĞLIĞI BOYUTUYLA SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET ... *37*
Doç. Dr. Cemal Hüseyin GÜVERCİN

BARIŞ ARAŞTIRMALARININ BAŞLANGIÇTAN GÜNÜMÜZE DEĞİŞİMİ *38*
Prof. Dr. Tacettin İNANDI

HALK SAĞLIĞI YETERLİK KURULU EŞYETKİLENDİRME KOMİSYONU ÇALIŞMALARI *40*
Prof. Dr. Dilek ASLAN

SAĞLIK OCAĞI, AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ VE ÖTESİ: ÜLKEMİZDE BİRİNCİ BASAMAK VE AİLE HEKİMLİĞİNİN GELİŞİMİ *42*
Prof. Dr. Okay BAŞAK

DÜNYADA HALK SAĞLIĞI VE AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETLERİNİN ENTEGRASYONU *45*
Prof. Dr. Bülent KILIÇ

TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE UZAKTAN SAĞLIK HİZMET SUNUMU *54*
Uzm. Dr. Banu EKİNCİ

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE DİJİTAL SAĞLIK *57*
Doç. Dr. Tufan NAYIR

HALK SAĞLIĞI BAKIŞIYLA BİRİNCİ BASAMAKTA KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ *59*
Prof. Dr. Işıl ERGİN

S134 COVID-19 PANDEMİSİNİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET OLGULARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ: MEDYA HABERLERİ ÜZERİNDEN BİR DEĞERLENDİRME *446*
Şehbal YEŞİLBAŞ, Emine TİRİÇ, Metin PIÇAKÇIEFE, Bahadır DEDE, Merve SAVAŞ AKSAKAL

S135 BİR TIP FAKÜLTESİNDE İNTÖRN HEKİMLERİN BEYAZ KOD İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ *448*
Bahadır DEDE, Merve SAVAŞ AKSAKAL, Metin PIÇAKÇIEFE, Şehbal YEŞİLBAŞ, Emine TİRİÇ

S136 SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARININ VE ŞİDDET GÖRME KORKU DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ *449*
Serap SALİMOĞLU, Recep AKDUR

S137 KOL EMEĞİYLE ÇALIŞANLARIN COVID-19 PANDEMİSİNDEN ETKİLENİMLERİ: BİR FOTOSES ÇALIŞMASI *450*
Selma KARABEY, Temmuz GÖNÇ SAVRAN, Yağmur KÖKSAL YASIN, Ahmet CAN BİLGİN, Yeşim YASİN, Bülent KILIÇ

S138 GÖÇMEN KADINLAR ARASINDA AİLE PLANLAMASI İLE YAKIN PARTNER ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ *460*
Sema ÇİFÇİ, Sibel İÇKE, Sevil HAKİMİ

S139 TÜRKİYE'DE 2010-2021 YILLARI ARASI GERÇEKLEŞEN KADIN CİNAYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: EKOLOJİK BİR ÇALIŞMA *462*
Fulya ÖZDER TAŞ, Galip EKUKLU

S140 COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ *468*
Ayşe GÖKÇE, Gülseda BOZ, Ali ÖZER

S141 HASTANELERİN KARŞILAŞTIRMALI KURUMSAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DEĞERLENDİRİLMESİ *469*
Yusuf TAŞÇI, Sabanur ÇAVDAR, Mehmet Akif SEZEROL, Ömer ATAÇ, Ayşe Emel ÖNAL

S142 TRAKYA KIRSALINDA SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI – 2019 ..... *470*
Gamze DEMİRAY, Mehmet GÜNEŞ, Burcu TOKUÇ, Muzaffer ESKİOCAK

S143 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RADYOLOJİK ACİL DURUM VEYA AFETLERE MÜDAHALESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER *472*
Nihal DAĞ, Cüneyt ÇALIŞKAN, Hüseyin KOÇAK

S144 ÇATIŞMA VE SAVAŞ BÖLGELERİNDE SAĞLIK; UKRAYNA-RUSYA SAVAŞI ÜZERİNDEN BİR VERİ TABANI ARAŞTIRMASI *474*
Fatih CEMAL TEKİN

S145 EPİLEPSİLİ BİREYLERDE AFETLERE VE ACİL DURUMLARA HAZIR BULUNUŞLUK İLE SAĞLIK YETKİNLİĞİ ARASINDAKI İLİŞKİ *479*
Gülay YILMAZEL

S146 BİR ÜNİVERSİTENİN ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELLİ AFETLERDE FARKINDALIK EĞİTİMİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ VE İNANÇ DÜZEYLERİNE ETKİSİ *481*
Çiğdem SAMANCI TEKİN, Sefa ERTÜRK , Sıdıka Sena KANLI

S147 ORMAN YANGINLARINA ŞAHİT OLAN VEYA MAĞDURİYET YAŞAYANLARDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE DEPRESYON *483*
Gonca SOYSAL

S148 GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZİNDEN HİZMET ALAN KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ *485*
İlkem DUMAN KIYMIK, Ahmet Tevfik SÜNTER

S149 PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE MEDİKAL ZENOFOBİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER *487*
Süleyman Utku UZUN, Bilge Betül KILIÇ, Ümmühan İnci KANDEMİR

S150 MÜLTECİ KAMPLARINA GÖREVLENDİRİLEN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SAVAŞIN ARKA PLAN PSİKOLOJİK ETKİLERİ *488*
İsmet ÇELEBİ, Selma DURMUŞ SARIKAHYA, Harun ÖZKAN

S151 GÖÇ VE TÜRKİYE *498*
Beyza Püren Selcan GÜNDOĞDU, Seher PALANBEK YAVAŞ, Ayşe Emel ÖNAL

S137
KOL EMEĞİYLE ÇALIŞANLARIN COVID-19 PANDEMİSİNDEN ETKİLENİMLERİ: BİR FOTOSES ÇALIŞMASI

Selma KARABEY[1], Temmuz GÖNÇ SAVRAN[2], Yağmur KÖKSAL YASIN[3], Ahmet CAN BİLGİN[4], Yeşim YASİN[5], Bülent KILIÇ[6]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Türkiye

[2]Anadolu Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, Türkiye

[3]Hatay Dörtyol İlçe Sağlık Müdürlüğü, Türkiye

[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD, Türkiye

[5]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Türkiye

[6]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Amerika Birleşik Devletleri

Giriş-Amaç

COVID-19 Pandemisi, 21 Ekim 2022 tarihi itibariyle Dünyada 623.893.894 vakaya ve 6.553.936 ölüme, ülkemizde ise 2 Ekim 2022 itibariyle 16.919.638 vakaya ve 101.203 ölüme yol açmıştır (1,2). Öte yandan pandeminin etkisi sadece hastalık ve ölümlerle sınırlı kalmayıp, sosyal ve ekonomik açıdan önemli kayıplara da neden olmaktadır. Bu nedenle tek bir pandemi yerine, açlık, eşitsizlik, yoksulluk, şiddet, eğitimsizlik pandemilerini kapsayan çoklu pandemiden (Polypandemic) söz edilmektedir(3). Pandemi sürecinin toplumda yarattığı olumsuz etkiler göz önüne alındığında tüm gruplar üzerinde benzer etkiyi göstermiş gibi görünmekle birlikte riskli ve dezavantajlı grupları daha derinden etkilemektedir.

Salgın sürecinde uzaktan çalışma olanağı bulunmayan, kol emeğiyle çalışan kişilerin beyaz yakalı çalışanlara kıyasla daha dezavantajlı olan gruplar arasında geldiği söylenebilir. Bir yandan pandemi sürecindeki olağanüstü gelişmeler nedeniyle üretim kapasitesi ve istihdam hacmi daralmış, işsizlik artmış ve çok sayıda işçi ani bir iş ve gelir kaybıyla karşı karşıya kalmıştır (4,5). İşsizliğin ve işsiz kalma korkusunun fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkileri olduğu uzun zamandır bilinmektedir (6,7). Bu etkilerin bazıları doğrudan kaygı ve stresten, bazıları ise işini kaybedenlerin bir kısmının sağlık sigortası kapsamının dışında kaldığı için sağlık hizmetlerinden yararlanamamasından kaynaklanmaktadır. Özellikle bu ikinci neden salgın sürecinde ciddiyeti artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (8).

Diğer yandan işlerini koruyabilenlerin bir kısmı işlerinin doğası gereği evden çalışamamış, karantina koşullarında kalabalık çalışma ortamlarında çalışmak ve sıklıkla toplu taşımayı kullanmak zorunda kalmış, hastalıkla ilgili daha fazla riske maruz kalmıştır(9). COVID-19 süreci çalışmak zorunda olduğu için evde kalamayan, çalışma koşullarında ise gerekli önlemlerin alınmadığı gruplarda daha yıpratıcı olmuştur (10). Özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki işgücünün yaklaşık %70'ini oluşturan kayıt dışı ekonomide istihdam olanlar, COVID-19 krizinden en fazla etkilenen grupların başında gelmektedirler(11). Bilimsel ve teknik hizmetler, şirket ve işletmelerin yönetimleri, eğitim hizmetleri, finans ve sigorta gibi alanlardaki işlerin evden yapılabilirliği daha fazlayken; nakliye ve depolama, inşaat, perakende ticaret, tarım, orman, balıkçılık ve konaklama ve yiyecek hizmetleri alanlarına giren işlerin ise evden yapılabilirliği daha düşüktür.

Pandemi sürecinin tıbbi yönüyle ilgili pek çok çalışma yapılsa da başta dezavantajlı gruplar olmak üzere sağlığın sosyal belirleyicileri üzerinden yapılan çalışmalar görece kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı gelir, çalışma koşulları, barınma koşulları, artan ev içi iş yükü ve izolasyon, azalan sosyal destek gibi gündelik yaşamda deneyimlenen yönleri üzerinden COVID-19 sürecinin işçiler üzerindeki etkilerini araştırmaktır. Çalışmamızda asıl olarak beden gücüyle çalışan işçilerin psiko-sosyal ve bedensel sağlık durumları açısından pandemi öncesindeki dönemden farklı olarak ne tür değişimler yaşadıkları, yaşama ve çalışma koşullarındaki değişimlerin ruhsal ve bedensel sağlıklarını nasıl etkilediğine ilişkin algıları kendi anlatılarıyla tanımlanmıştır. Böylelikle işçilerin COVID-19 pandemisi sürecini nasıl deneyimledikleri anlaşılmaya ve sağlığın sosyal belirleyicileri ve eşitsizlikler göz önünde bulundurularak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Araştırmadan beklenen sonuç, salgın sürecinin nicel çalışmalarda öne çıkmayan, gündelik yaşam deneyimlerindeki mikro etkilerini yansıtması, bu

ayrıntıların küçük de olsa anlamlı olduğunu göstermesi ve katılımcıların kendileri için ne anlam ifade ettiğini ortaya koymasıdır.

Gereç ve Yöntem

Nitel araştırma metodolojisinin benimsendiği bu araştırmada veri toplama yolu olarak kol emeğiyle çalışan kişilerle odak grup görüşmesi ve topluluk temelli katılımcı bir yöntem olan, katılımcıları ve katılımcıların güçlendirilmesini merkeze alan fotoses yöntemi kullanılmıştır. Aydın, Eskişehir ve İzmir 'den birer grupla olmak üzere toplamda üç odak grupla altı görüşme yapılmıştır. Bu şehirler hem araştırmacıların kendi deneyimlerini yansıtabilecekleri ortamlar olması, hem de araştırma katılımcılarına ulaşmanın daha kolay olması nedeniyle seçilmiştir. Araştırma verileri Ağustos 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Odak gruplardaki kişi sayısı minium 6, maksimum 8 kişidir. Her odak grubun üyeleri aynı sektörde çalışan kişilerden seçilmiştir. Böylece Aydın'da çocuk bakımı/ev temizliği, Eskişehir'de kargo, İzmir'de sağlık hizmetleri alanında çalışan kişilerle üç odak grup oluşturulmuştur. Nitel metodolojide bulguların genellenmesi söz konusu olmadığı için katılımcılara araştırmacıların kişisel iletişim ağlarındaki kişiler aracılığıyla yargısal örnekleme tekniklerinden olan kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmış; araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı ve izlenecek yöntem hakkında telefonda bilgi verilerek çalışmaya davet edilmişlerdir. Görüşmelerin başında her katılımcıdan bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalaması istenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri: 18 yaşından büyük olmak, sözel iletişim kurabilecek durumda olmak, görsel engeli olmamak, pandeminin DSÖ tarafından resmen ilan edildiği Mart 2020 itibariyle çocuk bakımı/ev temizliği, kargo veya hastane temizlik işinde çalışıyor olmaktır (görüşmeler sırasında işsiz olabilir). Bu kriterlerin birisinin dahi karşılanmaması durumunda dahil edilmeme kararı verilmiştir. Her odak grupta sekizer katılımcının yer alması hedeflenmiştir, ancak Aydın'da iki, İzmir'de bir katılımcı ikinci görüşmeye katılmayı kabul ettiği halde iş yoğunluğu sebebiyle izin alamadığı için gelememiştir.

Tüm odak grup görüşmeleri araştırmacıların kendileri tarafından COVID-19 salgını önlemleri doğrultısında, maske ve mesafe kuralına uygun olarak, kamuya açık mekanlar veya konutların bahçe ya da toplantı salonunda mahremiyet gözetilerek yüzyüze gerçekleştirilmiştir. Çalışma verilerinin toplandığı üç şehirdeki üç odak grup katılımcılarının bilgisi ve görüşme sürelerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir:

Tablo 1. *Araştırmanın odak grup katılımcılarının bilgisi ve görüşme sürelerinin dağılımı*

Şehir- Sektör	**Katılımcı Bilgileri** (Sayı, Cinsiyet, Yaş Aralığı)	**Görüşme Süreleri** (1./ 2. Görüşme)
Aydın - Çocuk bakımı/ev temizliği	6 Kadın, 42-67	112' / 125'
Eskişehir- Kargo çalışanları	8 Erkek, 18-59	124'/114'
İzmir-Hastane temizlik işçileri	4 Kadın, 3 Erkek (35-55)	72' / 96'
Toplam	10 Kadın, 11 Erkek (18-67)	308'/335'

Odak gruplardan veri toplama süreci şu şekilde gerçekleşmiştir:

Oryantasyon oturumu olarak da adlandırılabilecek ilk görüşmede katılımcılara araştırma kapsamı hakkında bilgi verilmiş ve genel sosyo ekonomik ve demografik özellikleri hakkında veri toplanmıştır. Bu verilerin toplanmasında katılımcı bilgi formu kullanımıştır. Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, doğum yeri, medeni hal, çocuk sayısı, hane büyüklüğü gibi sosyo-demografik ve ekonomik nitelikler yer almıştır. Ardından katılımcılara fotoses yöntemiyle ilgili bilgi verilmiş ve fotoğraf çekme özelliği bulunan telefona sahip olan katılımcılardan COVID-19 ile ilişkili gördükleri, gündelik yaşamlarında maruz kaldıkları riskleri, bu risklerden korunma veya korunamama durumlarını fotoğraflamaları istenmiştir. Bunun için kendilerine 8-10 günlük bir süre tanınmıştır. Fotoğraflarda herhangi bir kişinin kimlik bilgisi, marka, şirket veya kurum adı yer alma-

ması konusunda uyarılmış ve fotoğraf karesine girebilecek kişilerin 18 yaş üstü olmaları ve bilgilendirilmiş onamlarının alınması koşuluna uymaları sağlanmıştır. Her katılımcıdan 5-10 adet fotoğraf çekmesi istenmiştir. Sekiz- on günlük sürenin ardından ikinci odak grup görüşmesinde katılımcıların kendilerinin ve odak gruptaki diğer katılımcıların çektikleri fotoğraflar hakkında konuşmaları, fotoğraflanan olguyu/konuyu kendi cümleleriyle betimlemeleri ve yorumlamaları istenmiş, kendi salgın deneyimlerini sundukları fotoğraflar üzerinden tartışmaları sağlanmıştır. Her tartışmanın başında her bir katılımcının kendi çektiği fotoğraflar içinden, deneyimlerini en iyi yansıtan fotoğrafları seçmesi istenmiştir. Her bir katılımcı diğer katılımcılara kendi çektiği fotoğraflardan en az birini seçerek göstermiş ve bu fotoğraf hakkında kendi öyküsünü (neden çekilmeye değer olduğunu, fotoğrafın mesajının ne olduğunu) anlatmıştır. Her bir katılımcı grubun diğer üyeleriyle bir fotoğraf paylaştıktan sonra diğer katılımcılardan sunulmuş olan fotoğrafla ilgili olarak düşünce veya yorumlarını söylemeleri istenmiştir. Ayrıca araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış odak grup görüşme rehberleri aracılığıyla da katılımcılara pandeminin yaşamları üzerindeki etkilerine ilişkin çeşitli sorular yönlendirilmiştir. Görüşmeler sona erdiğinde fotoğrafların katılımcılarda kalmasına izin verilmiştir. Katılımcıların izniyle tüm görüşmelerinin ses kaydı alınmış, kayıtlar sosyoloji yüksek lisans öğrencileri tarafından deşifre edilmiştir.

Görüşmelerde toplanan verilerin analizi için görüşmeleri gerçekleştiren araştırmacıların kendileri tarafından önce açık kodlama yapılmış, salgın sürecinde deneyimlenen risklerin ve sorunların temalarını ve kategorilerini oluşturan temel kodlar saptanmıştır. Bu süreçte ortaya çıkan kodlar tanımlanmış ve kayıt altına alınmıştır. Aksiyal kodlama aşamasında açık kodlar birbirleriyle ilişkilendirilmiş, araştırma problemini cevaplamak amacıyla kategoriler ve temalar ortaya konmuştur. Son olarak seçici kodlama sürecinde tema ve kategoriler problemle ilişkilendirilmiş, veriler eleştirel perspektifle yorumlanmıştır. Analiz sürecinde oluşturulan kodlar ve ortaya çıkan kategoriler farklı araştırmacılar tarafından kendi odak gruplarının mülakatlarına dayanılarak oluşturulmuş, ardından bu kod ve kategoriler diğer araştırmacılarla zoom toplantıları ile paylaşılmış, büyük ölçüde ortak oldukları saptanmış, tartışılmış ve tüm çalışmayı kapsayacak temalar ortak olarak oluşturulmuştur.

Araştırmanın etik kurul izni İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 31.05.2021 tarih ve E-29624016-050.99-220934 sayılı yazısıyla alınmıştır.

Bulgular

Odak grupların görüşme kayıtlarının analizi ile belirlenen temalar şunlardır: ekonomik durum, çalışma yaşamı, psikolojik etkilenme, eğitim, beden, sağlık, sosyal etkilenme, değişen alışkanlıklar, sorumluluk, fırsatçılık ve adaletsizlik, yönetim, infodemi, dayanışma. Bu bildiride çalışmanın amacıyla örtüşen ve katılımcıların fotoğraflara yaptıkları yorumlarda öne çıkan temalar sunulmuştur.

Ekonomik Durum

Pandemi döneminde yaşanan ekonomik sorunlar ve sağlıklı gıdaya erişim zorlukları tüm katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.



"Pazara gidemedik. Çünkü pazarlar belirli bir süre kapandı. Tek güne düştü. Bir de korktuk gitmeye yani niye korktuk? Hani eşimle ben market tercih ettik. Çünkü kronik rahatsızlığı vardı o dönemde yani hala var. Hani pazara gidip de hani oradan bir bulaş olmasın diye marketi tercih ettik ama markette de dediğim gibi fiyatlar daha yüksekti. Yani pazara göre 1 lira veya 2 lira veya 3 lira daha fazlaydı yani. … Televizyonda sağlık açısından C vitamini, C vitamini alın, C vitamini alın diye sürekli böyle bizi bilgilendirirlerken hani biz C vitaminin kilosunu 7-8 liraya 10 liraya alacaksak. Nasıl yapacağız? Nasıl C vitamini alacağız?" (Kubilay, Kargo çalışanı)

"Pandemide söylenilen pandemiye karşı en büyük şey bağışıklık sistemi. Peki biz bu gıdalara ulaşamıyorken, bunları alamıyorken bağışıklık sistemimizi nasıl koruyacağız? Nasıl güçlendireceğiz?" (Necdet, Kargo çalışanı)

Ailesi çiftçilik yapan ve ek iş olarak bu ürünleri pazarda satan bir katılımcı, pazarların kapalı olması nedeniyle satılamayıp kasalarda çürüyen ürünlerin fotoğrafının bu süreçteki deneyimlerini en iyi yansıtan fotoğraf olduğunu belirtmiştir:

"Pazarlar kapandığı zaman ürünlerimizin satışını yapamadık... Biz kendimiz tezgâhta satmaya çalıştık ama mallarımız ellerimizde kaldı. ...bu da mallarımızın kasada çürüdüğüne dair bir fotoğraf aslında." (Muhammet, Kargo çalışanı)

Çocuk bakımı/ev temizliği yaparak hayatını kazanan kadınlar pandemi döneminde işsiz kalma olasılığı karşısında duydukları kaygıyı şöyle ifade etmişlerdir:

"Benim şey korkum oldu pandemi girince, beni de belki ara verir diye. Çünkü çevremdeki insanların hepsi işten çıkartıldığı için, ya herkes, çok yani çok rastladım. Ben de olur mu felan diye … Hanım da dert yandı, arkadaşlarımın bakıcıları evi terk etti ortada kalmışlar, biz böyle yaşamayız inşallah diye. İkimiz de aynı korkuları yaşamışız. O ben bırakcam diye, ben de o beni bırakır diye şey ettik ama biz devam ettik." (Binnur, Çocuk bakımı/ev temizliği işçisi)

Kendilerinin işten çıkma tedirginliklerinin ve deneyimlerinin yanı sıra katılımcılar ailelerinde de işten çıkarılma olduğundan, geçimin zorlaştığından ve bu dönemde bekledikleri devlet desteğini alamamış olmaktan şikayetlerini dile getirmiştir:

"Pandemi döneminde, kendi ailemin dışında kimsenin, devletin hiç şeyi yok zaten. Benim oğlum belediyeden üç ay ücretsiz izne çıkartıldı. Hani belediye dönüp de bakmadı bile bu çocuk 1000 lira maaşla geçinebilir mi? Baya yani bir yıpratıcı dönem. Kız da iş bulmamıştı, yani biz çok etkilendik çocuklar olarak." (Fatma, Çocuk bakımı/ev temizliği işçisi)

Çalışma Yaşamı



Hastane temizlik işçileri çok yoğun bir çalışma temposu içinde olduklarını, izin dahi alamadıklarını, sağlık sorunları yaşamalarına rağmen rapor ve istirahat verilmediğini belirtmiştir. Ayrıca sürekli çalışmak zorunda olmanın sokağa çıkma yasağı olan dönemlerde ulaşım ve kötü beslenme gibi sorunlara yol açtığı ifade edilmiştir. Temizlik işçileri için işyerinde yaşanan en önemli sorun diğer sağlık çalışanlarıyla aralarında yaşadıkları çatışmalardır. Temizlik işçileri kendilerinin en alt sınıfta görüldüklerini, dışlandıklarını, ayırımcılığa uğradıklarını belirtmişlerdir. En yoğun çatışma ise temizlik işçileriyle hemşireler ve hastane müdürleri arasında yaşanmaktadır:

"…yani şöyle söyleyeyim temizlik ve personel kavga yaparsa personel haklı. Personelle hemşire kavga yaparsa, hemşire haklı. Hemşireyle doktor kavga yaparsa doktor haklı. Burada böyle, sınıf sınıf. Yani adalet bekliyoruz ama umudumuz yok. Bu her alanda kurumdan tut yaşadığımız her alanda. Zaten görüyoruz yani (Ahmet, Hastane temizlik işçisi)

Temizlik işçileri kötü hastane yönetiminden yoğun bir şekilde yakınmaktadır. Hastane yönetiminin temizlik çalışanları arasında eşitsiz ve adaletsiz uygulamalar yaptığını, çalışanlara mobing yapıldığı, bazılarının kayırıldığı, çoğunlukla aşağılanma, azarlanma, saygısızlık ve sürgün gibi uygulamaların yaygın olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca iş yerinde çalışma koşullarının kötü olduğu, kişisel koruyucu malzeme ve donanım eksikliği bulunduğunu, danışmanlık, iletişim, eğitim vb uygulamaların çok yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir.

Kargo çalışanları tarafından çalışma hayatıyla ilgili çekilen fotoğraf ve yapılan yorumlarda günde 10-14 saatlik yoğun çalışma temposundan ve aşırı yorulmaktan şikayetlerini dile getirmişlerdir. İş yoğunluğu nedeniyle evine gidemeyip kamyonda uyuyan bir kargo çalışanının fotoğrafını çeken katılımcı şu yorumu yapmıştır:



"Pandemi döneminde lojistik sektörü çok yoğun çalıştığı için, e bu da haliyle çalışanlara yansıdı. Çalışanlarda hem mesai saatleri arttı tam anlamıyla dinlenemedikleri için böyle gün içerisinden aslında yani iyi bir şey değil aslında çok kötü bir fotoğrafı görüyoruz yani sorarsanız. Yani bir adam arabanın içinde uyuyor normal bir şey gözükse de aslında altında yani işin içeriğine girdiğiniz zaman aslında bize bu fotoğrafın çok şey anlattığını görebiliyoruz." (Muhammet, Kargo çalışanı)

Psikolojik Etkilenme

Hastane temizlik işçilerde yoğun bir şekilde duygusal etkilenme olduğu, çoğunluğunun kendilerini depresif olarak tanımladığı görülmektedir. İşçiler yoğun bir kaygı duyduklarını, korku yaşadıklarını (hastalık kapma, yakınlarına bulaştırma korkusu) ifade etmişlerdir. Ayrıca yaptıkları iş nedeniyle toplum tarafından dışlandıklarını, kendilerini yalnız ve değersiz hissettiklerini, kadın çalışanlar ise zaman zaman nedensiz ağladıklarını belirtmişlerdir. Bir kısım çalışan bazen öfkelendiklerini ve kızgınlıklarını başka şeylerden çıkartmaya çalıştıklarını söylemiştir.

"Bir, insanlar bizi dışladı. Yani hastanede özellikle pandemi servisinde çalıştığımız için bize vebalı gibi yaklaşıyorlardı. Yani söylediğimiz zaman bir kere dikkat ediyorsa, iki kere, üç kere dikkat etmek zorunda görünüyorlardı" (Ahmet, Hastane temizlik işçisi)

"Ya şimdi bu hastalık ortaya çıktığında hocam, ben çok korkmuştum böyle herkes ölecek yok korona olanları ölenleri kireç şeyine batırı çıkı batıp çıkarıyorlar diye. Yani ailemden çok korktum, inşallah dedim kimseye bir şey olmaz dedim. Hani onlara bir şey olursa nasıl şey yapcam, yardımcı olucam? Çünkü kimseyi bu korona zamanında şey yaklaştırmıyorlarmış bildiğim kadarıyla. Ondan sonra kızıma sarılamıyordum, hep böyle o çok sarılmak istiyordu ama ben hep uzak kalıyordum. Neden sarılmıyorsun bana gibisinden. Çok çocuk çocuğum çok etkilenmişti, kendim çok etkilendim. İş çok ağır, iş yükü çok ağır" (Kerime, Hastane temizlik işçisi)



Ayrıca küçük evlerde kalabalık haneler olarak yaşamanın etkisi pandemi sürecinde yoğun şekilde hissedilmiştir. Bir kargo çalışanının getirdiği fotoğraf ve anlatısından yapılan aşağıdaki alıntı, barınma koşulları değerlendirilirken kişi başına düşen alanın ve kimlerle birlikte yaşayacağı konusunda tercih şansına sahip olmanın sınıfsallığını ve önemini göstermektedir:

"Bu da benim [pandemiyi] geçirdiğim yer, sadece burasıydı işte pandemi dolayında. Balkon. O balkonda da zaten çoğu zaman tek olmuyordum…Herkes evde olduğu zaman, ben abimle fazla anlaşan bir insan değilim.

Anlaşamıyoruz. Bir odada kalıyoruz. Ne o benle muhatap oluyor ne ben onla muhatap oluyorum. Diğer odaya geçsem babam var. Diğer odaya geçsem kardeşim var. Balkona çıksam üvey annem orada. Yani hiçbir yer yok alan kalmıyor sana. Sadece tuvalete gidersen kendi başına kalırsın hani." (Halit, Kargo çalışanı)

Çocuk bakımı/ev temizliğinde çalışanlar da pandemi sürecinde insanların evlerde çok bunaldıkları ve zorlandıklarını, evin sorumluluklarının eşit dağılması gerekirken tek kişiye yüklendiğinde bu zorlukların daha arttığını ifade etmişlerdir. Evinin tavanını fotoğraflayan katılımcının ifadesi aşağıdadır:



"Bir aydır annem hasta bende, eşim işsiz evde, oğlum okula gidemiyor bende, baktığım çocuk bende, ben bizdeyim. Yani artık hani geldiler [gülüyor] bana. Çünkü herkes bir şekilde işleri yapmak zorunda, nedense o görev evde bana düştü. Eşimin işsizliğinin psikolojisini düzeltiyorsunuz, çocuk iyi değil, annen hasta o, ufak bebeğe ilgi ve sevgi vermek zorundasınız. Kendinize de tavan kalıyor böyle işte." (Gamze, Çocuk bakımı/ev temizliği işçisi)

Pandeminin Ortaya Çıkardığı Olumlu Bir Sonuç: Dayanışma

Katılımcılar hem çalışma ortamında hem de toplumda pandeminin getirdiği zorluklara karşı bir dayanışma tutumunun geliştiğine, bunun da kendilerini mutlu ettiğine vurgu yapmışlardır:



"Pandemi servisi, oda temizliği. Ekip olarak çok çalışıyoruz ama mutluyuz. Mutlu pozları zafer işaretleri, bir hasta daha gönderdik, sağlam bir hasta daha gönderdik (Kerime, Hastane temizlik işçisi)

"Birlik bütünlüğümüz vardı. Yani sadece fotoğraflarda kalmıyordu. Onun altını doldurabiliyorduk. Yani dediğim gibi bir kahvaltı ne bileyim bir piknik, bir çay içmek... Buluyorduk yani bir ortam bulup mutlaka o anı değerlendiriyorduk. Ekip olarak ama, bireysel değil. Örnek veriyorum oteldeyken karşı komşumuzu, alttaki komşumuzu çağırıp mesela altı yedi kişi oturup kahvaltı yapabiliyorduk" (Ahmet, Hastane temizlik işçisi)

"Hasta olanın kapıya malzeme koymamız çok hoşumuza gitti. Bizim alt kattakiler on beş gün karantinaya alındı hasta oldular. Dışarıya çıkamıyorlar. Bu sefer telefonla hepsini kapıya asıyorduk bir ihtiyacınız var mı, bir şeyin. O çok hoşuma gitti ama." (Sinem, Çocuk bakımı/ev temizliği işçisi)

Tartışma

Sağlığın sosyal belirleyicileri arasında olan çalışma ve yaşama koşulları, güvenli gıdaya erişim, uygun barınma koşulları, iyi yönetim ve politik olarak sesini duyurabilme, sosyal ve topluluksal ağlar gibi faktörlerin sağlık üzerindeki etkilerini ortaya koyan çok sayıda nicel araştırma söz konusudur (12, 13). Bu çalışma ise yapısal olarak ortaya konmuş olan bu sorunların pandemi sürecinde katılımcı özneler tarafından nasıl deneyimlendiğini, gündelik yaşam sürecindeki küçük ayrıntılara nasıl yansıdığını göstermektedir. Mavi yakalı işçilerin çalışma koşullarının zorlaşması, gelirlerinin azalması, gıdaya erişimlerinin zorlaşması, küçük mekanlarda kalabalık hane halkları olarak yaşamaları, pandeminin yarattığı genel strese eklenerek yaşamlarını büyük ölçüde zorlaştırmıştır. Sosyal ağların dayanışma boyutundaki etkisi olumlu olmakla birlikte, bu ağları korumanın bedeli de hane içinde bakım verilmesi gereken kişi sayısının artması, kişinin kendine ayırabileceği alan ve zamanın azalması ve yeniden üretim ile ilgili işlerin, özellikle pandemi bağlamında yapılan fazladan temizlik işlerinin artması olmuştur. Hem çalışma yaşamını hem de özel alanı ve aile yaşamını zorlaştıran koşullar birbirine eklemlenerek pandeminin etkilerinin mavi yakalı işçilerin tüm yaşamına yayılmasına yol açmıştır.

Pandemi döneminde işini, gelirini veya gelirinin bir kısmını kaybetmek son derece önemli bir deneyimdir. İşsizlik ve belirsizlik sağlığın sosyal belirleyicileri arasındadır ve sağlık üzerindeki bozucu etkileri bilinmektedir. Bu durum yoksullaşmaya neden olarak güvenli gıdaya erişimi sınırlamaktadır. Mavi yakalı işçiler gelirlerinin azalması yüzünden en temel ihtiyaçlarını karşılayamıyor olmaktan hem maddi hem de psikososyal açıdan etkilenmişlerdir ve bu durum pandemi sürecini kendileri için zorlaştırmıştır (14).

COVID-19 Pandemisi toplumun bütün üyelerini etkilese de farklı gruplarda bu etkiler nicelik ve nitelik olarak farklılıklar göstermektedir. Kol emeğiyle çalıştıkları için uzaktan çalışma olanağının bulunmamasının yanısıra uzun ve tüketici çalışma saatleri özellikle hastane temizlik işçileri ve kargo çalışanlarında hem bedensel hem de psiko-sosyal yönden yıpranmaya yol açmıştır. Örneğin sağlık kuruluşlarında kol emeğiyle çalışan temizlik işçileri anlatılarında yoğun şekilde hastalık kapma ve yakınlarına bulaştırma korkusu yaşadıklarını, çoğunluğu depresif bir ruh hali içinde bulunduklarını ifade etmişlerdir. Çalışma temposunun yoğunluğuna ilaveten belli dönemler bulaştırma korkusuyla evlerine gidememiş olmanın, gitseler bile annelerine, çocuklarına sarılamamanın getirdiği yalnızlık duygusunun ruhsal durumlarını olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Öte yandan sağlık sektörü çalışanları da kendi içinde katmanlı bir yapıya sahip oldukları için diğer sağlık çalışanları ve yöneticiler tarafından en alt sınıfta görüldüklerini, dışlandıklarını, ayırımcılığa uğradıklarını belirtmişlerdir. Hastane dışında da yaptıkları iş nedeniyle toplum tarafından dışlandıklarını, kendilerini yalnız ve değersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Sadece ülkemizde değil, başka ülkelerde de kol emeğiyle çalışan işçilerin çalışma koşullarının ağırlaşması, birçok sektörde iş kaybının getirdiği ekonomik ve sosyal zorluklar zaten pandemi öncesinde de güçlükle yaşam mücadelesi veren bu grupların salgından hem bedensel hem de de psiko-sosyal açılardan daha fazla etkilendikleri, yaşam koşullarının iyice ağırlaştığı söylenebilir (15). Çalışmada çocuk bakımı/ev temizliği işçileri işlerine ilaveten evdeki sorumlulukların da çoğunu üstlenmek zorunda kaldıkları için aşırı bir iş yükü altında ezildiklerini ifade etmişlerdir. Tüm dünyada özellikle de sosyo-ekonomik açılardan daha dezavantajlı durumda olan kadınların hem derinleşen yoksulluk hem de ev içi şiddetin artması nedeniyle salgından en çok

etkilenen gruplar arasında yer aldığı, yani toplumsal cinsiyetin burada da belirleyici bir rol oynadığı başka çalışmalarda da bildirilmektedir (16).

Araştırmanın kısıtlılığı olarak, veriler her şehirde farklı araştırmacılar tarafından toplanıp analiz edildiği için, araştırmacıların algı farklılıkları hem görüşmelerin yürütülmesinde hem de kodlama ve temaların belirlenmesinde rol oynamış olabilir. Bunu en aza indirmek için araştırmanın her aşamasında çok yakın temas ve deneyim paylaşımı sağlanmaya çalışılmıştır.

Sonuç

Ülke yönetimlerinin hala süregelen pandemiye karşı yeterli ve etkin bir hazırlık içinde olmamaları, proaktif olmak yerine reaktif bir pozisyon almaları salgının yıkıcı etkilerini ağırlaştırmıştır. Hızla kötüleşen ekonomik koşullar ve iş kaybı karşısında sosyal devlet olma gereklerinin yerine getirilmesi, en çok etkilenen gruplara yeterli nakit desteğinde bulunulması, toplumdaki en dezavantajlı gruplara yönelik ek sosyal politika uygulamalarının devreye sokulmasının ne kadar önemli olduğu bu salgın döneminde yaşanarak görülmüştür.

Psiko-sosyal yönden en çok etkilenen gruplara yönelik kolay ulaşılabilir ve etkili ruh sağlığı hizmetlerinin sunulması da önemli ihtiyaçlar arasındadır. Salgınla ve sonuçlarıyla başetmede ruh sağlığının ne denli önemli olduğu gözönüne alınırak bu hizmetlere yatırım yapılması öncelikli bir halk sağlığı politikası olmalıdır.

Son olarak; bu çalışmanın verilerinin toplanmasında kullanılan fotoses yönteminin yenilikçi bir yöntem olarak bu araştırmadaki gibi kapsamlı ve çok katmanlı konuların araştırılmasında yararlı olduğu söylenebilir. Belirlenmeye çalışılan sorunların çarpıcı görsellerle tanımlanması bir avantaj sağlamakta, ayrıca katılımcıların araştırma verilerinin oluşturulması sürecinde merkezi bir rol üstlenmesini de mümkün kılmaktadır. Bu yanıyla katılımcıları güçlendiren bir yöntem olduğu araştırmacılar tarafından deneyimlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemik, Sağlığın Sosyal Determinantları

Kaynaklar

1. *WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Online]. Available at: https://covid19.who.int/. Accessed Oktober 24,2022.*
2. *TC Saglik Bakanligi. COVID-19 Bilgilendirme Sayfasi [Online]. Available at: https://covid19.saglik.gov.tr/. Accessed Oktober 24,2022.*
3. *MSC. Polypandemic Munich Security Report Special Edition on Development, Fragility, and Conflict in the Era of COVID-19 [Online]. Available at: https://securityconference.org/assets/02_Dokumente/01_Publikationen/201104_MSC_Polypandemic_EN.pdf. Accessed Oktober 24,2022.*
4. *Balci Y, Çetin G. COVID-19 Pandemi Sürecinin Türkiye'de İstihdama Etkileri ve Kamu Acisindan Alinmasi Gereken Tedbirler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2020; Bahar (Covid19-Özel Ek), 40-58.*
5. *Kara E. COVID-19 Pandemisi: İşgücü Üzerindeki Etkileri ve İstihdam Tedbirleri. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020; 7(5): 269-282.*
6. *Wilson SH, Walker GM. Unemployment and health: a review. Public Health. 1993 May;107(3):153-62. doi: 10.1016/s0033-3506(05)80436-6. PMID: 8511234.*
7. *Pharr JR, Moonie S, Bungum TJ. The Impact of Unemployment on Mental and Physical Health, Access to Health Care and Health Risk Behaviors. International Scholarly Research Notices, vol. 2012, Article ID 483432. https://doi.org/10.5402/2012/48343210.*
8. *Gangopadhyaya, Anuj ve Garrett B. Unemployment, Health Insurance, and the COVID-19 Recession. Timely Analysis of Immediate Health Policy Issues [Online]. Available at: https://www.urban.org/sites/default/files/publication/101946/unemployment-health-insurance-and-the-COVID-19-recession_1.pdf. Accessed Oktober 24,2022.*
9. *Galasso V. COVID: Not a Great Equalizer. CESifo Econ Stud. 2020 Nov 27: ifaa019. doi: 10.1093/cesifo/ifaa019. PMCID: PMC7750712.*
10. *UNDP. Coronavirus vs. inequality [Online]. Available at: https://feature.undp.org/coronavirus-vs-inequality/. Accessed Oktober 24,2022.*
11. *Gerdin, A., & Kolev A. Why protecting informal economy workers is so critical in time of COVID-19 [Online]. Available at: https://oecd-development-matters.org/2020/04/17/why-protecting-informal-economy-workers-is-so-critical-in-time-of-COVID-19/. Accessed Oktober 24,2022.*

12. *Rahkonen O, Laaksonen M, Martikainen P, Roos E, Lahelma E. Job control, job demands or social class? The impact of working conditions on the relationship between social class ve health. Journal of Epidemiol Community Health 2006; 60(1), 50-54.*

13. *Umberson D, Montez JK. Social relationships and health: a flashpoint for health policy. J Health Soc Behav. 2010;51 Suppl(Suppl):S54-66. doi: 10.1177/0022146510383501.*

14. *Dahlgren G, Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Institute of Futures Studies, Stockholm"den aktaran OECD (2003). DAC Guidelines and Reference Series: Poverty and Health. [Online]. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562366.pdf. Accessed November 02,2022.*

15. *HASUDER Sosyal Bilimler ve Halk Sağlığı Çalışma Grubu ve Göçmen Sağlığı Çalışma Grubu. Görünmeyeni Görünür Kılmak: Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19 Pandemisi Sempozyum Kitabı, Bilgin AC, Demir G, Karabey S (Eds), 11-12 Haziran 2021, HASUDER Yayınları, Ankara.*

16. *Sachs JD, Abdool Karim SS, Aknin L, et al., The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. Lancet 2022; 400: 1224–80.*