

Araştırma Makalesi – Research Article

## Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Döneminde İstihdamda Yer Alan Risk Gruplarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çalışma Hayatına İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Analiz

### *Problems and Work Life Experiences of Risk Groups in Employment During the Covid-19 Pandemic Period in Turkey: A Qualitative Analysis*

Gizem Burcu KARAALI \*

ID 0000-0002-9232-0129

Büşra YÜKSEL GÜNGÖR \*\*

ID 0000-0001-9102-2712

Sosyal Güvenlik Dergisi / Journal of Social Security

Cilt: 13 Sayı: 1 Yıl: 2023 / Volume: 13 Issue: 1 Year: 2023

Sayfa Aralığı: 113 - 137 / Pages: 113 - 137

DOI: 10.32331/sgd.1318069

## ÖZ

Çalışma ile Türkiye’de istihdam içerisinde yer alan ve Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 açısından risk grubu olarak belirlenen, farklı kronik rahatsızlıklara sahip kişilerin pandemi süresince yaşadıkları sorunların tespit edilmesi amaçlanmıştır. Özel sektör ve kamu sektöründe farklı kronik hastalıklara sahip çalışanların karşılaştıkları sorunlar kıyaslanmaya çalışılmıştır. İlgili grubun karşılaştıkları sorunlarla mücadele stratejilerinin saptanması hedeflenmiştir. Derinlemesine mülakat yönteminin kullanıldığı çalışmada, kamu ve özel sektördeki çeşitli kuruluşlarda istihdam edilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 açısından risk grubu olarak belirlenen farklı kronik rahatsızlıklara sahip 14 katılımcı ile görüşülmüştür. Katılımcılara kartopu örnekleme metoduyla ulaşılmış, elde edilen veriler MAXQDA2022 programıyla analiz edilmiştir. İlgili literatür tarandığında pandemi süresince söz konusu risk grupları arasında yer alan farklı kronik rahatsızlıkları bulunan bireylere ve çalışma hayatında karşılaştıkları sorunlara yönelik çalışmaların sınırlılığı dikkat çekmektedir. Dolayısıyla çalışmanın özgün olduğu ve ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Saha araştırması neticesinde özel ve kamu sektörü çalışanlarının; mevcut kronik rahatsızlıkları nedeniyle korku/kaygı yaşadıkları ve bu durumun da çalışma hayatlarına yansdığı sonucuna ulaşılmıştır. Özel sektörde yer alan katılımcıların, esnek çalışma ve idari izin uygulamalarından daha yoğun bir biçimde faydalandıkları, kamu sektöründe yer alan katılımcıların ise çıkarılan genelgeye rağmen çeşitli zorluklarla karşılaştıkları görülmüştür. Uzaktan (evde) çalışma durumunda ise boş zaman/çalışma zamanı ayrımı ortadan kalkmış, iş yükü artışı yaşanmış ve bu durum çalışanların verimliliğini düşürmüştür. Sadece kronik hastalıklara sahip katılımcı grubuna yer verilmesi ve elde edilen bulguların yalnızca ilgili katılımcı grubunu kapsamaması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Covid-19, risk grupları, kronik hastalıklar, çalışma hayatı

## ABSTRACT

The aim of the study is to determine the problems experienced by people with different chronic diseases, who are in employment in Turkey and determined by the Ministry of Health as a risk group in terms of Covid-19, during the pandemic. The problems faced by employees with different chronic diseases in the private and public sectors have been tried to be compared. It is aimed to determine the strategies of dealing with the problems faced by the related group. In the study, in which the in-depth interview method was used, 14 participants with different chronic diseases, who were employed in various institutions in the public and private sector and determined as a risk group for Covid-19 by the Ministry of Health, were interviewed. Participants were reached by snowball sampling method, and the obtained data were analyzed with the MAXQDA2022 program. When the relevant literature is reviewed, it is noteworthy that there are limited studies on individuals with different chronic diseases who are among the risk groups and the problems they encounter in working life during the pandemic. Therefore, it is thought that the study is original and will contribute to the relevant literature. As a result of the field research, private and public sector employees; It has been concluded that they experience fear/anxiety due to their existing chronic illnesses and this situation is reflected in their working life. It was observed that the participants in the private sector benefited from flexible working and administrative leave practices more intensively, while the participants in the public sector faced various difficulties despite the circular issued. In the case of remote work/work at home, the distinction between leisure/working time has disappeared, an increase in workload has been experienced, and this has reduced the productivity of employees. The limitations of the study are that only the participant group with chronic diseases is included and the findings only cover the relevant participant group.

**Keywords:** Covid-19, risk groups, chronic diseases, working life

Önerilen atıf şekli: Karaali, G.B. ve Yüksel, Güngör, B. (2023). Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Döneminde İstihdamda Yer Alan Risk Gruplarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çalışma Hayatına İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Analiz. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. (Journal of Social Security). 13(1). 113 - 137.

• Geliş Tarihi/Received: 22/02/2023 • Güncelleme Tarihi/Revised: 07/06/2023 • Kabul Tarihi/Accepted: 21/06/2023

\* Doktora Öğrencisi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, gkaraali@bandirma.edu.tr

\*\* Arş. Gör. Dr. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı, busra.yuksel@beun.edu.tr

## GİRİŞ

Covid-19 pandemisinin dünya genelinde yayılarak küresel ölçekli bir sorun halini almasıyla, ülkeler; öncelikle virüsün yayılımını önlemek, daha sonra da salgının yarattığı tahribatı azaltmak için çeşitli tedbirler almak zorunda kalmışlardır. Eğitim, sağlık, ulaşım ve sosyal hayata ilişkin birtakım uygulamalar devreye sokulmuş ve çeşitli koruyucu önlemler alınmıştır. Pandemiye ve beraberinde getirdiği sorunları, yoğun bir biçimde hisseden alanlardan biri de çalışma hayatı olarak karşımıza çıkmaktadır. Virüsün bulaşma biçimi, insanların bir arada buldukları çalışma alanlarının sınırlanmasını gerektirmiştir. Çalışma yeri, çalışma biçimi ve çalışma saatlerinde çeşitli dönüşümler yaşanmıştır. Emek piyasalarında, Covid-19 pandemisinin getirdikleri ile mücadele etmek için birtakım tedbirler alınmaya başlanmış ve çeşitli düzenlemelerde bulunulmuştur.

Toplumun her kesimini etkileyen virüsün, belirli gruplar için daha büyük ölçekli bir tehlike arz ettiğinin tespit edilmesi ile birlikte; tedbirler ağırlıklı olarak bu gruplara yönlendirilmiştir. Böylelikle hayatımıza “risk grupları” kavramı girmiş ve zamanla elde edilen bulgular neticesinde, söz konusu gruplar arasında yoğun bakımda tedavi edilme ve ölüm oranlarının daha yüksek seyrettiği görülmüştür (Adam vd., 2020; Singh vd., 2022; Kiran vd., 2023). Ortak özellikleri toplumun diğer kesimleri ile kıyaslandığında virüs karşısındaki kırılganlıkları olan bu gruplar, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Covid-19 açısından “yüksek riskli gruplar” biçiminde ifade edilmiştir. DSÖ ilk etapta söz konusu bu grupları “60 yaşından büyük kimseler ile çeşitli kronik hastalıkları bulunanlar” biçiminde sıralamıştır. Söz konusu kronik hastalıklar ise; akciğer veya kalp hastalığı bulunanlar, diyabet hastası olanlar ve bağışıklık sistemi ile ilişkili bir hastalığı bulunanlar ya da bağışıklık sistemini etkileyen bir tedavi görenler biçiminde sınıflandırılmıştır (WHO, 2020a). Kronik hastalıklar olarak da bilinen bulaşıcı olmayan hastalıklar (noncommunicable diseases), uzun süreli olma eğilimindedir ve genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin bir kombinasyonunun sonucudur (WHO, 2022). Covid-19 pandemisi, rutin kontrol ve etkili önleyici bakım hizmetleri ile beraber yürütülmesi gereken kronik rahatsızlıklara ilişkin tedavi sürecini sekteye uğratmıştır (Czeisler vd., 2020: 1250).

Türkiye’de de salgın karşısında daha kırılgan gruplar, Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş ve bu gruplara yönelik olarak birtakım önlemler alınmıştır. Cumhurbaşkanlığının 2020/8 sayılı “Covid-19 Kapsamında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Normalleşme ve Alınacak Tedbirler” konulu genelgesi ile “60 yaş ve üzerinde olanlar ile Sağlık Bakanlığınca belirlenen kronik hastalığı bulunanlar” için idari izin hakkı tanınmıştır. İlgili genelge sonrasında Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün “Covid-19 Hastalığı İçin Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar” konulu yazısında söz konusu kronik hastalıklar “halen immünsüpressif tedavi alanlar, metastatik ve/veya kemoterapi/radyoterapi alan kanser hastaları, kornea nakli hariç solid organ nakli, kemik iliği/kök hücre nakli yapılan hastalar, kronik obstrüktif veya destrüktif akciğer hastalığı veya status astmatikus hikayesi olan hastalar, insüline bağlı diyabet ve komplike (serebrovasküler, koroner, böbrek, polinöropati) insüline bağımlı olmayan diabetes mellitus hastaları, komplike hipertansiyon (serebrovasküler, böbrek, konjestif kalp yetmezliği), dekompanse kalp yetmezliği, akut koroner sendrom geçiren hastalar, kronik karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastalar, serebrovasküler hastalık (inme, kanama) geçiren hastalar” biçiminde belirlenmiştir (SGHM, 2020).

Dönemin Sağlık Bakanı’nın 23.02.2022 tarihinde Twitter hesabından paylaştığı “Salgın, toplumun tamamını aynı anda tehdit eden bir bulaşıcı hastalık olmaktan çıkıp, daha çok belli risk grupları üzerinde etkili bir olay haline gelmeye başladı.” ifadesi dikkat çekicidir. Söz konusu ifade, bahsi geçen grupların karşılaştıkları sorunların, toplumun diğer kesimleri ile kıyaslandığında farklılık arz ettiğini düşündürmektedir. Risk grupları biçiminde ifade edilen söz konusu bireylerin kırılganlığı,

hastalığa neden olan enfeksiyon durumuna yatkınlıkları ve hastalığı atlatabilme becerilerinin diğer gruplara kıyasla daha düşük olması ile açıklanmaktadır (Hutchins vd., 2009: 243-244). Bu durum, aynı zamanda çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Buradan hareketle Sağlık Bakanlığınca “Covid-19 Hastalığı İçin Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar”a sahip olan bireyler arasında istihdam içerisinde yer alanların, pandemi süresince yaşadıkları deneyimlerin incelenmesine karar verilmiştir. Çalışmada, söz konusu kronik hastalıklara sahip olan bireyler, Sağlık Bakanlığının terminolojisine sadık kalınarak “risk grubu/grupları” olarak anılacaktır. Bu noktada; çalışma hayatı içerisinde yer alan ve Sağlık Bakanlığınca risk grubu olarak tanımlanan bireylerin öncelikle Covid-19 pandemisi süresince yaşadıkları sorunların iyi anlaşılması gerekmektedir. Zira istihdam içerisinde yer alan risk gruplarının, süreç içerisinde karşılaştıkları problemler, çalışma hayatlarına da etki etmektedir.

Çalışmada kamu veya özel sektörde istihdamda bulunan, Sağlık Bakanlığının belirlediği risk grupları arasında yer alan farklı kronik hastalıklara sahip 14 kişiye yönelik olarak nitel araştırma deseni kullanılmış, veriler derinlemesine mülakat yolu ile elde edilmiştir. Araştırma evrenini oluşturan kişilere, kartopu örneklem metodu kullanılarak ulaşılmıştır. Çalışma ile Sağlık Bakanlığının Covid-19 açısından risk grubu olarak belirlediği kişilerin, pandemi süresince yaşadıkları sorunların tespit edilmesi hedeflenmiştir. Sağlık alanında ve çalışma yaşamına ilişkin uygulanan koruyucu tedbirlerin, risk grubu olarak ifade edilen bireyleri ne ölçüde kapsadığı ve onların nazarında söz konusu tedbirlerin yeterli olup olmadığı saptanmaya çalışılmıştır. Çalışma yaşamında çeşitli kronik rahatsızlıklara sahip, kamu sektörü ve özel sektörde istihdam edilen bireylerin, pandemi süresince çalışma koşulları, işverenleri ya da idari amirleri ile çalışma arkadaşlarının tutumları incelenmiştir. Risk gruplarına yönelik uygulama ve düzenlemelerde sektörel düzeyde (kamu/özel) bir farklılık olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

## I- COVID-19 PANDEMİSİ VE ETKİLERİ

Küresel ölçekli bir felaket olarak anılan Covid-19 pandemisi, yüzyılın sağlık alanındaki en önemli hadiselerinden biri olarak kabul edilmekte ve söz konusu pandeminin II. Dünya Savaşı’ndan bu yana tüm insanlığı etkileyen en büyük zorluk olduğu savunulmaktadır (Chakraborty ve Maity, 2020:1). Covid-19 pandemisinin insan hayatı ve sağlık sistemi üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra; sosyal ve ekonomik alanlarda ortaya çıkardığı maliyetler de önemli boyutlardadır. Covid-19 pandemisi ülkelerin kendi içerisindeki ve diğer ülkeler ile arasındaki var olan eşitsizlikleri artırmıştır (World Bank, 2022). Ülkeler arasında bulaşmayı önleyici ve koruyucu tedbirlere ilişkin uygulamalar arasında bazı farklılıklar bulunmakla birlikte; tüm dünyada hijyen, fiziksel mesafe ve izolasyona ilişkin benzer önlemler alınmıştır. Virüsün bulaşma şekli, insanların bir arada bulunduğu ortamları tehlikeli kılmış ve dünya genelinde alınan tedbirlerin çoğu insanların bir arada bulunduğu alanların mümkün olduğunca sınırlandırılmasına yönelik olmuştur.

Covid-19 ile birlikte hayatımızın bir parçası haline gelen virüsün yayılmasının önlenmesine ilişkin “sosyal mesafe” ve insanların günlük hayat içerisinde bu mesafeyi korumaya yönelik çabalarının, sosyal ilişkiler ağını ciddi bir biçimde zedelediği düşünülmektedir (Singh ve Singh, 2020: 169). Sosyal ilişkiler ağının kurulduğu eğitim, ulaşım ve çalışma hayatını kapsayan toplumsal hayata dair pek çok alan, Covid-19 pandemisi süresince sekteye uğramıştır. Günlük hayatın bir parçası olan faaliyetlerin, yanı sıra; dünya ekonomisi de Covid-19 pandemisinden ciddi anlamda etkilenmiştir. Borio (2020: 190) geleceğin ekonomi tarihçilerinin, Covid-19 pandemisini, 21.yüzyılın kırılma noktası olarak ifade edeceklerini savunmuştur. Pandemi süresince uygulanan tedbirler, özellikle sokağa çıkma yasakları ve karantina önlemleri ülkelerin ekonomileri üzerinde ciddi olumsuzluklara

neden olmuştur. Söz konusu bu durum, endüstri ve hizmet sektörlerinde daha önce benzeri görülmeyen bir ticari kesintiye yol açmıştır (Donthu ve Gustafsson, 2020: 285).

Covid-19 pandemisi dünya genelinde işsizliğin çok büyük oranda artış gösterdiği ekonomik krizlerden biri olarak ifade edilmektedir (ILO, 2020b). Ekonominin hemen hemen her sektörünü etkileyen Covid-19 pandemisi süresince uygulanan karantina tedbirleri nedeniyle, işgücü piyasalarında, istihdam oranlarında önemli aksamalar söz konusu olmuştur. Pandemi nedeniyle alınan tedbirler sonucunda, istihdam edilen nüfusun çoğunun işsiz kalmasının yanı sıra; istihdam edilmeyi sürdürenlerin de çalışma saatlerinin azaldığı görülmektedir (Su vd., 2022: 8). Söz konusu olumsuz gelişmeler, sosyal politika açısından dezavantajlı gruplar üzerinde etkili olmuş, kırılğan grupları daha da kırılğanlaştırmış ve bu grupların gereksinimlerinin karşılanmasını zorlaştırmıştır. Özellikle de krizden önce zaten işgücü piyasası içerisinde dezavantajlı konumda bulunan gruplar için, istihdam kayıpları daha yüksek olmuştur (Kantamneni, 2020; Clark vd., 2020; Di Giorgio vd., 2021; Lemieux vd., 2020).

## II- COVID-19 PANDEMİSİ VE ÇALIŞMA HAYATI

Covid-19 pandemisi ve virüsün bulaşma biçimi nedeniyle sosyal mesafeye ilişkin önlemler çalışma hayatını da derinden etkilemiştir. Ülkeler pandeminin etkilerini ve yarattığı tahribatı azaltmak için emek piyasalarına ilişkin çeşitli tedbirler almışlardır. Dünya Ekonomik Forumu için hazırlanan raporda; 2021 yılı ocak ayı itibarıyla dünyadaki çalışanların %93'ünün, küresel salgın nedeniyle çalışma hayatına ilişkin çeşitli kısıtlamalardan etkilendiği ifade edilmiştir (ILO, 2021a). Covid-19 pandemisinde, hükümetler tarafından çalışma hayatına yönelik alınan tedbirler; yeni çalışma biçimleri düzenlemeleri, ücret sübvansiyonları (örneğin; işe gidemeyen veya uzaktan çalışmayanlara ücret garantisi), çalışanların hastalık izni sübvansiyonları, kayıtdışı veya kendi hesabına çalışanlar için destekler, işten çıkarma sınırlamaları, işsizlik yardımları, kapatılması gereken veya faaliyetlerini azaltan firmalara sağlanan destekler, kamu hizmetlerinde doğrudan veya dolaylı indirimler biçiminde sıralanabilir (World Bank, 2023). Örneğin; İsveç'te uzaktan çalışma, 2020 ve 2021 boyunca çalışma hayatının yerleşik bir parçası haline gelirken (Eurofound, 2021b); İspanya'da özellikle küçük ölçekli kuruluşlar, çalışanları üzerindeki kontrolü kaybetme endişesiyle uzaktan çalışmayı sürdürme hususunda isteksiz davranmıştır (Eurofound, 2021c)<sup>1</sup>. Covid-19 pandemisi süresince tüm dünyada çalışma hayatına ilişkin çeşitli önlemler alınmış; çalışma yerlerinde esneklik uygulamasının yanı sıra; çalışma saatleri de kısalmaya başlamıştır. İşverenler çalışan maliyetlerini azaltma yoluna gitmiş, getirilen işten çıkarma sınırlamaları nedeniyle de çalışanların iş akdini sona erdirmemişlerdir. Bunun yerine çalışma süreleri azaltılarak, kısmi zamanlı çalışma yaygınlaştırılmıştır (Eichhorst vd., 2020: 376, 379).

Covid-19 pandemisi meslek grubu fark etmeksizin iş yerlerinin değişmesini zorunlu kılmış, gerçekleştirilen düzenlemelerle birlikte çalışma yerleri ve çalışma saatleri çeşitli dönüşümler yaşamıştır. İşyeri esnekliği; çalışanların iş ile ilgili görevlerde zaman, mekan ve süreye ilişkin sınırları kendilerinin belirleme yeteneği biçiminde tanımlanmaktadır (Hill vd., 2008: 152). Hill vd.'nin 2010 yılında yaptıkları çalışmada; çalışma programında, çalışma saatlerinde ve çalışma yerinin seçiminde esnekliğin, çalışanlar ve çalıştıkları işyerleri için olumlu neticeler verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte; pandemi ile birlikte evden çalışma sürelerinin uzaması neticesinde bireylerin yeni çalışma biçimlerine ve iş yerlerine ilişkin algılarında çeşitli değişiklikler yaşanmıştır (Waizenegger vd., 2020: 436).

<sup>1</sup> 27 AB üyesi ülke ve Norveç'in Covid-19 salgınının çalışma hayatı üzerindeki etkilerine yönelik; yeni sağlık ve güvenlik düzenlemeleri, yeni çalışma biçimleri düzenlemeleri ile ücret düzeylerine dair politikalara ilişkin bireysel raporları için bkz: (Eurofound, 2021a; Eurofound, 2022).

Hayatını kaybeden insanların yarattığı insani maliyetlerin yanı sıra; artan yoksulluk seviyeleri ve sosyal huzursuzluğun küresel ekonomik büyümeyi de kalıcı olarak etkileyeceği düşünülmektedir (Jackson, 2021: 2). ILO (2021b), 2020 yılında Covid 19’u kontrol altına almak için alınan önlemlerin bir sonucu olarak yıl boyunca fiilen çalışılan küresel saatlerin, 2019’un son çeyreğine kıyasla yaklaşık %9 oranında düştüğünü tahmin etmektedir. Covid-19 pandemisinin ilk yılında gerçekleştirilen Avrupa çapında insanların yaşama ve çalışma biçimleri üzerindeki geniş kapsamlı etkileri incelendiğinde; pandemi öncesinde istihdamda yer alan katılımcıların %8’inin artık işsiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Eurofound, 2020: 9). 2020 yılında Eurofound tarafından nisan ve temmuz aylarında gerçekleştirilen saha araştırmasında; Covid-19 salgını ile birlikte tam zamanlı çalışan pek çok kişinin çalışma saatlerinde azalma meydana geldiği görülmüştür. Nisan ayı sonuçlarında katılımcıların %49’unun çalışma saatlerinde bir azalma olduğu, temmuz ayında ise ilgili sonuçların %37’ye düştüğü ifade edilmiştir (Eurofound, 2020:10). Bu durum, salgının ilk günlerinde emek piyasalarında tedirginliğin daha yüksek olduğu biçiminde yorumlanabilir.

### III- TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİSİ, ÇALIŞMA HAYATI VE RİSK GRUPLARI

Türkiye’de Covid-19’a ilişkin ilk vaka DSÖ tarafından salgının küresel ölçekli bir pandemiye dönüştüğünün ilan edildiği tarih olan 11 Mart 2020’de açıklanmıştır. Bu tarih itibariyle diğer ülkelerde olduğu gibi özellikle virüsün bulaşmasının engellenmesine yönelik çeşitli tedbirler alınmaya başlanmıştır. 1 Haziran 2020 tarihine kadar illere giriş çıkışların kapatılması, sokağa çıkma yasakları, insanların kalabalıklar halinde bir arada bulunduğu avm, restoran, spor salonu gibi alanların kapatılması, Türkiye’nin Covid-19 pandemisi sürecinde aldığı ilk önlemler arasındadır (Elbek, 2021: 106-108).

Covid-19 pandemisi ile mücadele kapsamında hem kamu hem de özel sektördeki istihdam biçimlerinde değişiklikler yaşanmış; pandemi süresince pek çok sektörde “uzaktan (evde) çalışma” yaygınlaşmış ve çalışma saatleri azaltılmıştır (Tengilimoğlu vd., 2022: 2). İş Kanunu’nun 14. maddesinde düzenlenen uzaktan çalışma; “işçinin, işveren tarafından oluşturulan iş organizasyonu kapsamında iş görme edimini evinde ya da teknolojik iletişim araçları ile işyeri dışında yerine getirmesi esasına dayalı ve yazılı olarak kurulan iş ilişkisi” biçiminde ifade edilmektedir. Uzaktan (evde) çalışma haricinde, pandemi süresince emek piyasalarında bir arada bulunan çalışan sayısını azaltmak için yaygın olarak kullanılan bir diğer esnek çalışma biçimi “tele çalışma” olarak karşımıza çıkmaktadır. Tele çalışma, ILO (1990) tarafından, “işyeri merkezinden uzak bir mekanda iş yerindeki işçilerden ayrı yapılan ve yeni teknolojilerin bu ayrılmayı iletişim olanakları sağlayarak temin ettiği bir çalışma biçimi” olarak tanımlanmıştır (Tokol, 2003: 1). Uzaktan (evde) çalışma ve tele çalışma ile alakalı önemli bir husus, çalışanın bu tür işleri gerçekleştirme sıklığıdır. Bu noktada düzenli ev eksensiz çalışma ile ara sıra evde çalışma arasında bir ayrım söz konusudur (Eurofound ve ILO, 2017). Son dört haftada en azından bir defa tele çalışma varsa “eğreti evde tele çalışma”, son dört haftada en azından haftada bir kez evde çalışma varsa “düzenli evde tele çalışma” söz konusudur (ILO, 2020a: 7).

Covid-19 pandemisi sırasında çalışma hayatına ilişkin getirilen bir başka sınırlama 17.04.2020 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak, yürürlüğe giren “Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile olmuştur. Söz konusu kanun ile işverenlere “işten çıkarma yasağı” getirilmiştir. Bu yasağın getirilmesiyle pek çok işyerinde çalışan maliyetlerini azaltabilmek için çalışma sürelerinde azaltmaya gidilmiş ve kısmi süreli çalışma devreye sokulmuştur (Yolvermez,

2022: 90). Kısmi süreli çalışan; ILO'nun 1994 tarihli 175 sayılı Kısmi Süreli Çalışma Sözleşmesi'nde "normal çalışma saatleri, benzer tam zamanlı çalışanlardan daha az süre ile çalışan işçi" olarak tanımlanmaktadır. Çalışanın daha az süre ile çalışması neticesinde, ücretlerde de indirim gitmeyi hedefleyen işverenler, pandemi süresince kısmi süreli çalışma, vardiyalarda eksiltme veya dönüşümlü çalışma gibi esnek çalışma biçimlerine yönelmiştir (Aydın, 2020: 191).

Covid-19 salgının ekonomik ve sosyal hayata etkilerini azaltmak ve çalışanları korumak adına çalışma hayatında gerçekleştirilen bir başka uygulama ise "işsizlik ödeneği"dir. İşsizlik ödeneğine hak kazanmak için gerekli koşullar; "son 3 yıl içerisinde en az 600 gün prim ödemek, hizmet akdinin bitiminden önceki 120 gün boyunca primli olarak çalışmak ve hizmet akdinin sona ermesinden sonra 30 gün içerisinde İŞKUR'a başvurmak" biçiminde ifade edilmektedir. İşsizlik ödeneği miktarı ise son 4 aylık brüt kazancın %40'ı olarak belirlenmiş ve asgari ücretin brüt tutarının %80'i en üst ücret limiti olarak ifade edilmiştir (İŞKUR, 2023a). 7244 sayılı 'Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun' ile 4857 sayılı İş Kanunu'na geçici 10'uncu madde eklenmiş ve ilgili maddede "iş ve hizmet sözleşmelerinin işveren tarafından feshi ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzeri sebepler dışında 3 ay süreyle yasaklanması" hükmü yer almıştır. Böylelikle işveren, çalışanlarını tamamen ya da kısmen ücretsiz izne çıkarma hakkına sahip olmuştur (SPF, 2020: 22). Pandemi süresince işsizlik ödeneğinden faydalanamayan işçilere ücretsiz izne çıkarıldıkları ya da işsiz kaldıkları dönem için İşsizlik Sigortası fonundan nakdi ücret desteği (ücretsiz izin ödeneği) sağlanmıştır (İŞKUR, 2023b). İlgili ödenek fonan karşılanacak olup, miktarı günlük 39,24 Türk lirası olarak belirlenmiş ve yararlandırma süresi "4857 sayılı Kanunun geçici 10'uncu maddesinde yer alan fesih yapılamayacak süreyi geçmemek üzere, bu süre içinde ücretsiz izinde buldukları veya işsiz kaldıkları süre kadar" biçiminde ifade edilmiştir (SPF, 2020: 22). Bölgesel ya da küresel kriz, OHAL gibi durumlarda istihdamı korumak, çalışmayan sürelerde işçilere gelir sağlamak ve tecrübeli işçilerin işsiz kalmamasını sağlamak amacıyla işçileri korumaya yönelik olarak yapılan bir diğer düzenleme ise kısa çalışma ödeneğidir. Kısmi süreli çalışmanın kuralı 3 ay olmasına rağmen yaşanan sürece bağlı olarak Mart 2020-Haziran 2021 yılı arasında çalışanları korumak için kısa çalışma ödeneği uzun süreli olarak verilmiştir. Kısa çalışma ödeneği miktarı son 12 ay içerisinde alınan brüt gelirin %60'ı kadardır ve asgari ücretin brüt tutarının %150'sini geçememektedir (İŞKUR, 2023c).

Türkiye'de de DSÖ tarafından salgın karşısında daha savunmasız olduğu düşünülen risk grupları (Sağlık Bakanlığınca belirlenen kronik hastalıklara sahip olanlar ve 60 yaş üzerindeki) belirlenmiş ve onlara yönelik çeşitli tedbirler alınmıştır. Söz konusu kronik rahatsızlıklara sahip olanlar için kullandıkları raporlu ilaçlara reçetesiz erişim hakkı tanınmıştır (Türkiye İlaç ve Tıbbi Hizmet Kurumu, 2020). Risk gruplarına yönelik bir diğer düzenleme ise doğrudan risk grupları için uygulanan sokağa çıkma yasaklarında, ihtiyaç olması durumunda özellikle ihtiyaçlarını karşılayacak yakını olmayanlar için vali/kaymakamların başkanlığında Vefa Sosyal Destek Grupları oluşturulmuştur (İçişleri Bakanlığı, 2020). Çalışma hayatında yer alan risk grupları için ise normalleşmeye ilişkin uygulamaların hayata geçirildiği 1.06.2020 tarihinde 2020/8 sayılı "Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Normalleşme ve Alınacak Tedbirler" konulu genelge yürürlüğe girmiştir. Bu genelge ile risk gruplarına "çalıştırma biçimlerine bakılmaksızın kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan yönetici kadro pozisyonunda bulunanlar hariç, 60 yaş ve üzerinde olanlar ile Sağlık Bakanlığının belirlediği kronik hastalığı bulunanlar idari izinli sayılacaktır" ibaresi ile idari izin hakkı verilmiştir (Tengilimoğlu vd., 2022: 2). İlgili genelgede söz konusu kronik rahatsızlıklara sahip bulunanların, son iki yıl içerisinde iki defa aynı tanıyı almış olma şartı bulunmaktadır (SGHM, 2020). 2021/13 sayılı Covid-19 kapsamında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında normalleşme

ve alınacak tedbirler konulu genelge ile ise Sağlık Bakanlığı tarafından risk grupları olarak ifade edilen hastalıklara sahip çalışanların idari izinleri sonlandırılmıştır (RG, 2020:4; RG, 2020: 8; RG, 2021:13). Çalışma hayatında risk gruplarına yönelik olarak idari izin hakkı dışında özel bir düzenleme yapılmamış; diğer çalışanlara yapılan düzenlemeler risk grupları için de geçerli olmuştur.

#### IV- KONUYA İLİŞKİN LİTERATÜR

İlgili literatür incelendiğinde Sağlık Bakanlığınca risk grubu olarak ifade edilen belirli gruplara yönelik olarak çok sayıda çalışma olmakla birlikte; kronik rahatsızlıklara sahip olanlar ve çalışma hayatlarına ilişkin çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Risk gruplarına yönelik olarak yapılan çalışmaların önemli bir kısmının ise ilgili grubun pandemi döneminde yaşadıkları bireysel sorunlara odaklanması dikkat çekmektedir. Yapılan çalışmaların; risk gruplarının diğer gruplara göre pandemiden daha fazla etkilendiği (Kiran vd., 2023); korku ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu (Tengilimoğlu vd., 2022); beslenmede (Rajput-Ray, 2022), sağlık hizmetlerine erişimde, tedavi takibi ve düzenli izlemde sorunlar yaşadıkları (Chen vd. 2020; Czeisler vd., 2020; Adam vd., 2020; Spalletta vd., 2020; Curigliano vd., 2020; Thirupathieswaran vd., 2021; Kiran vd., 2023) gibi hususlar üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür. Örneğin; Belçika’da yapılan bir çalışma, sağlık sistemi kapasitesi Covid-19’u tedavi etmeye yönelik hizmetlere kaydırıldığı için, risk gruplarına yönelik olarak verilen hizmetlerin sekteye uğradığı bulgusuna ulaşmıştır (Danhioux vd., 2020). ABD’de kronik hastalara yapılan online veya yüz yüze ziyaretlerin yarı yarıya azaldığı, benzer şekilde İtalya ve Hindistan’da uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle kronik hastaların tıbbi hizmetlere erişimde zorluklarla karşılaştığı belirtilmektedir (Hartmann vd., 2020; Consonni vd., 2020; Pal vd., 2020). Çin’de yapılan çalışmada ise pandemi sırasında ilaçlara erişim konusunda kronik hastalığı bulunanların en savunmasız grubu oluşturduğu belirtilmiştir (Zheng vd., 2021). Hindistan’da yapılan bir çalışmada ise kronik hastalıklara sahip 1.734 katılımcıya anket uygulanmış, söz konusu katılımcıların %83’ü sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşadıklarını, %38’i işini kaybettiğini %59’u ise gelir kaybı yaşadığını ifade etmiştir (Singh vd., 2021). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; söz konusu sorunlara bağlı olarak risk gruplarının sağlık durumlarının kötüleştiği bulgusuna ulaşıldığı görülmektedir.

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Kara (2020)’nın, sosyal politika kapsamında dezavantajlı bireyler arasında yer alan kadınlar, çocuklar, gençler, yaşlılar, engelliler ve yoksulların Covid-19 pandemisi süresince yaşadıkları deneyimlere yönelik bir çalışma gerçekleştirdiği görülmüştür. Türkiye’de Sağlık Bakanlığınca belirlenen “risk grupları”na yönelik çalışmalar incelendiğinde ise; genellikle bireylerin Covid-19 pandemisi süresince sağlık durumlarına ilişkin çalışmalar yapıldığı dikkat çekmektedir (Sandalcı, Uyaroğlu ve Güven, 2020; Çöl ve Baysan, 2021). Diğer yandan ilgili çalışmaların büyük ölçüde Sağlık Bakanlığınca risk grubu olarak belirlenen 60 yaş üstü bireylere yönelik olduğu ifade edilebilir. Pandemi süresince yaşlı bireylere yönelik uygulamalar ve verilen hizmetler (Demirel ve Sütçü, 2021), yaşlı bireylere yönelik alınan tedbirler, söz konusu tedbirlerin toplumsal yapı üzerinde yarattığı algılar, yaşlıların toplumsal yapı içerisindeki değişen konumu ve yaşlı ayrımcılığı (Soysal, 2020; Gencer, 2020; Uysal ve Eren, 2020, Varışlı ve Gültekin, 2020; Yaşar ve Avcı, 2020) üzerinde yoğunlaşan çalışmalar, Sağlık Bakanlığınca belirlenen risk gruplarına yönelik çalışmalar arasındadır.

Sağlık Bakanlığınca belirlenen kronik rahatsızlığı bulunan bireylere yönelik bir çalışma olmamakla birlikte; elde ettiği bulgular arasında kronik hastalığı bulunanlara yönelik bulgular nedeniyle önemli bulunan bir çalışma Ataman, vd. (2021) tarafından gerçekleştirilmiştir. İlgili çalışmada pandeminin toplumsal etkileri incelenmiş, 4.275 kişilik katılımcı grubunun %25.19’unun kronik bir rahatsızlığa sahip olduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte söz konusu çalışmadaki kronik hastalığı olan bireylerin

Sağlık Bakanlığınca belirlenen risk grupları arasında yer alan hastalıklara sahip olup olmadıkları bilgisi bulunmamaktadır. İlgili çalışma aynı zamanda kronik rahatsızlığı bulunan bireylerin çalışma hayatına dair deneyimlerine sınırlı da olsa yer vermesi açısından önem arz etmektedir.

## V- SAHA ARAŞTIRMASI

Yapılan saha çalışmasında Covid-19 pandemisi süresince risk gruplarının pandemi ve çalışma deneyimleri incelenmek istenmiştir. İnceleme yapılırken istihdamda yer alan risk gruplarının, pandemi döneminde günlük hayatta ve çalışma hayatında yaşadıkları sorunlar ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu amaç doğrultusunda “İstihdamda yer alan Sağlık Bakanlığınca risk grupları içerisinde değerlendirilen kronik rahatsızlıklara sahip kişilerin pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlar nelerdir?”, “Belirlenen katılımcı grubu pandemi sürecinde çalışma hayatına ilişkin hangi sorunlarla karşılaşmıştır?”, “Çalışma hayatında karşılaşılan sorunlar ve tanınan haklar açısından değerlendirildiğinde kamu ve özel sektör ayırımının etkisi nasıldır?” ve “Söz konusu kronik hastalıklara sahip kişilerin pandemi süresince sosyal çevreleri ve iş hayatlarında karşılaştıkları sorunlarla mücadele stratejileri nelerdir?” araştırma sorularına yanıt aranmak istenmiş, kişilerin yaşadıkları deneyimleri öğrenmek amacıyla nitel bir çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Kişilerin pandemi olgusunu nasıl tanımladıkları, bu olguyla yaşadıkları deneyimlerin özünü ortaya koyabilmek için nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik araştırma tercih edilmiştir (Creswell, 2014). Kişilerin deneyimlerinin ortaya konulmasının ise Patton (2018)’in ileri sürdüğü gibi ancak derinlemesine mülakatlar yoluyla mümkün olabileceği düşünülmüştür. Saha sürecinde kaç kişiyle görüşüleceğine dair temel bir kural olmamasından yola çıkılarak Patton (2018)’in “doyum noktası” kriteri temel alınmıştır. Patton (2018)’a göre katılımcılardan alınan cevapların, ortaya çıkan kavram ve süreçlerin birbirini yinelemeye başlaması doyum noktasına ulaştığını göstermektedir. Buradan hareketle çalışmada 14. katılımcıyla birlikte doyum noktasına ulaşıldığı varsayılarak saha süreci sonlandırılmıştır.

Saha sürecinde katılımcı grubunun özellikleri nedeniyle kartopu örnekleme metodu tercih edilmiştir. Araştırmanın katılımcı grubu Covid-19 pandemi sürecinde Sağlık Bakanlığının belirlediği risk grubunda yer alan, kamu sektöründe veya özel sektörde çalışan kişilerden oluşmaktadır. Saha araştırması boyunca verilerin toplanması ile verilerin analizi eş zamanlı yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde araştırmacılar tarafından oluşturulan aydınlatılmış onam formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin toplanması aşamasında derinlemesine görüşmeler yapılmış ve katılımcıların onamı alınarak veriler ses kaydı ile toplanmıştır. En kısa görüşme 20 dakika, en uzun görüşme yaklaşık 1 saat 40 dakika sürmüştür. Çalışma, pandeminin büyük ölçüde insanların gündeminden çıktığı bir dönemde gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte; çalışmanın katılımcı grubunun sahip oldukları kronik rahatsızlıklar nedeniyle görüşmeler açık alanda ve katılımcıların hassasiyetleri gözetilerek gerekli koruyucu tedbirler alınarak yapılmıştır. MAXQDA 2022 programı ile görüşmelerden elde edilen veriler yazılı metne dönüştürülerek kodlamalar ve analizler yapılmıştır. Çalışmanın etik kurul izni Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Etik Komisyonu’nun 29.12.2022 tarihli toplantısında 437 protokol numarası ile alınmıştır.

### A- Katılımcılara Ait Bilgiler

Araştırma kapsamında 14 katılımcı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. 8 katılımcı kadın, 6 katılımcı erkektir. 7 katılımcı 25-35 yaş aralığında, 3 katılımcı 26-45 yaş aralığında, 4 katılımcı ise 46 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların kronik rahatsızlıklarının, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen “risk grubu” sınıflandırmasındaki karşılıkları öğrenilerek, buna göre bir gruplandırma yapılmıştır. Katılımcıların risk grubu olarak kabul edilme nedenleri olan hastalıkları incelendiğinde ise farklı



hastalıklara sahip oldukları dikkat çekmektedir. Araştırma kapsamındaki 6 katılımcı özel sektörde, 8 katılımcı ise kamu sektöründe istihdam edilmektedir. Risk grubu kapsamında yer alan katılımcılardan 6 katılımcı Covid-19 hastalığını hiç geçirmediğini, 8 katılımcı ise Covid-19 hastalığını geçirdiğini ifade etmiştir. Tablo 1’de katılımcılara ait bilgiler detaylı olarak yer almaktadır.

**Tablo 1.** Katılımcılara Ait Bilgiler

Katılımcı Kodları	Cinsiyet	Yaş	Hastalığı	Sağlık Bakanlığı Tarafından Belirlenen Risk Grubu Sınıflandırması	Özel/Kamu Sektörü	Pozisyonu
K1	Kadın	36-45 yaş	Multiple Skleroz ve Koah	Kronik obstrüktif veya destrüktif akciğer hastalığı, halen immünsüpressif tedavi alanlar	Özel sektör	Fabrika İşçisi
K2	Kadın	25-35 yaş	Tip 1 Diyabet	İnsüline bağlı diyabet ve komplike (serebrovasküler, koroner, böbrek, polinöropati) insüline bağımlı olmayan diabetes mellitus hastaları	Özel sektör	Müşteri temsilcisi
K3	Erkek	25-35 yaş	Multiple Skleroz	Halen immünsüpressif tedavi alanlar	Özel sektör	Öğretmen
K4	Kadın	36-45 yaş	Organ Nakli	Kornea nakli hariç solid organ nakli	Kamu sektörü	Memur
K5	Kadın	25-35 yaş	Multiple Skleroz	Halen immünsüpressif tedavi alanlar	Kamu sektörü	Akademik personel
K6	Kadın	36-45 yaş	Ankilozan Spondilit	Halen immünsüpressif tedavi alanlar	Kamu sektörü	Akademik personel
K7	Kadın	25-35 yaş	Kalp Hastası	Akut koroner sendrom geçiren hastalar	Kamu sektörü	Memur
K8	Kadın	46+ yaş	Multiple Skleroz	Halen immünsüpressif tedavi alanlar	Kamu sektörü	Büro personeli
K9	Erkek	25-35 yaş	Kombine İmmün Yetmezlik	Halen immünsüpressif tedavi alanlar	Kamu sektörü	Akademik personel
K10	Erkek	46+ yaş	Tansiyon	Komplike hipertansiyon (serebrovasküler, böbrek, konjestif kalp yetmezliği)	Kamu sektörü	Memur
K11	Erkek	46+ yaş	Astım/ Koah	Kronik obstrüktif veya destrüktif akciğer hastalığı veya status astmatikus hikayesi olan hastalar	Özel sektör	İşletmeci
K12	Kadın	25-35 yaş	Multiple Skleroz	Halen immünsüpressif tedavi alanlar	Özel sektör	Bankacı
K13	Erkek	25-35 yaş	Ülseratif Kolit	Halen immünsüpressif tedavi alanlar	Kamu sektörü	Akademik personel
K14	Kadın	46+ yaş	Kalp Hastası	Dekompanse kalp yetmezliği	Özel sektör	Garson

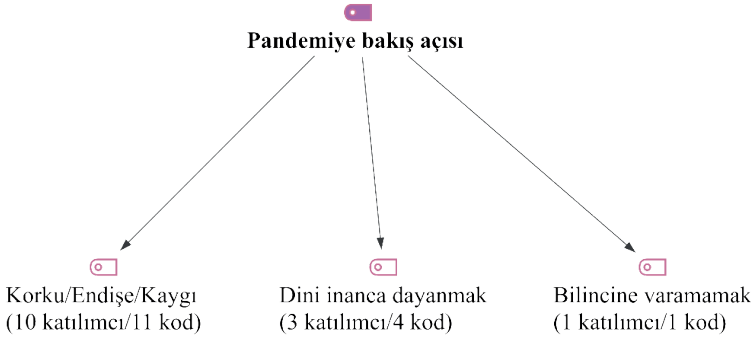
## B- Katılımcıların Pandemi Deneyimleri

Risk gruplarının, Covid-19 pandemisi süresince yaşadıkları sorunların iyi anlaşılması gerektiği düşünülmektedir zira katılımcı grubunun süreç içerisinde karşılaştığı problemler, doğrudan çalışma

hayatına ilişkin deneyimlerine yansımaktadır. Bu nedenle katılımcıların Covid-19 pandemisine ilişkin tutumları, korku/kaygı düzeyleri, “risk grubu” olarak değerlendirilmelerine yönelik bakış açıları, aldıkları kişisel koruyucu tedbirler gibi unsurların çalışma hayatındaki verimlilik düzeylerini etkileyeceği düşünülmektedir.

Katılımcıların pandemiye yönelik bakış açılarının ve kaygı düzeylerinin anlaşılması için araştırma kapsamında öncelikle Covid-19 pandemisi ilk ortaya çıktığında neler düşündükleri/hissettikleri sorulmuştur.

**Tablo 2.** Katılımcıların Pandemiye Yönelik Bakış Açıları



2

Kıran vd. (2023)'nin çalışmasına benzer olarak korku/ kaygı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların, tüm insanlığı tehdit eden pandeminin yaratmış olduğu belirsizlik ortamında; sahip oldukları kronik rahatsızlıklara ilişkin endişeler nedeniyle bocaladıkları görülmektedir. Katılımcı K8 ve K13'ün söylemleri bu durumu açık olarak ortaya koymaktadır:

*Çok kötü oldum, ağlama krizleri yaşadım. MS hastasıysın ölebilirsin dendi, öleceğim korkusu yaşadım. Kaygılarım çok fazla oldu. Bizde zaten kaygılar var ama çok arttı. Hatta atak geçirdim. Panik atak hastası oldum, ilaç kullanmaya başladım. Hala da o ilaca devam ediyorum. Geceleri uyanıp ağlama krizleri yaşadım. Daha önce böyle bir durumum yoktu. 16 yaşında bir oğlum var. Ben ölürsem ona ne olur diye düşündüm. Endişelerim devam ediyor.*  
**(K8, Kadın, 46 yaş, Kamu Sektörü, Multiple Skleroz)**

Bazı katılımcıların ise inanç biçimlerinden dolayı salgını hayatlarında bir sınav olarak görmeleri nedeniyle, korku/kaygı yaşamadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Ancak söz konusu katılımcıların da tedbirlere ilişkin herhangi bir rahatlama yaşamadıkları görülmektedir. Tedbirlerini almaya devam ettikleri katılımcı K1'in şu ifadelerinden açıkça anlaşılmaktadır:

*.... Çünkü gelse de korkmuyordum. Allah'a vereceğimiz tek bir can borcu var yani. O belki bahanesi olur diye düşündüm ama korkmadım gelse de bulaşsa da yani pandemi de virüs olsam da korkum yoktu. Öyle bir endişe duymadım. Yani Allah'tan gelen bir şey diye düşündüm. O yüzden çok endişelenmedim. Ama tabii tedbirimi almıştım, iş yerinde olsun dışarıda olsun. Eyde her yerde tedbirimi almıştım yani gelmedi bulaşmadı yani bile bile virüs vakası yaşamadım.*  
**(K1, Kadın, 44 yaş, Özel Sektör, Multiple Skleroz ve Koah)**

<sup>2</sup> Burada ifade edilen katılımcı sayısı 14 katılımcıdan kaç tanesinin konu ile ilgili ifadede bulunduğunu gösterirken, kod ifadesi ise katılımcıların kaç kere konu ile ilgili ifadede bulunduğunu göstermektedir.

Bu noktada çalışmanın kronik rahatsızlığı bulunan katılımcıların, yaşadıkları sağlık sorunlarının, pandemi sürecinde tedbirler açısından daha bilinçli olmalarına neden olduğu dikkat çekmektedir. Bununla birlikte; yalnızca 1 katılımcının pandeminin bilincinde olmadığı görülmektedir. Katılımcılar arasında yalnızca K9 pandemisinin ilk zamanlarında etrafındaki kişiler umursamadığı için kendisinin de tedbir almadığını ifade etmiştir. Buna rağmen; vaka sayıları ve ölüm oranları arttıkça pandeminin ciddiyetinin farkına vardığını vurgulamıştır.

Katılımcıların pandemi deneyimleri incelendiğinde; yaşadıkları bir diğer sorunun, sağlık durumlarındaki kötüleşme olduğu dikkat çekmiştir. Literatürle benzer şekilde (bkz. Chen vd. 2020; Czeisler vd., 2020; Adam vd., 2020; Spalletta vd., 2020; Curigliano vd., 2020; Thripathieswaran vd., 2021; Kiran vd., 2023) sağlık hizmetlerine erişimde, tedavi takibinde ve düzenli izlemde sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. 10 katılımcı pandemi süresince sağlık durumunda kötüleşme yaşadığını ifade etmiştir. Tablo 3’te görüldüğü gibi sağlık durumlarıyla ilgili sorun yaşayan 10 katılımcıdan 9 tanesi aynı zamanda sağlık hizmetlerine ulaşmakta sorun yaşamıştır.

**Tablo 3.** Katılımcıların Sağlık Durumlarında Yaşadığı Değişim ile Covid-19 Sürecinde Sağlık Hizmetlerine Erişimi Arasındaki İlişki

Kod Sistemi	Sağlık durumumla ilgili değişim yaşamadım	Sağlık durumumla ilgili değişim yaşadım	TOPLAM
Covid sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmak			0
☑ Sağlık hizmetlerine ulaşmakta sorun yaşamadım	2	1	3
☑ Sağlık hizmetlerine ulaşmakta sorun yaşadım	2	9	11
Σ TOPLAM	4	10	14

Sorun yaşamayan kişilerin açıklamaları incelendiğinde tedavilerini reddettikleri ve doktorları özelden olduğu için geç de olsa kontrollerine yaptırabildikleri görülmüştür. Ayrıca Zheng vd. (2021)’nin çalışmasından farklı olarak Çin’de ilaca erişimde sorun yaşanması söz konusuysa; katılımcıların pandemi sürecinde raporlu hastalara tanınan eczanelerden ilaçlarını doktora gitmeden alabilme, eczanelerin eve ilaç bırakması gibi uygulamaların katılımcılar tarafından olumlu karşılanması önemli bir tespittir. Katılımcılardan biri bu durumu şu sözlerle açıklamıştır:

*Kullanmam gereken ilaçları zamanında aldım. Kamu kurumlarının bize verdiği yetkiyle ister istemez dışarıdan da olsa ilaçlarımız, tedavi yöntemlerimizi aldım. Her zaman hastaneye gitme ihtiyacı olmadan eczaneden şeylerimizi aldık ilaçlarımızı. Tedavisi böyle devam ettik, bir sıkıntı yaşamadık. (K10, Erkek, 60 yaş, Kamu Sektörü, Tansiyon Hastası)*

Katılımcıların tedavilerinin buldukları ilde olmaması da hem tedaviye ulaşmalarında sorun yaratmış, hem de sağlık durumlarının kötüleşmesine neden olmuştur. Küçük şehirlerde sağlıkla ilgili alt yapıların yetersizliği, bazı uzmanlık alanlarının buldukları yerde olmaması katılımcıların büyükşehirlerde tedavi olmasını gerektirmektedir. Tablo 4’te 9 katılımcının tedavisinin bulunduğu ilde devam etmediği, 4 katılımcının ise tedavisinin bulunduğu ilde olduğu görülmektedir. K11 ise tedavi sürecini kabul etmediğini ifade etmiştir. Tedavisi bulunduğu ilde olmayan 6 katılımcının sağlık durumunun kötüye gitmesi ise durumun önemini ortaya koymaktadır.

**Tablo 4.** Katılımcıların Sağlık Durumlarında Yaşadığı Değişim ile Tedavilerinin Bulunduğu İl Arasındaki İlişki

Kod Sistemi	Sağlık durumumla ilgili değişim yaşamadım	Sağlık durumumla ilgili değişim yaşadım	TOPLAM
Kronik rahatsızlığına yönelik tedavi bulunduğu ilde mi?			0
☑ Hayır	3	6	9
☑ Evet	2	2	4
Σ TOPLAM	5	8	13

Tedavisi bulunduğu ilde olmayan ve sağlık durumunda kötüleşme yaşayan bir katılımcı bu durumu şu sözlerle izah etmiştir:

*Kontroller iptal edilmedi, online kontroller vardı ama o bizde tercih edilmiyor. Çünkü kan vermek gerekiyor; ilaçların kandaki oranına bakılıyor. Şehirlerarası ulaşım yasaklandığında bulunduğum yer küçük bir yer ilçe olduğu için otobüsler komple durdu, hiçbir firma çalışmıyordu. Kendi arabanızla gitmek gerekiyordu. Bizim araba burada değildi, babam yurt dışındaydı. Konu komşudan rica etsem o insanla beraber gitmen gerekiyor. 15 gün önceden dilekçeniz hazır olacak, falanca gün doktora gidiyorum, şu insanlarla gidiyorum. Hepimizin aynı anda izin alması gerekiyordu. İki defa belediye otobüslerini kullandım. O da kanser hastaları için belediye otobüs kaldırmıştı. Organ nakli olanlar çok fazla yoktu, genelde kanser hastaları. Yani belediye otobüse kabul etmeseydi beni gidemeyecektim. O da yani doktoru birebir görmek değil, kan alımı buradaki hastane bizim için yapılması gereken testleri yapmıyor. Büyük şehre gitmem gerekiyor. (K4, Kadın, 37 yaş, Kamu Sektörü, Organ Nakli Hastası)*

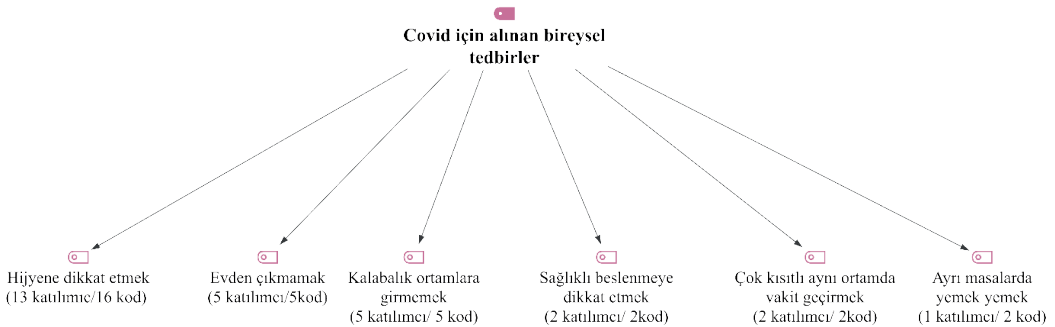
Sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan 9 katılımcının neredeyse tamamının (K4 hariç) 1,5-2 yıldır kontrollerine gidemediği, K4'ün ise ancak belediyenin kanser hastalarına yönelik düzenlediği imkanla gidebildiği görülmüştür. Katılımcılardan biri kontrollerine 2 yıla yakın süredir gidemediğini şu sözlerle ifade etmiştir:

*Özellikle doktorlara ulaşma konusunda sorunlar yaşadık. Çünkü kronik bir rahatsızlığımız var ve düzenli kontrollerimiz oluyor. Fakat pandemi nedeniyle hastaneye gitmeye yönelik ciddi endişe vardı, kontroller iptal edildi. Uzunca bir süre kontrol poliklinikleri hastaları koruyabilmek için kapatıldı. Tetkiklerin araları açıldı, ertelendi. Ben pandeminin ilk 1,5 yılı kontrole gidemedim. (K5, Kadın, 30 yaş, Kamu Sektörü, Multiple Skleroz)*

Katılımcıların söz konusu süreçte tedavilerinin sekteye uğraması, risk gruplarının pandemi süresince yaşadığı en önemli sorunlardan biri olarak görülmektedir. Zira düzenli kontrol ve tedavi gerektiren kronik rahatsızlıklara sahip bireylerden oluşan risk gruplarının, kontrollerinin aksamasının rahatsızlıklarının kötüleşmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık Bakanlığınca risk grubu olarak belirlenen bireylerden oluşan katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlar ile Covid-19 süresince hissettikleri korku ve endişe, alınan bireysel nitelikli tedbirlerin incelenmesini gerektirmiştir. Katılımcıların pandemi süresince aldıkları bireysel tedbirler Tablo 5'te sınıflandırılmıştır.

**Tablo 5. Katılımcıların Covid-19 Sürecinde Bireysel Olarak Aldıkları Tedbirler**



Katılımcıların neredeyse tamamının (13 katılımcı) hijyen kurallarına azami ölçüde dikkat ettikleri görülmektedir. Hijyen kuralları içinde; maske ve dezenfektan kullanmak, alışveriş ürünlerini çamaşır suyuyla temizlemeden içeri almamak, dışarı çıkılması durumunda kıyafetleri yıkamak, yıkayamadıkları kıyafetleri uzun süre havalandırmak, temas ihtimali durumunda eldiven ile temas etmek, aile içinde daha önce ortak kullanılan (havlu, su bardağı, tabak vb.) ürünleri bireysel olarak ayırmak gibi uygulamalar söz konusudur. Katılımcıların tamamının hijyen kurallarına riayet etmeleri, Ataman vd. (2021: 241)’nin gerçekleştikleri çalışmanın bulguları ile uyumludur. İlgili çalışmada yer alan kronik hastalığı bulunan bireylerin %99,07’si temizlik kurallarına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir.

Hijyen kuralları haricinde katılımcıların zorunlu haller dışında evden çıkmamaları ve kalabalık ortamlardan olabildiğince uzak kalmaya çalışmaları aldıkları önlemlerden bazılarıdır. Bunlar dışında bazı katılımcıların sağlıklı beslenmeye dikkat ettikleri, aynı evde yaşadıkları aile bireyleriyle dahi çok kısıtlı olarak aynı ortamda vakit geçirdikleri dikkat çekmiştir. Bir katılımcı ise Covid-19 pandemi sürecinde hem kendisini, hem de aile bireylerini korumak için ayrı masalarda yemek yediklerini ifade etmiştir.

Katılımcıların birden fazla tedbiri aynı anda aldıkları görülmektedir. Katılımcı K4 ise Covid-19 pandemi sürecinde evden çıkmamaya dikkat ettiğini, market ihtiyaçlarını önce komşuları aracılığıyla, sonrasında ise online alışveriş ile sağladığını, marketten alınan ürünleri çamaşır suyu ile dezenfekte ettiğini, maske kullanımına azami dikkat ettiğini şu sözlerle dile getirmiştir:

*Hiç çıkmadım, hiç evden çıkmadım. Ailecek evden çıkmadık bu sanal marketler o zaman yoktu. Tabii Türkiye’nin yaşadığımız yeri ile de alakalı. O zaman pazara gitmek vesaire çok şükür Vefa Destek Ekibine ihtiyacım olmadı konumuz komşumuz sordu. Sizin bir şeye ihtiyacınız var mı dışarıdan alınacak edilecek bir şey var mı getirilecek vesaire. Sonra da sanal marketler ortaya çıkınca her ihtiyacı oradan karşıladık ama biz hiç çıkmadık. Artık kapı önünde duran da bir çamaşır suyu kovamız var. Daha önce hayatımızda yoktu benim durumum gereği zaten hijyene ekstra dikkat ediyorduk ama yok makarnanın poşetinden bulaşıyor şu ortamda 17 gün kalıyor bu ortamda 90 saat geçiriyor üzerindeki havada asılı kalıyor vesaire gibi haberler etkiledi. Dışarıda rüzgar varsa evdeyken bile çıkmıyorduk balkona bile maskeli çıkıyorduk ne olur ne olmaz. İşte hayatımızda geri kalan çamaşır suyu oldu. Zaten kullanıyorduk ama biz hala dışarıdan eve geldiğimiz zaman elimizdekiler çamaşır suyu dolu kovaya...(K4, Kadın, 37 yaş, Kamu Sektörü, Organ Nakli Hastası)*

Katılımcıların pandemi deneyimleri incelendiğinde; korku/kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, özellikle sağlık hizmetlerine erişimde zorlandıkları görülmüştür. Katılımcıların önemli bir kısmının bulunduğu şehirde risk grubu olmasına neden olan kronik rahatsızlıklarına ilişkin tedavi imkanının olmaması, Covid-19 pandemisi sürecinde 1.5-2 yıla yakın düzenli olarak kontrollerine gidememeleri, sağlık hizmetleri alanındaki yetersizliği göstermektedir. Katılımcıların bireysel tedbirlerine azami önem vermek mecburiyetinde kalmaları da, bir diğer önemli bulgudur.

### C- Katılımcıların Pandemi Döneminde Çalışma Hayatlarında Karşılaştıkları Sorunlar

Katılımcıların pandemi sürecinde çalışma hayatında yaşadıkları sorunlar, kamu ile özel sektör istihdamına göre incelenmek istenmiş, iki sektörde risk gruplarına yönelik alınan tedbir ve gerçekleştirilen uygulamalarda bir farklılık olup olmadığı saptanmaya çalışılmıştır.

**Tablo 6.** Katılımcıların Çalıştıkları Sektörlere Göre Çalışma Durumları

Kod Sistemi	Özel Sektör Çalışanları	Kamu Sektörü Çalışanları
▼ <input checked="" type="checkbox"/> Pandemi sürecinde çalışma durumu		
<input checked="" type="checkbox"/> İdari izin kullanmadım, uzaktan çalışmaya devam ettim.		
<input checked="" type="checkbox"/> Çalışmaya devam ettim.		
<input checked="" type="checkbox"/> İdari izinliydim ama uzaktan çalışmaya devam ettim		
<input checked="" type="checkbox"/> Uzaktan çalıştım		
<input checked="" type="checkbox"/> Belirli bir süre izinliydim, daha sonra çalışmaya başladım.		
<input checked="" type="checkbox"/> Kısa çalışma ödeneğiyle izinliydim.		
<input checked="" type="checkbox"/> Çalışmadım, idari izinliydim		

Kamu çalışanlarına idari izin/esnek çalışma/uzaktan çalışma gibi çalışma biçimlerinin uygulanmasına yönelik genelgelerin varlığı, katılımcıların pandemi sürecinde özel sektörde olmaları durumunda iş hayatında daha fazla sorun yaşayabilecekleri düşüncesine neden olmuştur. Ancak çalışma neticesinde elde edilen bulgular, Tablo 6'da görüldüğü gibi kamu sektöründe çalışan katılımcıların daha fazla sorunla karşı karşıya kaldığını göstermiştir. Analiz yapılan MAXQDA programı özel sektör-kamu sektörü çalışanı arasındaki ayrımı sütun bazlı inceleyebildiği için özel sektörde açık bir biçimde daha az sorun yaşandığı görülmektedir.

Kamu sektörü çalışanları açısından incelendiğinde ise katılımcıların tamamının iş hayatlarında sorunla karşılaşmaları önemli bir bulgudur. SPF (2020)'nin İstanbul'da çalışanların deneyimlerini inceledikleri saha çalışmasında kronik rahatsızlığa sahip olan katılımcıların idari izin kullanımında bir sorunla karşılaşmadıkları ifade edilmiştir. Çalışmamızın saha araştırmasının bulgularında ise, ilgili çalışmanın aksine, katılımcıların yaşadıkları en büyük sorunun çalışma durumlarına ilişkin devletin verdiği izinlerde inisiyatifin idari amirlere/işverenlere bırakılması olduğu görülmüştür. Kamu çalışanlarından katılımcı K13 idari izin kullanmamış ve uzaktan çalışmış, K8 çalışmaya devam etmiş, K5, K6, K9, K10 idari izinliken çalışmaya devam etmiş, K4 uzaktan çalışmış, K7 belirli bir süre izinli olmuş daha sonrasında çalışmaya başlamıştır. Katılımcı K8 risk grubunda olmasına rağmen Covid olduğunda dahi idari izin verilmediğini ve rapor hakkından düşürüldüğünü şu sözlerle ifade etmiştir:

*Bizde risk grubusun, gelme muhabbeti olmadı. Covid olduğumda rapor hakkımdan düşüldü, çok ağır geçirdim. Yataklara düştüm. (K8, Kadın, 46 yaş, Kamu Sektörü, Multiple Skleroz)*

Özel sektör çalışanlarında ise K2, K3, K12 uzaktan çalışmış, K11 işletmeci olduğu için çalışmak durumunda kalmış, K1 işvereni tarafından izne çıkarılmış ve maaşı ödenmeye devam edilmiş, K14 ise kısa bir süre kısa çalışma ödeneğiyle çalışmış, sonrasında ise kendi isteğiyle geri dönmüştür. Katılımcı K1 işyerinin Covid-19 pandemisinde çalıştırma durumunu şöyle açıklamıştır:

*Pandemide çalışmadım, Astım Koah hastası olduğum için. Risk faktördeydim o yüzden izne çıktım. Pandemi sonrası doktor gözetim altında çalışabilirsin dendi çalıştım yani sonra tabii kendim de istedim o yüzden. (K1, Kadın, 44 yaş, Özel Sektör, Multiple Skleroz ve Koah)*

Katılımcı K1'in çalıştığı firmada risk grubunda yer alan çalışanların sağlık durumlarının çalışmaya elverişli olup olmadığının kontrol edildiği ve çalışmaya devam edip edemeyeceklerine ilişkin kararın işyeri hekimince verildiği görülmektedir. Katılımcıların pandemi süresince çalışıp çalışmayacaklarına dair sağlık kontrolüne ilişkin bir uygulamanın kamu sektöründe olmadığı görülmekte ve söz konusu durum, pandemi tedbirleri açısından özel sektörde daha fazla özen gösterildiğini düşündürmektedir.

Katılımcıların Covid-19 pandemisi süresince çalışma hayatında karşı karşıya kaldıkları farklı uygulamaların, birtakım sorunları da beraberinde getirdiği görülmektedir. Tablo 7’de katılımcıların çalıştıkları sektörlere göre pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlar görülmektedir.

**Tablo 7. Katılımcıların Çalıştıkları Sektörlere Göre Pandemi Sürecinde İş Hayatında Yaşadıkları Sorunlar**

Kod Sistemi	Özel Sektör Çalışanları	Kamu Sektörü Çalışanları
▼ Pandemi sürecinde iş hayatında yaşadığı olumsuzluklar		
Devletin verdiği izinlerde inisiyatifin amir/işverene bırakılması		
Pandemi kurallarına riayet edilmemesi		
İş arkadaşları tarafından hastalığının yeterince anlaşılabilmesi		
İşveren/İdari amirin pandemi sürecine özen göstermemesi		
Mobbinge maruz kalma		
İş yükünün artması		

Özel sektörde yer alan katılımcılar için öncelikli sorun alanının iş yükü artışı olduğu görülmektedir. Özel sektörde çalışan katılımcıların çalışma hayatında maruz kaldıkları diğer sorunlar; mobbinge maruz kalınması, işverenin pandemi sürecine özen göstermemesi ile devletin verdiği izinlerde inisiyatifin işverene verilmesi biçiminde sıralanabilir. 6 özel sektör katılımcısının 3’ü sorun yaşadığını ifade etmiştir. Özel sektör çalışanı bir katılımcı aynı firma içinde kantin işinden garsonluğa geçtiğinde yaşadığı iş yükü artışını ve işverenin pandemi sürecine özen göstermemesini şu sözlerle ifade etmiştir:

*Mesela şunu yaşadım proje değişti, yemek olayına geçtim. 60 kişiye bakıyordum veya 50 kişiye bakıyordum. Pandemide 15 gün çalışıyorlardı 15 gün evdeydiler ya. 15 gün 60 kişi geliyordu, 15 günden sonra 20 kişi -25 kişi geliyordu. Bu sırada misal ben yemek servisiyle sorumluyum. Yemekten sonra ..bir arkadaşım var tepsileri toplayıp bulaşıklarını yıkıyor, makine yerleştiriyor. İşte bir arkadaşım var mutfağın temizliğini veya salonun temizliğiyle uğraşmak zorunda. Bu dönemde bu işin hepsini bana yapturdılar. Yemek servisi, bulaşık, oranın hijyeni, oranın temizliği. Mesela birazda şey vardı mecbursun ya çalışmaya. Hani ellerinden geldiğince seni daha fazla kullanmaya çalışıyorlar. Hani öyle ama bu hasta ama bunu işi hiç alakası yok inan bana. Yani genel olarak çevremde de görüyorum hiçbir işveren bu şekilde davranmıyor işçisine. Sadece kendi iş yürüsün yetiyor. (K14, Kadın, 53 yaş, Özel Sektör, Kalp Hastası)*

Katılımcı K14’e yönelik olarak; sahip olduğu kronik rahatsızlığa ve bu rahatsızlık nedeniyle risk grubu olarak değerlendirilmesine rağmen işvereni tarafından herhangi bir koruyucu tedbir alınmadığı görülmektedir. Bununla birlikte iş yükü artan katılımcının, süreç boyunca zorlandığı ve değişen çalışma biçimlerinin özellikle işyerlerinin temizlik ve yemek gibi birimlerinde istihdam edilenlerin iş yükünde herhangi bir azalmaya neden olmadığı biçiminde yorumlanabilir. Aynı katılımcı iş yükü artışına bağlı olarak mesai hakkını istediğinde mobbing yaşadığını ise şu sözlerle ifade etmiştir:

*...Mesela cumartesi seni işe çağırıyor, diyorsun ki bu benim mesaim. 8 saat bana mesai ödemek zorundasın. Hayır diyor, sen benimle işte kağıt imzaladın, çalışmak zorundasın. Mesela hayır dediğin zaman hep mesela şu anda ben servisle işe gidip geliyorum iş yerim yakın bana, insanlara alıştım. Tak bana diyecek ki tamam oradan seni merkez mutfağa alıyorum. Ne servisi var, ne insanları tanursun. Ki çok zor bir şey, bunu yapabiliyorlar. Sonra mesela ne diyeyim iş yükünü çok fazla arttırıyor. İnanılmaz şeyler uyguluyorlar ya. (K14, Kadın, 53 yaş, Özel Sektör, Kalp Hastası)*

Katılımcı K14 yaşadığı bu durumun verimliliğinin azalmasına neden olduğunu da ayrıca ifade etmiştir. Bu bulgu, İngiltere’de Felstead ve Reuschke (2020) tarafından yapılan Covid-19 pandemisi süresince değişen çalışma biçimlerinin verimlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı ve çalışmaya katılanların %30’unun verimliliklerinde düşüş yaşandığını ifade ettikleri sonuçları destekler niteliktedir.

Kamu sektöründe ise çalışanların karşı karşıya kaldıkları en büyük sorunun idari izin uygulamalarında farklılıklara bağlı olarak; idari amirin karar verici olması olduğu görülmektedir. Katılımcı K7 bu durumu şu sözlerle dile getirmiştir:

*Biraz insanların insafına bırakıldı. Mesela ben durumum tehlikeli olduğu halde covid’in en yoğun olduğu dönemlerde evimde olmam gereken dönemlerde işe çağırıldım. Buna sadece doktorlar karar verebilecekken amirlere söz hakkı tanınmamalıydı. (K7, Kadın, 35 yaş, Kamu Sektörü, Kalp Hastası)*

*...o dönem personel eksikliği olduğu için benim raporlu olmam, evde olmam göze battı. İdari iznim olduğu halde bunu kullanırmak istemediler. Çok sorunlar yaşadım...Kalbimde delik var yani. Benim durumum hamile ya da doğum yapan bir kişiden daha riskli. Onları çağırmadılar ama beni çağırdılar. (K7, Kadın, 35 yaş, Kamu Sektörü, Kalp Hastası)*

Katılımcı K8 ise risk grubu olmasına, %68 engelli olmasına rağmen çalışmak mecburiyetinde bırakıldığını ve Covid olduğu dönemde dahi idari izinli değil, raporlu olduğunu şöyle izah etmiştir:

*Hastaneye yatmadım ama yatak döşek yattım. İki aşım vardı. Bir kere geçirdim Covid, ilk zamanlardı. Bu yoğun bakımların dolu olduğu dönemde, sanırım geçen sene yaz aylarıydı. Tam tarihini hatırlamıyorum. Çok ağır geçirdim. 20 gün raporluydum. Bu 20 gün rapor hakkımdan düşüldü. (K8, Kadın, 46 yaş, Kamu Sektörü, Multiple Skleroz)*

Katılımcılar aynı zamanda uzaktan çalıştıkları veya raporlu oldukları dönemlerde de idari amirleri tarafından yoğun iş baskısına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. İdari amirlerin mesai kavramından bağımsız olarak 7/24 bilgisayar başında olmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir (5 katılımcı/8 kod). Kamu sektöründe çalışan katılımcıların yaşadıkları bir diğer sorun ise iş arkadaşları tarafından hastalıklarının yeterince anlaşılabilmesi (5 katılımcı/11 kod) ve iş arkadaşlarının ve idari amirlerinin/işverenlerinin hastalık konusunda gerekli özeni göstermemesidir (5 katılımcı/8 kod). Katılımcılardan bazıları hastalıklarının yeterince anlaşılmadığı için yaşadıklarını şu sözlerle dile getirmişlerdir:

*Şeyi de duydum işte ya hepimiz aynı gemideyiz ölümden mi korkuyorsun hepimiz öleceğiz bir gün. Hepimiz hastalanacağız. Ya da hepimiz eşitiz sizin ne farkınız var ki işe gelmiyorsunuz gibi... Yani öyle bir psikolojik baskı da oldu. (K4, Kadın, 37 yaş, Kamu Sektörü, Organ Nakli Hastası)*

*İş arkadaşlarım maskesiz gezdiler. Anlamıyorlar, onlara göre basit, bize göre zor. Covid neymiş, olursun geçer diyorlar. Bir bakış açısı değişikliği olduğunu düşünmüyorum zaten biliyorlardı ama aldığım tedbirler ile genelde dalga geçtiler, ciddiye almadılar. (K8, Kadın, 46 yaş, Kamu Sektörü, Multiple Skleroz)*

Kamu çalışanlarının yaşadıkları bir diğer sorun ise katılımcı K8’in yukarıda ifade ettiği gibi yaşadıkları diğer sorunlarla bağlantılı olarak iş yerlerinde pandemi kurallarına uyulmamasıdır (3 katılımcı/ 6 kod). Bir başka katılımcı ise çalışma arkadaşlarının maske takmadığını, kendisinin takmış olduğu maskeyi ciddiye almadıklarını ve buna bağlı olarak risk grubunda olma nedenlerinin anlaşılmadığını şu sözlerle ifade etmektedirler:



*Oda arkadaşım ile mümkün mertebe bir araya gelmemeye çalışıyordum. Bir araya geldiğimiz zamanlarda da maske kullanımına dikkat etmiyordum. Benim aldığım tedbirleri gereksiz buluyordum. (K6, Kadın, 39 yaş, Kamu Sektörü, Ankilozan Spondilit)*

Katılımcıların çalışma ortamlarında tedirginlik yaşadığı görülmektedir. Ataman ve ark. (2021: 242)’nin yaptıkları çalışmayla benzer şekilde; katılımcıların fiziksel temastan kaçındıkları, kendi tedbirlerini almaya azami ölçüde dikkat ettikleri görülmüştür. Katılımcılardan K4 ve K7, pandemi sürecinde sağlık durumlarına ilişkin yaşadıkları sorunlardan dolayı iş değişikliği yapmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı K4 niteliklerinden düşük bir işe geçmek zorunda kaldığını şu sözlerle ifade etmiştir:

*Normalde ben mühendisim ama mühendis olarak atanmadım memur olarak atandım. Yazı İşleri kadrosundayım normalde şu anda yine bu işler devam ediyor ama aynı zamanda tek başıma oturduğum bir odada sekreterlik görevi yapıyorum. Önceki işim daha kolaydı öğle arası kullanabiliyordum ama şu anki sekreterlik görevinde öğle aram yok. Devamlı burada olmak zorundayım arayanlara geri dönmek zorundayım ya da telefonlara bakmak zorundayım. Çünkü birisi geldiğinde ya da aradığında sekreter yerinde yok diyebiliyorlar. O da kötü oluyor. O yüzden mecbur burada hiç kılmıdamadan kalmak zorundayım o daha kötü. Aslında fiziki olarak daha rahat, kat kat daha rahat. Tek başıyım cam açıp havalandırabiliyorum ama yaptığım iş daha yoğun. (K4, Kadın, 37 yaş, Kamu Sektörü, Organ Nakli Hastası)*

Pandemi ile alakalı sağlık durumuna ilişkin yeterli koruyucu tedbirlerin alınmaması katılımcı K4’ü niteliğinden daha düşük bir alanda istihdam edilmeye zorlamış, tek başına bir odada çalışabilmek için daha düşük bir pozisyonu kabul etmiştir. Kamu çalışanlarına ilişkin farklı uygulamalar ile idari amirin inisiyatifine bırakılması durumu çalışanların verimliliklerinin düşmesine neden olmuştur. Ayrıca idari amir tarafından işe çağırıldıklarında, çalışma yerinde Covid-19 tedbirlerine uygun bir çalışma ortamının bulunup bulunmadığının yeterince denetlenmemesi, kurallara riayet edilmemesi, risk grubu olanlarla ilgili yeterli bilince sahip olunmaması bulguları da çalışma hayatında yaşanan sorunları göstermesi bakımından önemlidir.

Risk gruplarının zorunlu olarak işe çağırılmaları haricinde; uzaktan (evde) çalıştıkları durumlarda mesai kavramının sınırlarının aşılması ve 7/24 bilgisayar başında çalışma beklentisinin söz konusu olması çalışanların boş zaman/çalışma zamanı ayrımlarının ortadan kalkmasına neden olmuştur. Katılımcıların ifadelerinden, zaman yönetimi konusunda özellikle iş-yaşam dengesinde zorlandıkları görülmüştür. Bu durum, uzaktan çalışmanın verimlilik artışı sağlamak yerine, verimliliğin azalmasına neden olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Çalışmada kamu sektöründe çalışan katılımcıların ağırlıklı olarak sorunlar yaşamasına rağmen; özel sektör çalışanlarının deneyimlerinin daha olumlu oluşu dikkat çekmektedir. Özel sektörde pandemi süresince çalışanların hayatlarını kolaylaştırıcı birtakım uygulamaları ve çalışma koşullarının kamu sektöründekilerden daha iyi olduğunu katılımcılardan biri şu sözlerle açıklamaktadır:

*... Genel merkeze gelenlere servisler sağlanıyor ama genel merkeze de az sayıda kişi çağrıldığı için servisler kalkmıştı ama genel müdürlük şöyle demişti. Olur da hani kendi taksi olanlar aldıkları benzin faturasını getirsinler onu ödeyelim. Arabası olmayanlar, taksiye binenler taksi faturasını getirsinler onu ödeyelim demişti. Hani bizde her türlü bir koruma vardı yani özel sektör olarak. Bizde en azından bizim bankada böyleydi. Ama devlette yani ben bildiğim kadarıyla kronik hastalığı olan arkadaşlarım var. Hani hiç bu şekilde önlemler olduğunu düşünmüyorum. Düşünmüyorum değil duymadım. Hani bırak ısrarla izin bile vermeyenler; hatta Multiple Skleroz hastalarının özel hani e nabızda rapor çıkıyordu ya, kronik hastalığı*

*olduğuna dair. Hastalık bitene kadar resmi izinde. Adam resmi izni saymıyor ya ...*

**(K12, Kadın, 33 yaşında, Özel Sektör, Multiple Skleroz)**

Özel sektör çalışanlarının yaşadığı bir diğer olumlu uygulama ise işveren tarafından sağlık durumlarına uygun işlerde çalışmalarına özen gösterilmesi ve doktor kontrolü ile işe dönmelerine izin verilmesidir. Kamu personelleri izin haklarının kullanılmasına müsaade edilmediğini ifade ederken, özel sektör çalışanlarının doktor kontrolü ile işe dönmeleri oldukça önemli bulunmaktadır. Katılımcılardan biri bu durumu şu sözlerle ifade etmektedir:

*...Yani tabii ama çok ağır bir yere vermiyorlar rahatsızlığımdan dolayı yapabileceğim yere hafif ve beni zorlamayacak yerlere veriyorlar... Pandemi şöyle hafifleyip azaldıktan sonra tabii ki de fabrikanın doktoru çağırıldı. Yani amaç çalışmaya uygunsa, rahatsızlık hafif bazılarının ki hafif olur işe başlayabiliyor O yüzden çağırıldı. Bir defasında çağırıldı çalışamazsın demişti. O yüzden çalışmadım, sonrası tekrar görüştüm. O zaman doktor göz altında çalışacaksın dedi gittim... (K1, Kadın, 44 yaş, Özel Sektör, Multiple Skleroz ve Koah)*

Kamu sektörü çalışanları ile özel sektör çalışanları arasında çalışma koşulları arasında yaşanan bu farklılıklar, çalışanların işveren/idari amir ya da çalışma arkadaşlarından neler beklediğinin ortaya konulmasını gerektirmiştir (Tablo 8).

**Tablo 8.** Katılımcıların Buldukları Sektörlere Göre Pandemi Sürecinde İşveren/İdari Amir ve Çalışma Arkadaşlarından Beklentileri

Kod Sistemi	Özel Sektör Çalışanları	Kamu Sektörü Çalışanları
▼ Pandemi sürecinde işveren/idari amir ya da arkadaşlardan beklenti		
▶ Doktor muayenesi temin etmesi	■	
▶ Aşı olmak		■
▶ Maske takmak		■
▶ Empati kurmak		■
▶ Tedbir almaya devam etmeleri		■
▶ Kurallara uyulduğu için beklentim yok	■	■

Tablo 8 incelendiğinde özel sektör çalışanlarının işyerlerinde farklı tedbirler alındığı ve kurallara uyulduğu için beklentilerinin olmadığı, yalnızca bir katılımcının belirli aralıklarla doktor kontrolü temin edilmesini beklediği görülmektedir. Kamu sektörü çalışanları ise idari amir ve çalışma arkadaşları tarafından risk durumlarının yeterince anlaşılmasından dolayı kendileri ile empati kurulmasını (3 katılımcı) beklediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan ikisi ise tedbir alınmaya devam edilmesini beklemektedir. Yine bir katılımcı çalışma arkadaşlarından aşı olmalarını, bir katılımcı ise maske takmaya devam etmelerini beklemektedir. Bir katılımcı ise kurallara uyulduğu için bir beklentisi olmadığını ifade etmiştir. Özel sektör ve kamu sektöründe istihdamda yer alan risk grubundaki katılımcıların işverenlerinden ve çalışma arkadaşlarından büyük beklentileri olmadığı görülmektedir. Sahip oldukları kronik rahatsızlıklara nedeniyle Covid-19 açısından risk taşıdıklarının kabul edilmesi ve çalışma şartlarında gerekli özenin gösterilmesi katılımcıların beklentileri arasındadır.

Çalışma neticesinde kamu sektörü ve özel sektörde istihdam edilen risk gruplarının karşılaştıkları sorunların birbirinden farklı olduğu ifade edilebilir. Kamu sektöründe yer alanlara Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile idari izin hakkının tanınmasının uygulamada farklı sonuçları olduğu görülmüştür. Özel sektörde istihdam edilen katılımcıların ise çalışma deneyimlerinin kamu sektöründe istihdam

edilenlerden daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumun birkaç nedenden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunlardan ilki kamu sektöründe idari amirlerin ve çalışma arkadaşlarının risk grupları konusunda yeterli bilgi ve bilinç düzeyine sahip olmamasıdır. Bir diğer neden, risk gruplarına verilen idari izin hakkı için idari amirlerin karar mercii olarak belirlenmiş olmasıdır. Söz konusu durum yeterli niteliğe ve gerekli bilgiye sahip olmayan idari amirlerin rasyonel kararlar verememesine neden olmuştur. Üçüncü neden ise özel sektöre devlet tarafından sağlanan teşviklerin, özel sektör işverenlerinin daha özenli davranmasını sağlamasıdır. Böylelikle özel sektör-kamu sektörü karşılaştırmasında; özel sektörün tanıdığı imkanlar nedeniyle daha verimli bir çalışma ortamı sunduğu, çalışanların verimlilik düzeylerinin korunmasını sağladığı ifade edilebilir.

## SONUÇ

Covid-19 pandemisi; tüm dünyayı etkisi altına almış, toplumsal hayatı, ekonomiyi ve çalışma yaşamını derinden etkilemiş ve dönüştürmüştür. Salgın süresince sosyal politikanın dezavantajlı gruplarının, çalışma hayatında ortaya çıkan değişimlerden toplumun diğer kesimlerine kıyasla daha fazla etkilendikleri görülmüştür. Aynı zamanda pandemi kendi yeni dezavantajlı gruplarını yaratmış ve söz konusu gruplar ilgili literatürde büyük ölçüde ihmal edilmiştir. Zira Covid-19 pandemisine ilişkin çok sayıda yayın bulunmakla birlikte; istihdamda yer alan risk gruplarının ve çalışma hayatında yaşadıkları sorunlara ilişkin çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir.

Çalışma, istihdam içerisinde yer alan söz konusu risk gruplarına odaklanmıştır. Sahip oldukları kronik rahatsızlıklar nedeniyle, hastalık karşısında daha savunmasız oldukları düşünülen ve Sağlık Bakanlığınca risk grupları olarak belirlenen farklı kronik rahatsızlıklara sahip bireylerin çalışma hayatına ilişkin deneyimleri araştırılmak istenmiştir. Bunun da ancak sağlık koşulları göz önünde bulundurularak, pandemi sürecinde yaşadıkları deneyimlerin anlaşılması ile mümkün olacağı düşünülmüştür. Yapılan saha araştırmasında Covid-19 pandemisi döneminde çalışma hayatında yer alan, Sağlık Bakanlığının risk grubu olarak belirlediği kronik hastalıklara sahip 14 katılımcı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Covid-19 pandemisi süresince risk gruplarına ilişkin alınan tedbirlerin, çalışma hayatında yaşadıkları sorunların, pandemiye ilişkin kaygı düzeylerinin, aldıkları kişisel tedbirlerin ve genel olarak pandemi deneyimlerinin derinlemesine bir biçimde incelenmesi hedeflenmiştir.

Katılımcıların pandemi deneyimleri incelendiğinde korku ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, sağlık hizmetlerine erişimde sorunlarla karşılaştıkları, düzenli kontrollerinin ve dolayısıyla da tedavilerinin aksadığı görülmüştür. Katılımcıların pandemi süresince yalnızca kullandıkları ilaçlarına erişim hususunda sorun yaşamadıkları, zira düzenli almaları gereken reçeteli ilaçları doktora gitmeden raporları ile eczaneden temin edebildikleri dikkat çekmiştir. Ancak düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapılamaması, katılımcıların sağlık durumlarında kötüleşme yaşanmasına neden olmuştur. Katılımcıların kronik hastalıkları nedeniyle bizzat hastaneye gitmek zorunda olmaları, randevuların pandemi nedeniyle iptal edilmesi/ertelenmesi, buldukları şehirde tedavilerinin mümkün olmaması gibi nedenlerle sağlık durumları olumsuz etkilenmiştir. Katılımcıların süreç içerisinde yaşadıkları sorunlar ve yüksek korku/kaygı düzeyleri nedeniyle kendi bireysel tedbirlerine daha fazla önem verdikleri görülmektedir. Katılımcıların hijyen kurallarına azami ölçüde dikkat ettikleri, mümkün olduğunca evden çıkmadıkları, evden çıkmak zorunda kaldıklarında kalabalık ortamlara girmemeye özen gösterdikleri bulgularına ulaşılmıştır.

Diğer yandan çalışma hayatları incelendiğinde saha araştırması neticesinde elde edilen bulgular; pandemi süresince idari izin kullandıkları düşünülen kamu sektöründe istihdam edilen risk gruplarının tamamının bu haktan faydalanamadığı ya da izinleri süresince çalışmaya devam ettikleri

ve iş yüklerinin arttığı biçimindedir. Diğer yandan özel sektörde yer alan risk grupları arasında bu süreçte idari izin kullananlar bulunduğu saptanmıştır. Dolayısıyla istihdamda yer alan farklı kronik rahatsızlıklara sahip katılımcıların özel sektör ya da kamu sektöründe çalışıyor olmaları fark etmeksizin, çalışma biçimlerinin idari amir ya da işverenlerin inisiyatifine bırakıldığı, söz konusu gruba ilişkin genel geçer bir uygulama bulunmadığı görülmüştür. Kamu sektöründe çalışan kronik hastalık sahibi risk gruplarının pandemi süresince daha az sorun yaşadıkları düşünülürken, elde edilen bulgular kamu sektörü ve özel sektör ayırımının sağlıklı olmadığını göstermiştir. Zira devlet eliyle teoride alınan tedbirlerin, uygulanma noktasında işverenler ve idari amirlerin belirleyici hale geldiği ve birçok çalışanın farklı nedenlerle kendilerine tanınan idari izin uygulamasından faydalanmadığı ifade edilebilir. Saha çalışması içerisinde yer alan özel sektörde, pandemi kurallarına daha fazla riayet edilmesine rağmen; verimlilik azalışının her iki sektörde de yaşandığı görülmüştür. Kamu sektöründe idari iznin kullandırılmaması, çalışma arkadaşlarının pandemi kurallarına uygun davranmaması verimlilik azalışına neden olurken; özel sektörde iş yükü artışının yaşanması verimlilik azalışına neden olmuştur.

İstihdam içerisinde yer alan risk gruplarının karşı karşıya kalabilecekleri farklı tehlike ve risklere karşı sosyal devlet eliyle korunması ve çeşitli sosyal politika uygulamaları/düzenlemeleri ile istihdamlarının sürekli kılınması gerektiği düşünülmektedir. Yalnızca Covid-19 pandemisi gibi olağanüstü koşullar süresince değil, hastalığı ortadan kaldıracak bir tedavi imkanı bulunmayan, dolayısıyla da tamamen bir iyileşmenin söz konusu olmadığı, ömür boyu etkileri ve tedavi süreci devam edecek bu hastalıkların ve etkilerinin tanınarak istihdamda yer alan kronik hastalığı bulunan kişilerin korunması gerekmektedir. Söz konusu çalışanların, tıpkı istihdam içerisinde yer alan engellilere yönelik koruma tedbirlerinde olduğu gibi; hastalıklarının belirtileri, etkileri ve tedavi süreçleri hususunda devlet eliyle çalışma hayatında gerçekleştirilecek birtakım düzenlemeler ile çeşitli haklara sahip olmaları ve sürekli devam eden bir hastalığa sahip bu insanlara ilişkin uygulamaların, işverenler ya da idari amirlerin inisiyatiflerine bırakılmaması gerektiği ifade edilebilir. Çalışmada risk grubu olarak ifade edilen, farklı kronik rahatsızlıklara sahip çalışanların, bilinmeyen hastalıkları ya da gözle görülmeyen etkileri nedeniyle yaşadıkları sorunların çözümü için uygun sosyal politika tedbirlerinin belirlenmesi ve Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının koordineli bir biçimde hareket etmesi gerektiği düşünülmektedir. Ancak bu şekilde farklı kronik rahatsızlıklara sahip çalışanlara yönelik uygulamaların; kurumlar ya da işyerleri arasında değişiklik göstermemesi sağlanabilecektir. Bu noktada risk gruplarının, toplumun diğer kesimlerine göre daha fazla etkilenebilecekleri risklere karşı korunmaları, sadece onların yaşamını değil; ailelerini, çevrelerini ve dolayısıyla da içerisinde yaşadıkları toplumu güvence altına alacaktır.

Çalışma, ilgili literatür tarandığında, Sağlık Bakanlığınca risk grubu olarak belirlenen bireyler arasında göz ardı edildiği düşünülen, çalışma hayatında yer alan kronik rahatsızlıklara sahip bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçlarının yalnızca katılımcı grup içerisinde geçerli olduğu ve genelleme yapılamayacağı vurgulanmalıdır. Risk grupları ile alakalı çalışmaların sınırlılığı, çalışma hayatında söz konusu grupların yaşadıkları deneyimler açısından bakıldığında daha da artmakta ve tüm bu nedenler çalışmayı özgün kılmaktadır. Çalışmanın kıyas amacıyla risk grubu olmayan bir katılımcı grubuyla da gerçekleştirilebileceği düşünülmekle birlikte; çalışmada risk gruplarının deneyimlerinin mercek altına alınması amaçlandığı için, farklı bir katılımcı grubu ile risk gruplarının deneyimlerinin kıyaslanması yoluna gidilmemiştir. Söz konusu kıyasın, aynı zamanda risk gruplarının yaşadıkları sorunların odak noktaya alınmasını zorlaştıracağı ve çalışmada eksen kaymasına neden olacağı düşünülmektedir. Ancak gelecek çalışmalarda farklı grupların pandemi ve çalışma deneyimlerinin incelenmesi, ilgili literatüre katkı sağlayacaktır.

Çalışmada, yalnızca özel bir grup olan Sağlık Bakanlığınca belirlenen risk grupları içerisinde yer alan farklı kronik rahatsızlıklara sahip bireylerin yaşadıkları sorunların incelenmesi ve söz konusu risk grubunun hassasiyetleri nedeniyle daha fazla sayıda katılımcıya ulaşılammış olması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

## Kaynakça

- Adam, S., Zahra, S.A., Chor, C.Y.T., Khare, Y. ve Harky, A. (2020). COVID-19 Pandemic and Its Impact on Service Provision: A Cardiology Prospect. *Acta Cardiol.* 2020. 76. 830–837. [https://doi.org/10.1080/00015385.2020.1787636].
- Ataman, K., Bozkurt, V., Göka, E., İlhan, M., Yıldırım, N., Çiftçi, E., Liman, U. ve Vuran, B. (2021). COVID-19 Küresel Salgınının Toplumsal Etkileri/The Social Effects Of COVID-19 Pandemic. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi.* 78(3).
- Aydın, U. (2020). Covid-19 Pandemisi; İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Alanında Yarattığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *İstanbul Aydın Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi.* 6(2). 181-214.
- Borio, C. (2020). The Covid-19 Economic Crisis: Dangerously Unique. *Business Economics.* 55. 181-190. [https://doi.org/10.1057/s11369-020-00184-2].
- Chakraborty, I. ve Maity, P. (2020). COVID-19 Outbreak: Migration, Effects on Society, Global Environment and Prevention. *Science of the Total Environment.* 728. 138882. [https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882].
- Chen, X., Zhou, X., Li, H., Li, J. ve Jiang, H. (2020). The Value of WeChat Application in Chronic Diseases Management in China. *Comput. Methods Programs Biomed.* 2020. 196. 105710. [https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2020.105710].
- Clark E., Fredricks K., Woc-Colburn L., Bottazzi M.E. ve Weatherhead, J. (2020) Disproportionate Impact of the COVID-19 Pandemic on Immigrant Communities in the United States. *PLoS Negl Trop Dis* 14(7): e0008484. [https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008484].
- Consonni, M., Telesca, A., Grazi, L., Cazzato, D. ve Lauria, G. (2020). Life With Chronic Pain During COVID-19 Lockdown: The Case of Patients With Small Fibre Neuropathy and Chronic Migraine. *Neurol. Sci.* 2020. 42. 389–397.
- Creswell, W.J. (2014). *Qualitative Inquiry and Research Design.* (2nd Edition). California: Sage Publications.
- Curigliano, G., Cardoso, M.J., Poortmans, P., Gentilini, O., Pravettoni, G., Mazzocco, K., Houss, N., Pagni, O., Senkus, E. ve Cardoso, F. (2020). Recommendations for Triage, Prioritization and Treatment of Breast Cancer Patients During the COVID-19 Pandemic. *Breast.* 2020. 52. 8–16. [https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.04.006].
- Czeisler, M. É., Marynak, K., Clarke, K. E., Salah, Z., Shakya, I., Thierry, J. M. ve Howard, M. E. (2020). Delay or Avoidance of Medical Care Because of COVID-19 Related Concerns United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 69(36). 1250. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.101882.
- Çöl, M. ve Baysan C. (2021). Kronik Hastalıklar ve COVID-19. *Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19* (Editör: Çöl, M.). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2021. 58-64.
- Danhieux, K., Buffel, V., Pairon, A., Benkheil, A., Remmen, R., Wouters, E., ve van Olmen, J.(2020). The Impact of COVID-19 on Chronic Care According to Providers: A Qualitative Study Among Primary Care Practices in Belgium. *BMC Fam. Pract.* 21. 255. doi: 10.21203/rs.3.rs-42353/v2.
- Demirel, A. C. ve Sütçü, S. (2021). Covid-19 Salgınında Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Uygulamalar ve Hizmetlerin Değerlendirilmesi. *OPUS International Journal of Society Researches.* 17 (Pandemi Özel Sayısı). 3641-3675.

- Di Giorgio, E., Di Riso, D., Mioni, G. ve Cellini, N. (2021) The Interplay Between Mothers' and Children Behavioral and Psychological Factors During COVID-19: An Italian Study. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. 30. 1401–1412. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01631-3>.
- Donthu, N. ve Gustafsson, A. (2020). Effects of COVID-19 on Business and Research. *Journal of Business Research*. 117. 284-289. [<https://doi.org/10.1073/pnas.2006991117>].
- Eichhorst, W., Marx, P., ve Rinne, U. (2020). Manoeuvring Through the Crisis: Labour Market and Social Policies During the COVID-19 Pandemic. *Intereconomics*. 55. 375-380. [<https://doi.org/10.1007/s10272-020-0937-6>].
- Elbek, O. (2021). (*Salgının Kırılma Anları. Pandeminin Düşürdüğü Maskeler: COVID-19 Salgınının Muhasebesi*) (Derleyenler: Osman Elbek ve Kayıhan Pala). İstanbul: İletişim Yayınları. 89-118.
- Eurofound (2020). Living, Working and COVID-19, [[https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef20059en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20059en.pdf)]. (Erişim: 03 Haziran 2023).
- Eurofound (2021a). Industrial Relations and Social Dialogue, Working Life in the COVID-19 Pandemic 2020. [[https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef21070en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef21070en.pdf)]. (Erişim: 03 Haziran 2023).
- Eurofound (2021b). Sweden: Working Life in the COVID-19 Pandemic 2020. [<https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/wpef21033.pdf>]. (Erişim: 03 Haziran 2023).
- Eurofound (2021c). Spain: Working Life in the COVID-19 Pandemic 2020. [<https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/wpef21032.pdf>]. (Erişim: 03 Haziran 2023).
- Eurofound (2022). Industrial Relations and Social Dialogue, Working Life in the COVID-19 Pandemic 2021. [[https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef22048en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef22048en.pdf)]. (Erişim: 03 Haziran 2023).
- Felstead, A. ve Reuschke, D. (2020). Homeworking in the UK: Before and During the 2020 Lockdown. *Wales Institute of Social and Economic Research*.
- Gencer, N. (2020). Kovid-19 Sürecinde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üstü Vatandaşlar İçin Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 4(1). 35-42.
- Hacker, K. A., Briss, P. A., Richardson, L., Wright, J. ve Petersen, R. (2021). COVID-19 and Chronic Disease: The Impact Now and in the Future. *Preventing Chronic Disease*. 18. [<https://doi.org/10.5888/pcd18.210086>].
- Hartmann-Boyce, J., Morris, E., Goyder, C., Kinton, J., Perring, J., Numan, D., Mahtani, K., Buse, J.B., del Prato, S. ve Ji, L. (2020). Diabetes and COVID-19: Risks, Management and Learnings From Other National Disasters. *Diabetes Care*. 43. 1695–1703. [<https://doi.org/10.2337/dc20-1192>].
- Hill, J.E., Grzywacz, J.G., Allen, S., Blanchard, V.L., Matz-Costa, C., Shulkin, S. ve Pitt-Catsoupes, M. (2008). Defining and Conceptualizing Workplace Flexibility. *Community, Work and Family*. 11(2). 149-163.
- Hill, E.J., Erickson, J.J., Holmes, E.K. ve Ferris, M. (2010). Workplace Flexibility, Work Hours and Work-Life Conflict: Finding an Extra Day or Two. *Journal of Family Psychology*. 24(3). 349-358.
- Hutchins, S. S., Truman, B. I., Merlin, T. L. ve Redd, S. C. (2009). Protecting Vulnerable Populations From Pandemic Influenza in the United States: A Strategic Imperative. *American Journal of Public Health*. 99(S2). 243-248.
- ILO (2020a). COVID-19: Guidance for Labour Statistics Data Collection, Defining and Measuring Remote Work, Telework, Work at Home and Home-Based Work. [[https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--stat/documents/publication/wcms\\_747075.pdf](https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--stat/documents/publication/wcms_747075.pdf)]. (Erişim: 31 Mayıs 2023).

- ILO (2020b). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Jobs and Incomes in G20 Economies. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms\_756331.pdf]. (Erişim: 31 Mayıs 2023).
- ILO (2021a). ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work. *Updated Estimates and Analysis*. Seventh Edition Updated Estimates and Analysis. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\_767028.pdf]. (Erişim: 30 Mayıs 2023).
- ILO (2021b). Work in the Time of COVID. Report of the Director-General International Labour Conference 109th Session. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\_793265.pdf]. (Erişim: 03 Haziran 2023).
- İçişleri Bakanlığı (2020). [https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsızlığı-olanlara-sokagacikma-yasagi-genelgesi]. (Erişim: 5 Haziran 2023).
- İŞKUR (2023a). [https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/issizlik-sigortasi/issizlik-odeneği/]. (Erişim: 01 Haziran 2023)
- İŞKUR (2023b). [https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/issizlik-sigortasi/nakdi-ucret-destegi-pandemi/]. (Erişim: 01 Haziran 2023).
- İŞKUR (2023c). [https://www.iskur.gov.tr/isveren/kisa-calisma-odeneği/]. (Erişim: 01 Haziran 2023).
- Jackson, J. K. (2021). *Global Economic Effects of COVID-19*. Congressional Research Service.
- Kantamneni, N. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Marginalized Populations in the United States: A Research Agenda. *Journal of Vocational Behavior*. 119. 103-139.
- Kara, E. (2020). Kovid-19 Pandemisindeki Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet İşgücünün İşlevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 4(1). 28-34.
- Kiran, S., Qureshi, A.S. ve Butt, A.Z. (2023). COVID-19, Mental Health and Chronic Illnesses: A Syndemic Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20. No. 4: 3262.
- Lemieux, T., Milligan, K., Schirle, T. ve Skuterud, M. (2020). Initial Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Canadian Labour Market. *Canadian Public Policy*. 46(S1). 55-65.
- Lotfi, S., Özkan, A. O. ve Akar, C. (2021). Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Covid-19 Salgını Sürecine İlişkin Algıları ve Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 47-67.
- Pal, R. ve Bhadada, S. K. (2020). COVID-19 and Diabetes Mellitus: An Inholy Interaction of Two Pandemics. *Diabetes Metab. Syndr.* 513–517. [https://doi.org/10.2337/dc20-1192].
- Patton, M. Q. (2018). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri*. (Çeviri Editörleri: Mesut Bütün ve Selçuk Beşir Demir). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Rajput-Ray M. (2022). Chronic Disease Burden Nutrition and Lifestyle Affecting Lives and Livelihoods in the Covid-19 Pandemic. *Saf Health Work*. 13(58). doi: 10.1016/j.shaw.2021.12.908.
- Resmi Gazete (2020/4). COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik İlave Tedbirlere İlişkin Genelge. [https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200322M1-1.pdf]. (Erişim:05 Ocak 2023)
- Resmi Gazete (2020/8). COVID-19 Kapsamında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Normalleşme ve Alınacak Tedbirlere İlişkin Genelge. [https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/05/20200529M1-1.pdf]. (Erişim:05 Ocak 2023).
- Resmi Gazete (2021/13). COVID-19 Kapsamında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Normalleşme ve Alınacak Tedbirlere İlişkin Genelge. [https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/06/20210630-14.pdf]. (Erişim:06 Ocak 2023).

- Sağlık Bakanlığı (2020). [https://www.tipfak.com/wp/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-rehberi-23032020-1.pdf-1.pdf] (Erişim: 30 Mayıs 2023).
- Sandalcı, B., Uyaroğlu, O. A. ve Güven, G. S. (2020). COVID-19’da Kronik Hastalıkların Rolü, Önemi ve Öneriler. *Flora*. 25(5).
- SGHM (2020). COVID-19 Hastalığı İçin Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar. [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37458,covid-19-hastaligi-iustyazi47a0af17-2c6a-45a6-88c5-eaef2d6b8b8pdf.pdf?0&\_tag1=C3D6A395CBA0D50C452C3B20B286BDC5D1C496DB]. (Erişim: 10 Ekim 2022).
- Singh, K., Kondal, D., Mohan, S., Jaganathan, S., Deepa, M., Venkateshmurthy, N. S., Jarhyan, P., Anjana, R.M., Narayan, K.M.V., Mohan, V., Tandon, N., Ali, M.K., Prabhakaran, D. ve Eggleston, K. (2021). Health, Psychosocial and Economic Impacts of the COVID-19 Pandemic on People with Chronic Conditions in India: A Mixed Methods Study. *BMC Public Health*. 21. 1-15. doi: 10.1186/s12889-021-10708-w.
- Singh, J. ve Singh, J. (2020). COVID-19 and Its Impact on Society. *Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities*. 2. 168-172.
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs Salgını ve Yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 7(5). 290-301.
- Spalletta, G., Porcari, D.E., Banaj, N., Ciullo, V. ve Palmer, K. (2020). Effects of COVID-19 Infection Control Measures on Appointment Cancellation in an Italian Outpatient Memory Clinic. *Front. Psychiatry* 2020. 11. 599844. 1-7. [https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599844].
- Su, C. W., Dai, K., Ullah, S. ve Andlib, Z. (2022). COVID-19 Pandemic and Unemployment Dynamics in European Economies. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*. 35(1). 1752-1764.
- Su, Y. (2020), Working From Home During a Pandemic: It’s Not for Everyone. [www.dallasfed.org/research/economics/2020/0407]. (Erişim: 01 Haziran 2023).
- Tengilimoğlu, D., Gönüllü, U., Işık, O., Tosun, N., Zekioğlu, A., Tengilimoğlu, O. ve Younis, M. (2022). The Problems Experienced by Employees with Chronic Disease During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(1). 578. 1-11.
- Thirupathieswaran, R., Prakash, C.S., Krishnan, R.S., Narayanan, K.L., Kumar, M.A. ve Robinson, Y.H. (2021). Zero Queue Maintenance System Using Smart Medicare Application for COVID-19 Pandemic Situation. in Proceedings of the 2021 Third International Conference on Intelligent Communication Technologies and Virtual Mobile Networks (ICICV). Tirunelveli, India, 4–6 February 2021; IEEE: Manhattan, NY, USA. 1068–1075.
- Tokol, A. (2003). Tele Çalışma Geleceğin Çalışma Şekli Olabilir mi? *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*. 5(1).
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Hizmet Kurumu (2020). [https://www.titck.gov.tr/duyuru/eczacilara-ve-tum-ilgililere-duyurulur-16032020090441]. (Erişim:02 Haziran 2023).
- Uysal, M. T. ve Eren, G. T. (2020). Covid-19 Salgın Sürecinde Sosyal Medyada Yaşlılara Yönelik Ayrımcılık: Twitter Örneği. *Turkish Studies*. 15(4). 1147-1162.
- Varışlı, B. ve Gültekin, T. (2020). Yaşlı Ayrımcılığının Pandemi Hali: Covid-19 Sürecinde Kuşaklararası Etkileşimin Dönüşümü. *Turkish Studies*. 15(4). 1227-1237.
- Waizenegger, L., McKenna, B., Cai, W. ve Bendz, T. (2020). An Affordance Perspective of Team Collaboration and Enforced Working from Home During COVID-19. *European Journal of Information Systems*. 29(4). 429-442.
- WHO (2020a). COVID-19 Vulnerable and High Risk Groups. [https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/high-risk-groups#:~:text=COVID%2D19%20is%20often%20more%20severe%20in%20people%2060%2Byrs,that%20affect%20their%20immune%20system]. (Erişim: 25 Aralık 2022).



- WHO (2020b). Archived: WHO Timeline Covid19. [<https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>]. (Erişim: 26 Aralık 2022).
- World Bank (2022). Finance for an Equitable Recovery. [<https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/e1e22749-80c3-50ea-b7e1-8bc332d0c2ff/content>]. (Erişim: 03 Haziran 2023).
- World Bank. (2023). Workbook: SME-COVID19. [[https://dataviz.worldbank.org/views/SME-COVID19/Overview?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectVizportal=y&%3Adisplay\\_count=n&%3Ashow](https://dataviz.worldbank.org/views/SME-COVID19/Overview?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectVizportal=y&%3Adisplay_count=n&%3Ashow)]. (Erişim: 29 Mayıs 2023).
- Yang, E., Kim, Y. ve Hong, S. (2023). Does Working From Home Work? Experience of Working From Home and the Value of Hybrid Workplace Post-COVID-19. *Journal of Corporate Real Estate*. 25(1). 50-76.
- Yaşar, Ö. ve Avcı, N. (2020). Değişen Yaşlılık Algısı: Covid-19 ile Damgalanan Yaşlılar. *Turkish Studies (Elektronik)*. 1251-1273.
- Yolvermez, B. (2022). Türkiye’de Pandemi Döneminde Çalışma Hayatına Yönelik Alınan Tedbirler. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 11(1). 75-110.
- Zheng, S.Q., Yang, L., Zhou, P.X., Li, H.B., Liu, F. ve Zhao, R.S.(2021). Recommendations and Guidance for Providing Pharmaceutical Care Services During COVID-19 Pandemic: A China Perspective. *Res. Soc. Adm. Pharm.* 17. 1819–1824. [<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.Mart.12>].