

Atf için / for cited: Çubuk, B., Yalçinkaya, S., (2022). Covid-19’da “Ötekinin Ötekisi Olma” ve “Bakıştaki Yokluk”: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Nitel Bir Çalışma. Journal of Vocational and Social Sciences of Turkey, Yıl: 4, Sayı: 8, Nisan 2022, s.13-24.

COVID-19’DA “ÖTEKİNİN ÖTEKİSİ OLMA” ve “BAKIŞTAKİ YOKLUK”: SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK NİTEL BİR ÇALIŞMA

Betül ÇUBUK*

Simge YALÇINKAYA**

ÖZET

Bu çalışma; Covid-19 virüsünün, sağlık çalışanları üzerinde “öteki olma”, “bakıştaki yokluk” kavramlarına etkisini ve bunların sonuçlarını ortaya koymak amacıyla kaleme alınmıştır. Nitel analiz yöntemi olarak “yorumlayıcı fenomenolojik analiz” tipte hazırlanan bu çalışmanın örneklemini pandemi hastanelerinde çalışan 21 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik sorular ve yarı-yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır. Araştırma bulgularında sağlık çalışanlarının COVID-19 süresinde yaşadıkları ve deneyimlerini aktardıkları söylemler üzerinden “öteki olma”, “bakıştaki yokluk” ve bunların sonuçlarının yansımaları olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Bu üç üst kategori daha sonra 3 alt kategoriye ayrılmıştır. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının tanı almayla birlikte ötekinin ötekisi konumunda olduğu, insanlar tarafından “bakışta yokluk” yaşadıkları ve sonucunda psikolojik sorunlarla daha fazla karşılaştıkları söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Ötekinin Ötekisi, Bakıştaki Yokluk.

JEL Sınıflandırma Kodları: I1, I10, I12.

“BEING THE OTHER'S OTHER” and “THE ABSENCE GAZE” IN COVID-19: A QUALITATIVE STUDY OF HEALTH WORKERS

ABSTRACT


This study was written in order to reveal the effect of the Covid-19 virus on health workers on the concepts of “being other” and “absence at a glance” and their consequences. The sample of this study, which was prepared as an “interpretive phenomenological analysis” type as a qualitative analysis method, was composed of 21 health workers working in pandemic hospitals. Socio-demographic questions and semi-structured interview questions were used to collect the data. In the research findings, three themes were identified: “being other”, “absence in the gaze” and reflections of their results on the discourses experienced by health professionals during COVID-19 and their experiences. These three subcategories are then divided into 3 subcategories. As a result of the study, it can be said that health professionals are in the position of the other with the diagnosis, they are “absent at first glance” by people, and as a result, they encounter psychological problems more.

Keywords: Covid-19, Other of Other, Absence Gaze.

JEL Classification Codes: I1, I10, I12.

GİRİŞ

*  Doğu Üniversitesi, Psikolojik Danışma Servisi, Uzm.Klinik Psikolog, bcubuk@hotmail.com

**  Uzman Psikolog, simge.yck@gmail.com

COVID-19, tüm dünyayı etkisi altına almış ve ölümcül sonuçlara yol açmıştır. Bu doğrultuda halk sağlığı için 21. yüzyılın en büyük küresel tehdidi olarak kabul görmüştür (WHO, 2020). Bu durum, dışarıdan gelen bir gerçeğin (virüs) kendi aktarımlarımız ve yüklemelerimizden oluşan dünyalarımıza (imgesel) bir müdahalesidir (Lacan, 2019:77). Bu nedenle de insan ve toplumların yaşamını alt üst eden ve kırılmasını ortaya çıkaran bir durum ve olay olmuştur (Western, 2020:446). Bununla birlikte de insan ve toplumları fizyolojik sorunların yanı sıra psikolojik ve sosyal sorunlar ile de yüz yüze getirmekte ve olumsuz etkilemektedir (Yaşar, 2020:2). Bu çerçevede pandemiler sadece tıbbi fenomenler olmamakta uzun süreli psiko-sosyal etkilere de sahip olmalarından dolayı birey ve toplumları olumsuz etkilemektedir (Banerjee et al., 2020:102). Ancak genel olarak hükümet ve insanlar, ortaya çıkan psikolojik ve sosyal sorunlardan çok salgına neden olan patojenle başa çıkma noktasında her zaman daha başarılı olmuştur. Enfeksiyon için biyolojik tedavi arayışında, bu hayati sonuçlar ihmal edilmektedir. Ancak bu etkiler salgının kendisinden daha uzun sürmektedir. Bu nedenle salgın hastalıklar bitse bile psikolojik etkileri sürmeye devam etmektedir (Western, 2020:449).

Tarih boyunca insanlar salgın hastalıklarda, bulaşma ve hastalıkla ilişkilendirilen durumlara yönelik gerçekdışı ya da çarpıtılmış düşünceler geliştirmiştir. Bu noktada sahip olunan yanlış inanç ve bilgilerin sadece kafa karışıklığı, korku ve paniğe yol açmadığı, aynı zamanda “ötekileştirme”ye ve suçlamaya da yol açtığı görülmüştür (Schmidt et al., 2020:2). Ötekileştirme, toplumdaki bireylerin hastalık gruplarına yönelik yanlış anlamaların inşasına yol açması kaynaklı önyargı, damgalama, ayrımcılık ve dışlama gibi olumsuz süreçlere de yol açmaktadır (Boreus, 2006:408). Bunun sonucunda da toplum içerisinde hastalığa yakalanan ve hastalanma olasılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının “ötekileştirme”ye maruz bırakılarak olumsuz durumlarla karşı karşıya kaldığı görülmektedir (Özmen ve Erdem, 2018:197; IFRC et al., 2020:4).

Ötekileştirme, toplumların ciddi yapısal kriz anlarıyla karşı karşıya kaldıklarında daha da belirgin biçimde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle de ötekileştirme ve öteki olmanın; salgın hastalıklar ortaya çıktığında daha belirgin bir biçimde kendini gösterdiği gözlenmiştir (Soora et al., 2020:532). Bu doğrultuda günümüzde bir gösterge olarak yaşamımıza aniden giren COVID-19 ve bulaşma durumu da insanları “öteki” konumuna getirmiştir. COVID-19 dünyaya yayılmaya başladıkça birçok alandaki insanlara, özellikle de sağlık çalışanlarına yönelik “ötekileştirme” ve dışlama davranışlarının da arttığı görülmüştür (Dionne and Turkmen, 2020:2). Başka bir ifade ile tarih, virüsün kendisinden daha bulaşıcı olan “yaygın damgalama” ve “ötekileştirme”de kendini tekrar etmektedir (Banerjee et al., 2020:104).

“Ötekileştirme”, psikoloji, sosyoloji, antropoloji ve felsefe gibi birçok farklı disiplinle kesişen disiplinler arası güçlü bir kavramı temsil etmektedir (Soora et al., 2020:534). Ancak bu kavram psikanalitik kuramda bilinçdışı düzlem ve bakış üzerinden farklı çerçevede ele alınmaktadır. Bu nedenle makalede psikanalitik kuramda yer alan “Lacanyen” söylemler üzerinden kavram açıklanmaktadır. Aynı zamanda bireyler için “öteki” konumunda olmak “biz ve onlar” arasında anlamsal bir farklılaşmaya yol açtığı için aidiyet düzeni içinde bir hiyerarşi ve bakış yokluğu oluşturmaktadır (Van Scoy et al., 2022:2). Bu doğrultuda sürecin getirdiği değişimlere ve ötekileştirilen gruplara yönelik artan olumsuz davranışlara da açıklık getirmek önemlidir.

COVID-19 sürecinde ön safhalarda çalışan sağlık çalışanlarının fizyolojik ve psikolojik olarak yaşadıkları, hayati bir öneme sahiptir. Bu araştırmayla ön safhalarda çalışan sağlık çalışanlarına konulan COVID-19 tanısının “öteki” olma, “bakıştaki yokluk” ve getirdiği sonuçlarının ortaya koyulması amaçlanmaktadır. Bununla beraber “ötekileştirme”ye maruz kalan grupla bağlantılı olarak “öteki olmak”, “bakıştaki yokluk” ve bunların sonuçlarının yansımalarıyla ilgili bilgi verilerek, COVID-19 ile ilişkisi ortaya koyulmaktadır.

1. COVID-19’DA ÖTEKİ OLMAK

Lacan “öteki” kavramını, bilinçdışının öznel arası yapısını ortaya koymak için tanımlamıştır. Yaşam içerisinde “öteki”nin farklı birçok yüzü olabileceği gibi Lacan’ın ortaya koyduğu öteki kavramı, başka

bir özne olan “öteki”, simgesel düzen olarak diğerine göre ikincil olana işaret etmektedir. Başka bir ifade ile bireyin kendi dışında olan ve toplumsal yaşamda karşılaştığı diğer özneleri yani yabancı ve “öteki insanları” temsil etmektedir. Ancak Lacan için aynı zamanda bu kavram örgütlenmiş toplumsal yaşamın uzlaşmasının da ifadesidir (Lacan, 2019:77; İzmir, 2016:1). Lacan’ın “büyük Öteki” olarak adlandırdığı bu kavram öznenin, dilin ve kültürün varlığını doğrulayan dışsal, her şeyi bilen bir varlığın varlığına dayanmaktadır (Willis, 2020:3). Toplumsal normlar yani dil ile oluşan kurallar olan “büyük Öteki” önceden var olduğu için özne yani insan için “öteki”nin belirleyicisidir. Çünkü “öteki” başkasındaki anlamı yani aktarımları içermektedir (Ümer, 2018:49).

Öteki doğası gereği asla başkası değildir. Ancak daha çok, bir “büyük Öteki” için bu şekilde etiketlenip damgalandığından dolayı bir başkası konumu almaktadır. Bu nedenle de “öteki” olmak özneler için oldukça streslidir (Hatchuel, 2013:95). Bu noktada bu kavramın en dikkat çekici yönü, bilinçdışı ürkütücü ve korkutucu olanları ayırıştırarak “öteki” konumuna getirmesidir (Arpin, 2020). Kendileri içsel olarak yabancılaşmış özneler diğer özneler ile de etkileşimde bulunamamakta ve dilsel bir yasa koyarak onları “öteki” konumuna koyma eğilimi göstermektedir (Lacan, 1997:93).

COVID-19 ile gelen virüs kavramı, bize yabancı olması kaynaklı bir “öteki” konumunda yer almaktadır. Sosyal medya, kitle iletişim araçları yani göstergeler ve virüsü dil ile bir insan gibi konumlandırılmaktadır (Çubuk, 2020:92). Zaman içerisinde bu söylem evrilerek, hasta olan yani virüs kapalı insanların “öteki” olmasına yol açmıştır. Süreç içerisinde bakıldığında da hastalık bulaşan bireylerin toplum içerisinde yabancı bir konumda görüldüğü ve toplum tarafından yabancılaştırıldığı yani dışlanmaya ve “ötekileştirilme”ye maruz kaldığı görülmektedir (Lacan, 1997:93). Çünkü Lacan’a göre bilinçdışı ve yansıması olan dilde oluşan “öteki”, aynı zamanda toplumun normlarından oluşan toplumsal yerin tersine işaret etmektedir. Bu nedenle simgesel düzen ve toplumun değer yargılarının tersini ifade eden “öteki” kilit altına alınmakta ve reddedilmektedir (İzmir, 2016:1). Bu noktada öteki kavramı için yabancı ve yabancılaştırıcı statülerin de altı daha da çizilmektedir (Lacan, 1997:93).

Lacanyen görüş üzerinden bakıldığında, sağlık çalışanları COVID-19 sürecinde ön safhalarda çalışmaları kaynaklı diğer insanların bakışında “öteki” konumundadır. Bu durum sağlık çalışanlarının potansiyel virüs bulaştırıcı ya da taşıyıcı olarak düşünülmesinde daha net bir biçimde görülmektedir (Abdelhafiz and Alorabi 2020:2; Dye et al., 2020:116). COVID-19 için sağlık çalışanlarının “öteki” konumuna konulmasının domuz gribi, tüberküloz ve HIV gibi diğer hastalıklardan daha fazla olduğu da ortaya koyulmuştur (Chanpa et al., 2020:80). Ancak sağlık çalışanları sadece hastalık bulaştırma ya da taşıma riski yani mesleklerinin yanı sıra virüsün kendisinin de öteki olması kaynaklı da hastalık tanısı almalarıyla birlikte “ötekinin ötekisi” konumuna getirmektedirler (Liao, 2020:69).

Bireyler bilinçdışı bu görünmez “öteki” ile yadsıma (inkar), bastırma ya da rasyonalize etme (mantığa bürüme) gibi savunma mekanizmaları ile başa çıkmaya çalışmaktadır (Onur, 2003:260). Freud’a göre bu mekanizmalar egoyu yani benliği korkulan ve istenmeyen durumlarla iç ve dış tehditlerden koruyan psikolojik süreçlere işaret etmektedir (Freud, 1993:32). Ancak bu savunma mekanizmalarının sağlıklı yani aşırı ya da olgunlaşmamış biçimde kullanılması psikolojik sorunlara işaret edebilmektedir (Morgan, 2013:303). Yapılan çalışmalara bakıldığında da sağlık çalışanlarının bu süreçte birçok psikolojik sorun yaşama eğiliminde ve bunun hastalık tanısı alanlarda daha fazla olduğu görülmektedir (Chen et al., 2020:15; Huang et al., 2020:192; Karadem, 2020:74; Zanardo et al., 2020:184). Bu veriler de sağlık çalışanı olmaları ve hastalık tanısı almaları kaynaklı “ötekinin ötekisi” konumunda olanlarda yaşanan psikolojik sonuçların varlığını doğrular niteliktedir.

2. COVID-19’da ÖTEKİ OLMAK ve BAKIŞTAKİ YOKLUK

Psikanalizde bakış, günlük dil kullanımımızda ona atfedilen kavramdan oldukça farklı bir şekilde kuramlaştırılmaktadır. Zaman ve kültürel durumlara bağlı olmayan bakış kavramı insana özgüdür (Ümer, 2018:47). Bakış kavramını ortaya koyan Lacan bu kavramı, “insanlar bir noktadan görebilir ancak onlara varoluşunda her yönden bakılır” biçiminde tanımlamaktadır (Lacan, 1986:72). Ancak

buradaki bakış görülen bir bakış yani bakmak olmamakta ve bakan gözden ayırt edilmektedir. Çünkü bakmak sadece görmeyi; bakış ise görüş alanında öznenin bir nesne olarak kendi konumunu dışsal bir perspektiften görmesini içermektedir (Willis, 2020:2). Başka bir ifade ile bakışta “büyük öteki” bulunmaktadır. Bu nedenle içine doğulan kültür üzerinden maruz kalınan “büyük Öteki”nin bakışı doğal olarak gelmektedir (Tura, 2021:168).

Bakış, görme alanını aşan bir konumda yani bireylerin bilinçdışı yer alan aktarım ve anlamların bir ürünüdür (Ümer, 2018:47). “Büyük Öteki”, bakışa kendi bilinçdışı temsillerini yüklemektedir. Özne ise bu bakışı düşündüğü ya da hayal ettiği anlama göre görmektedir. Bu nedenle bakış, genellikle anlamlar olumlu olduğunda özneyi iyi hissettirmektedir. Ancak bazı durumlarda bakış, utandıran ya da suçlayan bir anlama dönüşerek olumsuz bir çerçevede de deneyimlenebilmektedir (Thibierge ve Morin, 2010:83). Çünkü özne kendisi, egosunu ve bakışını “öteki”nin bakışı yoluyla anlamlandırması kaynaklı bunu elde etmeyi de arzulamaktadır (Tura, 2021:168). Bu nedenle birinin bakışında olunmadığında ya da yüklenen olumlu anlamlar çekildiğinde eksiklik ve boşluğa düşülmektedir. Bu durum da bakış ile beliren bir yokluğa dönüşmektedir (Kaçar, 2018:543). Bu noktada “öteki” olmak sonsuz derinlikteki bir karanlığa bakmaya benzemekte ve kayba yani bakış yokluğuna denk gelmektedir (Brown, 2019:245). Başka bir ifade ile “öteki” olmak bireylerin başkalarının bakışında yabancı olmasına ve onların bakışına karşılık veren, bakışı geri yansıtan hiçbir şeyin olmadığına denk gelmektedir. Çünkü “öteki”lik, gözlemlenen bireyin konumundan değil, gözlemcinin özne konumundan atanmaktadır (Hatchuel, 2013:95).

Lacan’a göre ego oluşumu sürekli olarak bireye karşı yönlendirilen bakışlar tarafından sağlanmaktadır. Bu bakış, öznenin egosunun yani varlığının kurucu, merkezi bir yapılandırıcı unsuru ve gerekli bir parçasıdır (Lacan, 2019:77). Bu nedenle kişisel kimliği oluşturmaya ve dünyayı arzuya açmaya da yol açmaktadır. Bakış yokluğu ise olumlu ve birleşik temsil, anlam ve aktarımların yitimine ya da bunların düşmesine işaret etmektedir (Brown, 2019:245). Bireyler kendini “öteki”nin bakışından inşa ettiği için bakış yokluğunda özneler kendini nesneye dönüştürerek bunu kendi yetersizliği olarak düşünmektedir. Bu nedenle bakış yokluğu egoda yani varoluşa bir bölünmeye ve dağılmaya denk gelmektedir (Carlsson, 2012:5).

COVID-19 sürecinde sosyal medya ve kitle iletişim araçları üzerinden hastalık tanısı alanların ve sağlık çalışanlarının risk grubu olmalarının altının çizilmesi, “büyük Öteki” olan toplumun genelinin bakışında olumsuz olmaya yol açmaktadır. Bu durum da “küçük öteki” yani “öteki” olmanın getirdiği bir sonuca işaret etmektedir (Çubuk, 2020:93). Buna yönelik verilen tepkiler de ego ile kaybın birleştirilmesi ve varoluşsal yokluğa denk gelmektedir. Bu nedenle burada olumsuz bakış olumlu anlam ve temsillerin yitimi ile ego kaybına denk gelmesi kaynaklı da bakış yokluğuna işaret etmektedir. Bakışı ve bunun yokluğu ile gelen travmatize edici potansiyeli göz önüne alındığında bu durumun “öteki” olanlar için acıya ve korkuya denk geldiği söylenebilmektedir (Carlsson, 2012:6). Bu durum da beraberinde birçok psikolojik sorunu getirmektedir (Çubuk, 2020:97).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmada nitel analiz yöntemi olan “yorumlayıcı fenomenolojik analiz” (YFA) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, olgunun tümüne ilişkin bireylerin deneyim ile yaşantılarının anlamını ortaya çıkarmayı içermektedir (Creswell, 2013:80).

Araştırmaya pandemi hastanelerinde çalışan ve COVID-19 tanısı alan 21 sağlık çalışanı katılmıştır. Uygulamayı yapılabilmesi için sağlık çalışanlarına kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının COVID-19 tanı alma sürecine yönelik deneyimlerinden yola çıkarak “öteki” olmanın, “bakıştaki yokluğun” ve bunların sonuçlarının yansımaları incelenmiştir. Bu nedenle araştırmanın konusunu bireylerin öznel söylemleri ve olguların kendisi oluşturmaktadır.

Katılımcılara 5’i demografik bilgilere yönelik (cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, çocuk sayısı) sorulardan oluşmak üzere 14 soru yöneltilmiştir. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik sorular ve

yarı-yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır. Görüşmeler COVID 19 nedeni ile çevrimiçi yapılmış ve sürece yönelik sorunları üzerinden veriler toplanmıştır. Çalışmada danışan bilgilendirilmiş ve danışanların onayları alınmıştır.

4. BULGULAR

Sağlık çalışanlarının COVID-19 süresinde yaşadıkları ve deneyimlerini aktardıkları söylemler üzerinden “öteki” olma, “bakıştaki yokluk” ve bunların sonuçlarının yansımaları olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Bu üç üst kategori daha sonra 3 alt kategoriye ayrılmıştır. Her bir alt kategori ile ilgili söylemlere yer verilmiştir. Bununla birlikte görüşmecilerin demografik özellikleri de göz önünde bulundurulmuştur.

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcılar 15 kadın, 6 erkek, 7 doktor, 7 hemşire ve 7 ebeden oluşmaktadır. Bu katılımcıların yaşlarının 22-43 arasında değiştiği ve 8’inin evli, 7’sinin çocuğu olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Katılımcıların Söylem Analizleri

Sağlık çalışanlarının üst ve alt kategoriler ile söylemleri Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3’te ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 1. Öteki Olma Alt Temalar ve Söylemler

Alt Temalar	Söylemler
“Sağlık Çalışanı!” Vurgusu	<p><i>Pandemi başladığından itibaren üzerimde iş kıyafeti varken gittiğimizde hep sağlık çalışanı vurgusunun yapıldığını gördüm (2. katılımcı, 28 yaş, kadın, bekar, doktor)</i></p> <p><i>Çoğu kez üniforma ile çıkıp eve gelirken insanların yolunu değiştirdiğine tanık oldum. O zaman fark ettim insanların sağlık çalışanlarına yaklaşmak istemediklerini (5. katılımcı, 30 yaş, erkek, bekar, doktor).</i></p> <p><i>Yakın çevrem bile “Sağlık çalışanısın.” diye vurgulayıp benimle görüşmek istemedi (8. katılımcı, 22 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Apartmanda komşular işten eve dönerken “Aa bak bu hastanede çalışıyor.” deyip benden uzaklaşıyorlardı. Sanki vebalıydım (12. katılımcı, 26 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Annem bile sağlık çalışanı olduğum için ona sürpriz yapmaya gittiğimde beni görür görmez benden uzaklaştı (17. katılımcı, 27 yaş, kadın, bekar, ebe).</i></p> <p><i>Komşularda ve çevremde “Bu sağlık çalışanı hastanede çalışıyor.” kaygısı oluştu. Apartmanda asansöre binmem bile göze batıyordu (20. katılımcı, 37 yaş, kadın, evli, ebe).</i></p>
Virüs Bulaştırıcı	<p><i>Birçok komşum ve çevremdekiler için zaten hasta olmasam da potansiyel “bulaş” tım (3. katılımcı, 28 yaş, kadın, evli, doktor).</i></p> <p><i>Herkes bize potansiyel virüs tehlikesi gibi baktı. Onlar için hasta olun olmayın kesin hastasınız ve onlara bunu bulaştıracaksınız (7. katılımcı, 43 yaş, erkek, evli, doktor).</i></p> <p><i>“Bu sağlıkçı kesin virüs bulaştırır.” gibi bakıldı (4. katılımcı, 28 yaş, erkek, bekar, doktor).</i></p> <p><i>Komşularım bana “En büyük risk zaten sensin sen buradayken başka riske gerek yok.” diye tepki gösterdi (11. katılımcı, 25 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Apartmanda sağlık çalışanı olduğumu bildiklerinden “Bunda virüs vardır kesin.” diye benimle asansöre binmiyorlardı (14. katılımcı, 44 yaş, kadın, evli, hemşire).</i></p> <p><i>Tanı almadan önce bile komşular ben kapının önündeyken virüs bulaşır diye yakınımdaya durmak istemiyorlardı (15. katılımcı, 25 yaş, kadın, bekar,</i></p>

	<p>ebe).</p> <p>İnsanlarda şöyle bir ima vardı, virüsü sadece biz taşıyoruz da biz bulaştırıyoruz (18. katılımcı, 28 yaş, kadın, evli, ebe).</p>
Ötekinin Ötekisi	<p>İyileştikten sonra bile tek konuştuklarımız sağlık çalışanları ve ailemizdi, insanlar bizi soyutlamıştı (1. katılımcı, 27 yaş, erkek, bekar, doktor). Hiç kimse ailem de dahil benimle görüşmek istemedi. Hatta iyileşip karantinadan çıkınca bile “Neden evden çıkıyorsun virüs bulaştıracaksın.” dediler (6. katılımcı, 39 yaş, erkek, evli, doktor).</p> <p>Tanı aldıktan sonra apartmandakiler, hastane arkadaş grubu dışındaki arkadaşlarımdan olsun ciddi bir ötekileştirme durumu oldu. İyileşmeme rağmen bu durum değişmedi (9. katılımcı, 23 yaş, kadın, bekar, hemşire). Zaten hasta olan herkes karantinada tutuluyor. Yani bu şekilde çalışıp insanları riske atmadım. Ama iyileşmeme rağmen sanki hala virüs taşıyormuşum gibi davrandılar. Gerçi hasta olmadan önce de öyle davranıyorlardı ama hasta olduğumu duyunca bu tepkiler arttı (10. katılımcı, 24 yaş, kadın, bekar, hemşire).</p> <p>Zaten hasta olmamama rağmen sağlık çalışanıyım diye insanlar bana mesafeliydi. Tanı aldığımı duyduklarında ise iyice fişlendim (13. katılımcı, 40 yaşında, kadın, evli, hemşire).</p> <p>Etrafımdaki insanlarda da sağlık çalışanı olmamasına rağmen COVID olan var. Ama ben olduğumda iyileşmeme rağmen bana baya mesafe koydular (16. katılımcı, 26 yaş, kadın, bekar, ebe).</p> <p>İnsanlar zaten sağlık çalışanı olduğumuz için tepki veriyorlardı bir de hasta olunca iyice tepki aldım (19. katılımcı, 29, kadın, bekar, ebe).</p> <p>Tanı aldığımı duyan komşular polisi aramış “Hastalık bulaştırıyor bize.” diye eve polis gelmişti (21. katılımcı, 38 yaş, kadın, evli, ebe).</p>

Katılımcıların söylemleri üzerinden “öteki” olma temasının üç alt temaya ayrıldığı Tablo 1’de sağlık çalışanlarının en çok “ötekinin ötekisi” konumunda olduğu ve sağlık çalışanı olmayla gelen “ötekileştirilme”nin tanı almayla birlikte arttığı gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının hasta olmamasına rağmen virüs taşıyıcı gibi görülmesinin üzerine tanı almalarıyla birlikte toplumdaki virüs bulaştırıcı bakışının pekişmesi oldukça beklendik olmaktadır. Bununla birlikte en “öteki” olduklarını düşündükleri durumların virüs bulaştırıcı olduklarının düşünülmesi olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının tanı almadan önce hastanede çalışmalarını kaynaklı virüs bulaştırıcı olarak görülmeleri ve risk grubu olarak da konumlandırılmaları kaynaklı “öteki” konumuna geçmelerinden dolayı bu bulgunun ortaya çıktığı düşünülmektedir. Az sayıda da olsa sağlık çalışanları, sağlık çalışanı olarak vurgulanmaları kaynaklı kendilerini “öteki” konumunda görmektedir.

Tablo 2. Bakıştaki Yokluk Alt Temalar ve Söylemler

Alt kategoriler	Söylemler
Bakışta Olumsuz Dönüşmek	<p>Sağlık çalışayım diye herkes bana virüslüymüşüm gibi bakıyor. Tanı aldığımı öğrenenlerde bu bakış daha da aşağılayıcı oluyor (2. katılımcı, 28 yaş, kadın, bekar, doktor).</p> <p>Hani eskiden vebalılardan kaçarlardı, toplumdaki uzakta bir yer verirdilerdi ya ben de öyle hissediyordum. İnsanların sizi ya da üniformanızı görünce bakışlarının değiştiğini görüyorsunuz (7. katılımcı, 43 yaş, erkek, evli, doktor).</p> <p>Bakışlarıyla “Virüslü yine geldi.” diyorlardı. Bu çok aşağılayıcı (8. katılımcı, 22 yaş, kadın, bekar, hemşire).</p> <p>Covid servisinde yatan bir hastaya bakacaktım maskesini çıkartıp yüzüme doğru öksürdü. Hastalık geçirdiğim ve N-95 maskesi taktığım içi. “Siz zaten</p>

	<p><i>N-95 takıyorsunuz nolacak.” dediler. O kadar bile değerimiz yoktu (12. katılımcı, 26 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Sahadaki insanlar biraz daha anlayışlı ama hastanede birçok alanda dışlandık, bakışlarla aşağılandık (14. katılımcı, 44 yaş, kadın, evli, hemşire).</i></p> <p><i>Herkes siz pisliksiniz gibi davranıyor. Sağlık çalışanı olmanız ayrı bir de üstüne virüs kapınca daha fazla oldu bu (18. katılımcı, 28 yaş, kadın, evli, ebe).</i></p> <p><i>Hasta olup iyileştikten sonra işe gittim. Covid servisindeki hastalar maskelerini takmadılar zaten hastalık geçirdiniz diye. Sanki insan olmadığımı hissettim (19. katılımcı, 29, kadın, bekar, ebe).</i></p> <p><i>Beni bırakın çocuğuma bile bakışları çok kötüydü ve arkadaşları “Senin annen virüslü.” demiş, aralarına almamışlar (21. katılımcı, 38 yaş, kadın, evli, ebe).</i></p>
Bakıştan Düşmek	<p><i>Zaten üniformayı gören herkes başını çeviriyor. ya da yolunu değiştiriyordu. Bir de üstüne tanı gelince iyice uzaklaşıldı (1. katılımcı, 27 yaş, erkek, bekar, doktor).</i></p> <p><i>Hastanenin önünden taksiye binecektim ve şoförlerin birçoğu kafasını çevirip durmadılar ve almadılar (5. katılımcı, 30 yaş, erkek, bekar, doktor).</i></p> <p><i>İşe giderken yolda gören insanlar hemen başını çevirip bir anda maskelerini takıyorlardı (6. katılımcı, 39 yaş, erkek, evli, doktor).</i></p> <p><i>Otobüse binerken üniformanızı ya da kartınızı gören otobüs şoförlerinin size kafasını çevirip korkarak baktığını görüyorsunuz (9. katılımcı, 23 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Otobüse binmiş işe gidecektim. Biliyorsunuz ücretsizdi ve insanlar anlıyor mesleğinizi. Tüm otobüs kafasını çevirdi. Yanlarına oturmamayı diyerek uzaklaştılar (10. katılımcı, 24 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Tanı alıp fişlendikten sonra iyileşip dışarı çıktığımda insanlar kafalarını çevirdiler. Komşularım “geçmiş olsun” a bile gelmedi. Beni tanımazlıktan geldiler (13. katılımcı, 40 yaşında, kadın, evli, hemşire).</i></p> <p><i>İşyerinde göreve başladım ya hepimiz sağlık çalışanıyız. Beni görünce kafalarını çevirdi bazıları (15. katılımcı, 25 yaş, kadın, bekar, ebe).</i></p>
Bakıştan Uzaklaştırma	<p><i>İnsanlar sağlık çalışanısınız diye çil yavrusu gibi dağılıyor sizi görünce. Zaten kimse çağırmadan ortamlara gitmiyoruz. Ona rağmen hala imalarda bulunup gelme diyorlar (3. katılımcı, 28 yaş, kadın, evli, doktor).</i></p> <p><i>Sağlık çalışanı olduğum için herkes zaten uzak duruyordu şimdi hastalık geçirince kimse görüşmek istemedi (4. katılımcı, 28 yaş, erkek, bekar, doktor).</i></p> <p><i>Tanı alıp iyileştiğimde bile çevremdekiler “yaklaşma” anlamında “dur” yapıyorlar. Hastanede bile böyleydi (11. katılımcı, 25 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Toplumdaki insanların hastalığa yakalanma riskine oranla bizim yakalanma oranımız daha düşük olmasına rağmen insanlar bizden daha çok uzaklaştılar. Yanımda yürümemeye çalışıp karşı yola geçenler bile oldu (16. katılımcı, 26 yaş, kadın, bekar, ebe).</i></p> <p><i>İyileşip ailemi görmeye gittiğimde herkes benden uzak durdu. Ama komşulardan iyileşenlere geçmiş ol için gittiler. İnsan kendini vebalı gibi hiss ediyor (17. katılımcı, 27 yaş, kadın, bekar, ebe).</i></p> <p><i>Tanı aldıktan sonra kızım ve eşim bile beni evde görmek istemedi. İyileştikten sonra bile evdeyken yanımda durmak istemediler ve evden gitmemi istediler (20. katılımcı, 37 yaş, kadın, evli, ebe).</i></p>

Katılımcıların söylemleri üzerinden “bakıştaki yokluk” temasının üç alt temaya ayrıldığı Tablo 2’de sağlık çalışanlarının en çok bakışta olumsuzluğa dönüştüğü ve sağlık çalışanı olmaları kaynaklı insanların kendilerine virüslü, pislik ya da farklı olumsuz etiketlemelerle karşılık verdikleri gözlenmiştir. Sağlık çalışanları insanların kendilerini olumsuz bakışla konumlandırılmasından sonra en çok bakıştan düşüklerini düşünmektedir. Söylemlere bakıldığında insanlar tarafından kendilerinin “öteki” konumunda olmaları kaynaklı bakışların çevrildiğinin altının çizildiği görülmektedir. “Bakıştaki yokluğun” sağlık çalışanlarındaki karşılığının ikinci olarak en çok bakıştan düşmeyle gözlemlendiği görülmüştür. Bununla birlikte az sayıda da olsa sağlık çalışanı olumsuz bakışlar ve bakıştan düşmelerinden sonra bakıştan uzaklaştırılmıştır. İnsanlar onları öteki olarak görmeleri kaynaklı onlardan uzaklaşmakta ve bakış sağlayabilecekleri ortamlarda bile birlikte olmak istememişlerdir.

Tablo 3. Öteki Olma ve Bakıştaki Yokluğun Yansımaları Alt Kategorileri ve Söylemler

Alt kategoriler	Söylemler
Yokluktaki Yalnızlık	<p><i>Doktorluk çok önemli ve herkes tarafından istenen bir meslek olarak görülüyordu. Şimdi bakıyorum da bunu düşünen kimse yanımda yok ve yalnızım. Sadece aldığınız parayla ilgileniyorlar (1. katılımcı, 27 yaş, erkek, bekar, doktor).</i></p> <p><i>Tanı alıp karantinaya girdiğiniz o ilk etaptaki terk edilmişlik ve yalnızlık hissi çok kötüydü (2. katılımcı, 28 yaş, kadın, bekar, doktor).</i></p> <p><i>Eve gelen filyasyon ekipleri 5 gün ayrı odada izole ettiler bu süreçte çok yalnız çaresiz hissettim (3. katılımcı, 28 yaş, kadın, evli, doktor).</i></p> <p><i>O kadar çok olumsuz şey yaşadım ki insanlar yanınıza gelse bile siz onları görmüyorsunuz artık. Yalnız hissediyorsunuz (9. katılımcı, 23 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Tanıdan sonra iş arkadaşlarımdan bile kimse odama girmiyordu, doktorlar bile uzaktan bakıyorlardı. Yokmuşum gibi davrandılar. O kadar yalnız hissettim ki (16. katılımcı, 26 yaş, kadın, bekar, ebe).</i></p> <p><i>Kendi içimizde de kendimizi dışladık. Hasta olanlar ayrı dışlandı çalışanlar ayrı. Hem diğer insanlar hem iş arkadaşlarımız sizi yok sayıyor. Yalnızlaşıyorsunuz (18. katılımcı, 28 yaş, kadın, evli, ebe).</i></p> <p><i>Herkesin bizden uzaklaşması ve çalışmaya devam etmemize rağmen insanlardan olumsuz tutumlara maruz kalmak yalnız hissettirdi (19. katılımcı, 29, kadın, bekar, ebe).</i></p>
Olumsuz Tepkiler	<p><i>Bu süreçlerde insanüstü yani robot gibi hissediyorsun. Hasta olup iyileştikten sonra aynı tempoda çalışmaya, şiddete ya da hakarete maruz kalmaya devam ediyorsunuz (4. katılımcı, 28 yaş, erkek, bekar, doktor).</i></p> <p><i>Pandemi sürecinde insanların bakışları yüzünden mesleğime yönelik olumsuz düşüncelere sahip oldum (5. katılımcı, 30 yaş, erkek, bekar, doktor).</i></p> <p><i>Bu kadar emeğimize rağmen hastalardan üstümüze saldıranlar oldu. Siz zaten sağlık çalışansınız N-95 takıyorsunuz diye hakaret edenler de oldu (11. katılımcı, 25 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Çocuğuma bakıcı bile bulamadım. Sağlık çalışanı olmam yeterliydi onlar için (13. katılımcı, 40 yaşında, kadın, evli, hemşire).</i></p> <p><i>Parkta ben sağlık çalışantıyım diye çocuklarımı oyuna almamışlar. Anneleri kapıdan çevirmiş “Annen virüs taşıyor.” diye. Bunlar kötü hissettiriyor tabi ki (20. katılımcı, 37 yaş, kadın, evli, ebe).</i></p> <p><i>İyileşmeme rağmen evime süt bile yollamadılar. Komşular erzak bile getirip kapıya koymak istemedi (21. katılımcı, 38 yaş, kadın, evli, ebe).</i></p>
Psikolojik Sorunlar	<p><i>Öfke sorunlarım ve tahammülsüzlük başladı. Evde eşime patlamaya başladım. İlişkimiz bozuldu (6. katılımcı, 39 yaş, erkek, evli, doktor).</i></p>

<p><i>Oğlum sürekli beni soruyormuş eşim de “Baban hastalığı yenmek, hastaları iyileştirmek için uğraşiyor.” demiş. Oğlum ise “Peki bizi kim iyileştirecek?” demiş. Bunu duyduktan sonra psikolojik olarak bir çöküş yaşadım (7. katılımcı, 43 yaş, erkek, evli, doktor).</i></p> <p><i>Ölüm korkusu yaşamaya başladım tanıdan sonra. Hem hastalık hem de insanların tutumu derken süreç beni psikolojik olarak çok yıprattı (8. katılımcı, 22 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Bu süreçte ciddi depresyonlar yaşadım, takıntı problemleri, anksiyetelerim oluştu. Benim için zor bir dönemdi (10. katılımcı, 24 yaş, kadın, bekar, hemşire).</i></p> <p><i>Tükenmiş hissediyorum, daha sinirli ve mutsuzum. Eşimle de geleceğe yönelik hiçbir hayalim kalmadı (14. katılımcı, 44 yaş, kadın, evli, hemşire).</i></p> <p><i>Hem iş yükünün fazlalığı hem hastaların hem diğerlerinin olumsuz tutumlarına maruz kalmak bizi çok çökertti. Hasta odalarında gizli gizli ağladığımız oldu (15. katılımcı, 25 yaş, kadın, bekar, ebe).</i></p> <p><i>Çok zordu hepimiz için ama benim için iki kat daha zordu çünkü daha yeni atlatmıştım ve yeniden kapabilir miyim bilmiyordum, kaparsam atlatır mıydım bilmiyorum. Psikolojik anlamında çalışma hayatına katılmak çok zordu (17. katılımcı, 27 yaş, kadın, bekar, ebe).</i></p>
--

Tablo 3’te görüldüğü gibi katılımcıların söylemleri üzerinden “öteki” olmak ve “bakıştaki yokluğun” sağlık çalışanlarında birçok soruna yol açtığı gözlenmiştir. Sonuçlara bakıldığında sağlık çalışanlarının en çok psikolojik sorunlar gösterdiği görülmüştür. Bununla birlikte yalnızlık yaşadıkları ve “öteki” olma ile “bakıştaki yokluğun” onlarda yalnızlığa sebep olduğu ve sonrasında da “öteki” olmanın götürdükleri üzerinden olumsuz tepkilere maruz kaldıkları gözlenmektedir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok sayıda sağlık çalışanı Covid-19’a yakalanmakta ve olumsuz birçok süreçten geçmekte, geçmeye de devam etmektedir (İskit ve ark., 2021:3). Bu doğrultuda COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki eşitsizlik ve “ötekileştirme”nin canlı bir örneği sayılabilecek bu makale, sağlık çalışanlarının hem ön safhalarda çalışması hem de tanı almalarının sonuçlarına odaklanmaktadır. Bakış’tan düşerek olumsuz tepkilerle karşılaşan ve varoluşsal yokluk yaşayan sağlık çalışanları bu sıkışmayı kendi söylemleriyle ortaya koymuştur. Çünkü kelimeler üzerinden getirilen “söylem”e ancak istenilen bir şey yok olduğunda ihtiyaç duyulur; ve kaybın olmadığı alanda “söylem” de var olamaz. *Atfettiğiniz işlev (tedavi, eğitim gibi) hangisi olursa olsun; psikanalizin kullanabileceği tek bir aracı vardır: Öznenin söylemi. Ve her söylem bir cevap hak eder (Skinner, 2014:1).*

Söylem sonuçlarında sağlık çalışanlarının önce sağlık alanında çalışmaları sonrasında da tanı almaları kaynaklı “ötekinin ötekisi” (biri mesleki “öteki” diğeri hasta olma olarak “öteki”) olduğu ve “bakıştaki yoklukla” karşılaştıkları gözlenmiştir. Bu bireyler sağlık çalışanları olmaları kaynaklı zaten “öteki” konumundayken buna bir de hasta olma durumu eklendiğinde “öteki” olmalarının altı çizilmektedir. Toplumsal çemberinin dışında bir “öteki” olarak işaretlenen sağlık çalışanları insanlar tarafından olumsuz bakışlara ve anlamsal kayıplara maruz kalmaktadır. Literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde meslekleri kaynaklı ötekileştirme ve ayrımcılığa daha fazla uğradığı ve belirli alanlardan uzaklaştırıldıkları gözlenmiştir (Bana, 2020:117; Dang ve ark., 2020:8). Sağlık çalışanlarının bu düzeyde varoluşunu ve toplum içerisindeki konumunu bölen olumsuz tanımlamalarla işaretlendiği, sonraki aşamada ise toplumsal alanlarda görmezden gelindiği ya da dışlandığı söylenebilmektedir (Abdelhafiz ve Alorabi, 2020:2; Yalçınkaya, 2021:68). Başka bir ifade ile “büyük Öteki” düzeyinde eksik olanı gösteren “öteki” iki kat eksilerek boşluğa denk gelmekte yani varoluşsal olarak yoklaştırılmaktadır (Guéguen, 2012:38).

Sağlık çalışanlarının psikolojik sorun yaşamalarının sadece kendilerini değil hizmet verdikleri kitleyi ve iş kalitesini de olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir (Padros ve ark., 2020:6; Quigley ve ark., 2020:252). Bu nedenle uygun müdahalelerin zamanında sağlanması için Covid-19'un sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisine yönelik kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Chung ve ark., 2020). Çalışmalar COVID-19 salgınında online terapi desteği uygulamasının sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve psikolojik iyi oluşlarının sağlanmasında katkı sağlayabileceği ortaya koymuştur (Türk ve ark., 2021:31). Ancak çalışma sürecinde yapılan görüşmeler neticesinde online terapi alma noktasında bilgisi olmayan ve bu konuda bilgilendirilmeyen birçok sağlık çalışanı olduğu da tespit edilmiştir. Ülkemiz ve dünyada sağlık çalışanlarına yönelik ücretsiz online terapiler başlamasına rağmen risk grubu olan bu grubun bu alanda çok da bilgi sahibi olmadığı ve destek alamadığı görülmektedir. Çalışmalarda da pandemi döneminde sağlık çalışanlarının sadece %17'sinin psikoterapi aldığı ve katılımcıların çoğunun (%49) ücretsiz terapi hizmetinden haberi olmadığı gözlenmiştir (Kang ve ark., 2020:16). Sağlık çalışanlarının çoğu ise bu süreç içerisinde terapiye ihtiyacı olmasına rağmen sadece ilaç desteği aldığını ve psikoloğa gitmeyi farklı nedenler kaynaklı (damgalanma, sicile işlenme gibi) istemediğini belirtmektedir (Yalçınkaya, 2021:70).

Çalışma sonucunda elde edilen sonuçların, fiziksel ve psikolojik olarak daha fazla riske maruz kalan sağlık çalışanlarını zayıflatacağı ve yetersiz hale getireceği düşünülmektedir. Bu durum da onların psikolojik sorunlar gösterme riskini arttırabilecektir. Bu veriler dikkate alınmadığında ise, ruh sağlıkları üzerindeki psiko-sosyal sonuçların çok ciddi olması kaçınılmaz olacaktır. Bu doğrultuda pandemiden en çok etkilenen sağlık çalışanlarına yönelik pandemiyle mücadeleyle eşit öneme sahip olan terapilere yönelik bilgilendirilme ve uygulamaların arttırılması ile psikolojik desteğe ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarında gözlenen olumsuzluklar göz önüne alındığında bunları azaltmaya yardımcı olabilecek destek sistemler ve başa çıkma stratejilerine de ihtiyaç olduğu görülmektedir. Yüksek bilgi düzeyinin temel koruyucu etmen olması kaynaklı sağlık çalışanlarının "ötekinin ötekisi" olması ve "bakıştaki yokluk" üzerinden gelen olumsuz davranış ve tutumların önlenmesine yönelik toplumun bilinçlendirilmesinin; medya ve bakanlıkların farkındalık artırıcı stratejiler geliştirmeleri de destekleyici olabilecektir.

5. ALANA KATKI

Sağlık bakım sistemlerinin en büyük varlığı ve mihenk taşı olan sağlık çalışanlarını ve psikolojilerini etkin bir şekilde desteklemek için COVID-19 süreci boyunca yaşadıkları zorlukları ve ihtiyaçlarını anlamak oldukça önemlidir. Ancak literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarının tanı almasıyla birlikte gelen "ötekileştirilmeleri"nin ve "bakışta yoklaştırılma"larının önüne geçilmesine yönelik çalışmaların olmadığı gözlenmiştir. Bu nedenle pandemi sürecinde önemli ve kritik role sahip meslek gruplarından olan sağlık çalışanlarının söylemlerinden elde edilen veriler ışığında, bu çalışmanın gelecekte olası benzer sorunların çözümleri için yeni perspektifler oluşturulabileceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANININ ETİK YÖNÜ

Katılımcılar, önce yazılı olarak; sonra görüşmelerde sözlü biçimde bilgilendirilmiş, kendilerinden onay alınmıştır.

KAYNAKÇA

Abdelhafiz, A.S. and Alorabi, M.(2020)."Social Stigma:The Hidden Threat of Covid-19", Front Pub. Health, 8,1-4.

- Arpin, D. Virüs Ötekidir.Lacancı Psikanaliz Çalışmaları,2020, C. Özkan (Çev.). (Erişim Tarihi: 07.06.2020). <https://www.lacancipsikanaliz.com/singlepost/2020/04/15/Vir%C3%BCs-%C3%96tekidir>
- Bana, P.(2020)."Covid-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Damgalanma Algısının Değerlendirilmesi", *Pressacadimia*,12(1),115-119.
- Banerjee, D., Kallivayalil, R.A., Rao, T.S.(2020)."The 'Othering' in Pandemics: Prejudice and Orientalism in COVID-19", *Indian J Soc Psychiatry*,36(1),102-106.
- Boreus, K.(2006)."Discursive Discrimination:A Typology", *Eur. J. Soc. Theory*,9(3),405-424.
- Brown, L.(2019).Beckett, Lacan and the Gaze.NY: Ibidem Press.
- Carlsson, M.(2012)."The Gaze as Constituent and Annihilator", *J. Aesthet. Cult.*,4(1),1-8.
- Chanpa, B.V., Kotecha, I., Kumar, P., Tiwari, S.D., Vasavada, A.D. and Bhatt, B.R.(2020)."Stigma and Discrimination Among Doctors Toward Health-Care Staff Working at COVID-19 Sites". *J Psychol Med.*,21(2),77-82.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D. et. al.(2020).Mental Health Care For Medical Staff in China During the COVID-19 Outbreak", *Lancet Psychiatry*,7,15-16.
- Creswell, J.W.(2013).Nitel Araştırma Yöntemleri:Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma
- Dang, K.A., , Le, T.X , Le, T.H., Tran, X.B., Do, T.T. et. al.(2020)."Evidence of COVID-19 Impacts on Occupations During the First Vietnamese National Lockdown", *Annals of Global Health*, 86(1), 1–9.
- Deseni, M. Bütün, S.B. Demir (Çev.).Ankara: Siyasal Yayınları.
- Çubuk, B.(2020)."COVID-19 İle Gelen Kayıp Nesne, Yas ve Depresyon",*Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,10(21),90-99.
- Dionne, K.Y. and Turkmen, F.F.(2020)."The Politics of Pandemic Othering:Putting COVID-19 in Global and Historical Context", *International Organization*,1–18.
- Dye, T.D., Levandowski, B., Li, D. and Wiltse, S.(2020)."Multilevel Analysis of Personal, Non-Medical COVID-19-Related Impact Worldwide", *Ann Epidemiol*,52,116.
- Freud, A.(1993).The Ego and the Mechanism of Defence,London:Karnac Book.
- Hatchuel, S.(2013).*Lost:Fiction Vitale*,Paris:Presses Universitaires de France.
- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K. and Zhou, X.P.(2020). "Mental Health Survey of Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19", *Chin. J. Ind. Hyg. Occup. Dis.*,38(3),192-195.
- Guéguen, G.P.(2012). "« L'Autre Qui N'existe Pas » Et L'inconscient", *Dans La Cause du Désir*, 80, 38-42.
- IFRC, UNICEF and WHO.(2020). Social Stigma Associated with COVID-19:A Guide to Preventing and Addressing Social Stigma,US:Johns Hopkins Center for Communication Programs.
- İskit, A., Tanrıöver, M. ve Uzun, Ö.(2021). Covid-19 Pandemi Raporu (20 Mart-20 Kasım 2020).Ankara: Hacettepe İç Hastalıkları Derneği.
- İzmir, M.(2016)."Dostoyevski'nin "Öteki" Romanı ve Lacan'ın Öteki Kavramı",*Libido Dergisi*,9,1.
- Kaçar, E.(2018). "Lacan Ve Topoloji", *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*,25,535-554.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R. and Liu, Z. (2020). "Impact on Mental Health and Perceptions of Psychological Care Among Medical and Nursing Staff in Wuhan During The 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study", *Brain, Behavior, and Immunity*,11-17.
- Karadem, F.(2020). Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi.Uzmanlık Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta.
- Lacan, J.(1977). The Mirror Stage As Formative of The Function of the I As Revealed in Psychoanalytic Experience. In *Ecrits: A Selection*,A. Sheridan (Trans.).New York: Norton.
- Lacan, J.(1986). The Seminar of Jacques Lacan: The Ethics of Psychoanalysis, D. Porter (Trans.). Abingdon: Routledge.
- Lacan, J.(2019).Psikanalizin Dört Temel Kavramı Seminer, N. Erdem (Çev).İstanbul:Mentis Yayınları.
- Liao, L.(2020)."The Two-Way Othering During the COVID-19 Pandemic:The Role of Political Statement and Media", *Journal of Behavioral Economics for Policy*,4(3),67-76.
- Morgan, C.T.(2013). Psikolojiye Giriş, O. İmamoğlu, H. Arıcı (Çev.).Konya: Eğitim Yayınevi.
- Onur, H.F.(2003)."Öteki Sorunsalının "Alterite" Kavramı Çerçevesinde Yeniden Okunması Üzerine Bir Deneme",*H.Ü. İİBF Derg.*,21(2),255-277.
- Özmen, S. ve Erdem, R.(2018)."Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi",*Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,23(1),185-208.
- Padros, C., Andrews, L., Dowrick, A., Djellouli, N., Fillmore, H. et. al. (2020). "Perceptions and Experiences of Healthcare Workers During The COVID-19 Pandemic in the UK", *BMJ Open*, 10(11),1-8.
- Quigley, H., Mateos-García, J. T., Campos, V. R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C. ve McKee, M. (2020). "The Resilience of the Spanish Health System Against the COVID-19 Pandemic". *The Lancet Public Health*,251-252.

- Tura, M.S.(2021).Freud'dan Lacan'a Psikanaliz,İstanbul:Metis Yayıncılık.
- Türk, F., Hamamcı, Z., Elboğa, G., Şahin, Ş. ve Sungur, M.Z.(2021). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli E-Psikolojik Destek Programının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi. COVID-19 ve Toplum Salgınının Sosyal, Ekonomik ve Beşeri Etkileri Bulgular, Sonuçlar ve Öneriler içinde (s.31).Ankara:TÜBİTAK.
- Ümer, E.(2018).”Lacancı Bakış Kavramı ve İmgenin Bakışı”,Yıldız Journal of Art and Design,5(2),47-66.
- Schmidt, T., Cloete, A., Davids, A., Makola, L., Zondi ,N. and Jantjies, M.(2020).”Myths, Misconceptions, Othering and Stigmatizing Responses To Covid-19 in South Africa:A Rapid Qualitative Assessment”, PLoS ONE,15(12),1-20.
- Skinner, J.(2014). ‘There can be no crisis of psychoanalysis’ Jacques Lacan interviewed in 1974, (Erişim Tarihi: 07.03.2022).
- Soraa, A.R., Manzi, F., Kharas, W.M., Marchetti, A., Massaro, D., Riva, G. and Serrano, J.A.(2020). “Othering and Deprioritizing Older Adults’ Lives: Ageist Discourses During the COVID-19 Pandemic”,Eur J Psychol,16(4),532–541.
- Thibierge, S., and Morin, C.(2010).”The Self and the Subject: A Psychoanalytic Lacanian Perspective”, Neuropsychoanalysis, 12 (1), 81-93.
- Van Scoy, L.J., Snyder, B., Miller, E.L., Toyobo, O., Grewal, A. et al. (2022).”Us-Versus-Them’: Othering in COVID-19 Public Health Behavior Compliance”, PLoS ONE, 17(1),1-14.
- Western, S.(2020).”Covid-19:An Intrusion of The Real The Unconscious Unleashes its Truth”, J. Soc. Work Pract.,4(4),445-451.
- Willis, P.L.(2020). “Conceptualizing Otherness With Lost: Foucault, Lacan, and the Mediation of the Gaze”, Hors Séries,1,1-17.
- World Health Organization (WHO).Coronavirus disease (covid-19) pandemic, 2020, (Erişim Tarihi: 10.06.2021) <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19>.
- Yalçınkaya, S.(2021). Covid-19 Sürecinin Sağlık Çalışanlarındaki Damgalanma Ve Sosyal Dışlanmaya Etkisi.Yüksek Lisans Tezi.Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul.
- Yaşar, D.N.(2020).”COVID-19 ve Damgalama”, Türkiye Psikiyatri Derneği,1-7.
- Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L. and Straface, G.(2020).”Psychological Impact of COVID-19 Quarantine Measures in Northeastern Italy on Mothers in the Immediate Postpartum Period, Gynecol”, Obst,150,184–188.