

# PARADOKS EKONOMİ, SOSYOLOJİ VE POLİTİKA DERGİSİ

PARADOKS Economics, Sociology and Policy Journal

Cilt/Vol: 18, Sayı/ Issue 1, Sayfa/Page: 1- 31

Yıl: 2022

ISSN : 1305-7979





**Editörler / Editors in Chief**

**Baş Editör**

Prof. Dr. Sema AY

**Alan Editörü**

Prof. Dr. Elif KARAKURT TOSUN

**Teknik Editör**

Doç. Dr. Hilal YILDIRIR KESER

**TARANDIĞIMIZ  
INDEXLER**



Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler ve bu konudaki sorumluluk yazarlarına aittir.

Yayınlanan eserlerde yer alan tüm içerik kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

All the opinions written in articles are under responsibilities of the authors.

None of the contents published cannot be used without being cited.

**Yayın ve Danışma Kurulu / Publishing and Advisory Committee**

Prof.Dr.Sema AY (Uludağ Üniversitesi)

Prof. Dr. Veysel BOZKURT (İstanbul Üniversitesi)

Prof. Dr. Marijan CINGULA (University of Zagreb)

Prof. Dr. Recai ÇINAR (Gazi Üniversitesi)

Prof.Dr.Elif KARAKURT TOSUN

Prof. Dr. Aşkın KESER (Uludağ Üniversitesi)

Prof. Dr. Emine KOBAN (Gaziantep Üniversitesi)

Prof.Dr.Ferhat ÖZBEK (Gümüşhane Üniversitesi)

Prof. Dr. Senay YÜRÜR (Yalova Üniversitesi)

Assoc. Prof. Dr. Mariah EHMKE (University of Wyoming)

Doç.Dr. Zerrin FIRAT (Uludağ Üniversitesi)

Assoc. Prof. Dr. Ausra REPECKIENE (Kaunas University)

Assoc. Prof. Dr. Cecilia RABONTU (University “Constantin Brancusi” of TgJiu)

Doç.Dr. Hilal YILDIRIR KESER (Bursa Teknik Üniversitesi)

Dr. Murat GENÇ (Otago University)

**Hakem Kurulu / Referee Committee**

Prof. Dr. Hamza ATEŞ (Kocaeli Üniversitesi)

Prof. Dr. Veysel BOZKURT (İstanbul Üniversitesi)

Prof. Dr. Marijan CINGULA (University of Zagreb)

Prof. Dr. Recai ÇINAR (Gazi Üniversitesi)

Prof. Dr. Kemal DEĞER (Karadeniz Teknik Üniversitesi)

Prof. Dr. Mehmet Sami DENKER (Dumlupınar Üniversitesi)

Prof. Dr. Bülent GÜNŞOY (Anadolu Üniversitesi)

Prof. Dr. Ömer İŞCAN (Atatürk Üniversitesi)

Prof. Dr. Vedat KAYA (Atatürk Üniversitesi)

Prof. Dr. Sait KAYGUSUZ (Uludağ Üniversitesi)

Prof. Dr. Aşkın KESER (Uludağ Üniversitesi)

Prof. Dr. Emine KOBAN (Gaziantep Üniversitesi)

Prof.Dr.Ahmet MUTLU (Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

Prof.Dr.Nilüfer NEGİZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Serap PALAZ (Balıkesir Üniversitesi)

Prof. Dr. Ali Yaşar SARIBAY (Uludağ Üniversitesi)

Prof. Dr. Abdülkadir ŞENKAL (Kocaeli Üniversitesi)

Prof. Dr. Veli URHAN (Gazi Üniversitesi)

Prof. Dr. Sevtap ÜNAL (Atatürk Üniversitesi)

Prof. Dr. Sevda YAPRAKLI (Atatürk Üniversitesi)

Prof. Dr. Uğur YOZGAT (Marmara Üniversitesi)

Prof. Dr. Senay YÜRÜR (Yalova Üniversitesi)

Doç.Dr.Rasim AKPINAR (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)

Doç. Dr. Gül ATANUR (Bursa Teknik Üniversitesi)

Doç. Dr. Tülin ASLAN (Uludağ Üniversitesi)

Doç. Dr. Arzu ÇAHAN'TİMUR (Uludağ Üniversitesi)

Doç. Dr. Ceyda ÖZSOY (Anadolu Üniversitesi)

Doç. Dr. Doğan BIÇKI (Muğla Üniversitesi)

Doç. Dr. Elif ÇOLAKOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Doç. Dr. Mithat Arman KARASU (Harran Üniversitesi)

Doç. Dr.Mustafa KOCALAOĞLU (Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi)

Doç. Dr. Ahmet MUTLU (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

Doç. Dr. Nilüfer NEGİZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç. Dr. Veli Özer ÖZBEK (Dokuz Eylül Üniversitesi)

Doç. Dr. Ferhat ÖZBEK (Gümüşhane Üniversitesi)

Assoc. Prof. Dr. Cecilia RABONTU (University “Constantin Brancusi” of TgJiu)

Assoc. Prof. Dr. Ausra REPECKIENE (Kaunas University)

Doç. Dr. Gözde YILMAZ (Marmara Üniversitesi)  
Doç. Dr. Aybeniz AKDENİZ AR (Balıkesir Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Cantürk CANER (Dumlupınar Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Işın KIRIŞKAN (Giresun Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÖNGEN BİLİR (Bursa Teknik Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Ersoy SOYDAN (Kastamonu Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan ÖZALTIN (Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi)  
Dr. Murat GENÇ (Otago University)  
Dr. Enes Battal KESKİN (Uludağ Üniversitesi)



## Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi

Yıl: 2022, Cilt/Vol: 18 Sayı/Issue: 1

### HAKEM KURULU

<b>Prof. Dr. Zafer DURDU</b>	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
<b>Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU</b>	BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
<b>Doç. Dr. Defne KARAOSMANOĞLU</b>	KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ
<b>Doç. Dr. İpek Beyza ALTIPARMAK</b>	BURSA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
<b>Doç. Dr. Sevgi SEZER</b>	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
<b>Dr. Öğretim Üyesi Emine KURT</b>	BURSA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

## COVID-19 SALGINI, NEOLİBERALİZM VE DEVLETİN DEĞİŞEN ROLÜ

*Mehmet Zeki DUMAN*

*Prof.Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü,  
zekiduman@yahoo.com*

*ORCID: 0000-0002-9369-9337*

### Öz

Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıktıktan sonra 2020 yılı başında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da “pandemi” olarak ilan edilen ve bugüne kadar milyonlarca insanın ölümüne, yüz milyonlarca insanın hastalanmasına yol açan koronavirüs (Covid-19) salgını, başta üretim, tüketim, yatırım ve istihdam olmak üzere ekonomik alanda yarattığı tahribatlar yanında bireylerde/ toplumlarda; kapatılma, gözetlenme, denetlenme, dijitalleşme ve sanallaşma gibi sosyolojik; belirsizlik, emniyetsizlik, güvensizlik, kaygı, stres ve depresyon gibi psikolojik etkileriyle de yıkıcı ve kalıcı sonuçlar yaratmış; küresel dünyanın kurulu düzenini ve gündelik yaşamın rutinliğini/normallliğini alt üst etmiştir. Telifisi pek mümkün olmadığı anlaşılan bu sorunlara yönelik en büyük eleştiri ise, devletlerin uyguladıkları “neoliberal politikalar”a ve “minimum devlet anlayışı”na yönelik olmuştur. Zira, 1980’lerle beraber özellikle Batı dünyasında iktidara gelen neoliberal hükümetler, serbest piyasa mekanizmasına duydukları derin bir inançla, o güne kadar sosyal demokratların uyguladığı ve temelde dezavantajlı grupların ve kamu yararının öncelendiği politikalara sırt çevirerek, çoğu zaman zorunlu bir kötülük olarak gördükleri devleti ve devletin düzenleyici, müdahaleci ve korumacı özelliğini ortadan kaldırmaya çalışmışlardır. Gelir eşitliğini öne çıkartan “refah devleti” uygulamalarının rafa kaldırılması hem toplumun zayıf ve kırılgan kesimlerini savunmasız hale getirmiş hem de sosyal eşitliği sağlamakla yükümlü olan devletleri güçsüz bırakmıştır. Kapsamını pandeminin ekonomi-politiği ile sınırlayan bu makalede neoliberalizmin eleştirisi yanında sosyal devletin gerekliliği fikri de ele alınmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19 Salgını, Pandemi, Neoliberalizm, Refah Devleti, Sosyal Eşitsizlikler.

## THE COVID-19 PANDEMIC, NEOLIBERALISM AND THE CHANGING ROLE OF THE STATE

### Abstract

After outbreak in Wuhan, China in December 2019, which was also declared a “pandemic” by the World Health Organization (WHO) at the beginning of 2020 and led to the deaths of millions people and hundreds of millions of people to become infected to date, the coronavirus (Covid-19) epidemic created devastating and permanent consequences with its psychological effects in individuals/societies; such as closure, surveillance, supervision, digitalization and virtualization, sociological uncertainty, insecurity, anxiety, stress and depression in addition to the destruction it has caused in the economic field, especially in production, consumption, investment and employment and it has upset the established order of the global world and the routine/normality of everyday life. The biggest criticism of these problems, which are unlikely to be compensated has been aimed at the “neoliberal policies” and the “minimum understanding of the state” implemented by the states. Because it is the neoliberal governments that came to power, especially in the Western world, in the 1980s with a deep belief in the mechanism of the free market by ignoring policies implemented by the social democrats up to that day, which basically prioritized disadvantaged groups and the public interest, they have tried to eliminate the state, which they often consider a mandatory evil, as well as the regulatory, intrusive and protectionist nature of the state. Elimination of “welfare state” practices that highlight income equality has made both the weak and the fragile sections of society vulnerable and it has left powerless the states that are responsible for ensuring social equality. In this article, which limits its scope to the economics and politics of the pandemic process, the idea of the necessity of the social state is discussed in addition to the criticism of neoliberalism.

**Keywords:** Covid-19 Outbreak, Pandemic, Neoliberalism, Welfare State, Social Inequalities.

## 1.Giriş

İnsanlık tarihinin en büyük salgınlardan biri olarak kabul edilen ve ilk ortaya çıktığı günden sonra tüm dünya ülkelerine yayıldığı için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da “pandemi” olarak ilan edilen Covid-19 virüsü, gerek sosyal, ekonomik ve politik gerekse psikolojik, demografik ve epidemiyolojik açıdan son derece yıkıcı sonuçlar doğurmuş ve bu yıkıcı sonuçlar küresel düzeyde insani bir krize yol açmıştır. Covid-19’un ortaya çıkışı ve dünya çapında hızla yayılarak sınırları aşması, hem gündelik hayatımızın rutin alışkanlıklarını ve pratiklerinin değişmesine hem de etkili olduğu yerlerde yeni normallerin oluşmasına sebebiyet vermiştir. Nitekim salgının pandemi halini almasıyla beraber insanlar, kamusal alandan özel alanlara kaçmaya, sokak ve caddelerden evlere kapanmaya ve bireysel olduğu kadar kitlesel olarak da yeni normallerle yaşamak zorunda kalmaya başlamıştır.

Her geçen gün daha farklı boyutlarının olduğunu gördüğümüz koronavirüs salgını, başta üretim, yatırım, istihdam, tasarruf ve tedarik zinciri olmak üzere ülkelerin ulaşım, enerji, ilaç, eğitim, spor ve kültür faaliyetlerinin durmasına, sosyal güvenliğin zayıflamasına, gıda sektöründe fiyatların yükselmesine, dış ticaret dengesinin ve kamu maliye sisteminin bozulmasına, fabrikaların kapanarak veya imalata ara vererek milyonlarca çalışanın işsiz kalmasına ve emtia borsalarında fiyatların dramatik şekilde düşmesine yol açmıştır (Buhur, 2020: 1896-1898; Thinktech, 2020: 4). Tüm dünyada toplam arzla beraber toplam talepte de daralmaya yol açan, ülkelerin büyüme hızlarını yavaşlatan, istihdamı azaltan, işsizliği ve fiyatları yükselten, küresel ekonominin neredeyse %60’ını oluşturan eğlence, turizm, sağlık, eğitim, taşımacılık ve restoran gibi sektörleri adeta durma noktasına getiren salgının (Şanlı, 2020: 600) en etkileyici tasvirini, 2020 yılının başında *The Economist* dergisi yapmıştır.

Söz konusu dergi, salgının tüm dünyada pik yaptığı bir dönemde, dünyayı, üzerine “Covid-19 nedeniyle kapalıdır” levhası asılmış bir dükkâna benzetmiştir. Hiç de abartılı olmayan bu tasvir, dünyamızın, tarihinin en büyük ve en korkunç krizlerinden birini yaşadığını net bir biçimde ortaya koymaktadır. Ayrıca, tüm dünya ülkelerinin maruz kaldığı ve halen maruz kalmaya devam ettiği bu küresel sağlık krizinin, halihazırda ve gelecekte ne tür sonuçlar/sorunlar doğuracağını bugünden kestirmek pek mümkün görünmemektedir. Nitekim “pandemiden sonra bizi, nasıl bir dünya bekliyor?” sorusuna başta Chomsky, Badiou, Zizek, Agamben, Sassen ve Harvey olmak üzere pek çok sosyal bilimci,<sup>1</sup> koronavirüs hayatımızda

---

<sup>1</sup> Günümüzün en önemli entelektüellerden biri olarak kabul edilen Noam Chomsky, genellikle Amerika’nın otoriter ve baskıcı politikalarına karşı yaptığı sert eleştirilerle ve muhalif kimliğiyle tanınmakta ve O da diğer bir çok düşünür gibi küresel salgının nedenini, genelde dünyanın doğal dengesini ve düzenini bozan kapitalist sistemde, özelde de bu sistemi küreselleştiren Amerika

olduğu sürece ne ontolojik temelli kaygılarımızdan kurtulabileceğimizi ne de eski normallerimize ve hayatlarımıza dönebileceğimizi belirtmişlerdir. Çünkü Covid-19 virüsü, sadece ekonomik/epidemiolojik sorunlar yaratmıyor, insanların psikolojilerini de etkileyerek kimi zaman onları umutsuzluğa, karamsarlığa kimi zaman da çaresizliğe sevk ediyor.

Şurası bir gerçek ki, pandeminin şerrinden korunamadığımız bu günlerde insanlar bir yandan yalnızlığın bilinmeyen sularına yelken açarken diğer yandan güvensizliğin ve emniyetsizliğin gölgesinde tekinsiz bir yaşamı deneylemek zorunda kalıyorlar. Başımıza neyin, ne zaman ve nerede geleceğini kestiremediğimiz bu dönemde insanların özgürlükleri kısıtlanıyor; uzun süredir sesi, soluğu çıkmayan ve küresel sermaye tarafından siyaset sahnesinin dışına atılmış olan ulus-devletlerin güvenlikçi politikalarına maruz kalıyorlar. Nitekim Covid-19 pandemisini bahane eden devletler, vatandaşlarını gözetlemeye,

---

ve Batı Avrupa'nın sömürgeci politikalarında bulunmaktadır. Chomsky'ye göre (2021: 47-51) insanlık, "koşar adımlarla, tarihi boyunca meydana gelen tüm felaketleri mumla aratacak bir felaketin eşiğine doğru ilerlemektedir...Bu salgından çıkarılabilecek tek hayırlı sonuç, insanları nasıl bir dünyada yaşamak istediklerini düşünmeye sevk etmesidir. Bu tür krizlere gebe bir dünyada mı yaşamak istiyoruz? Bu pandeminin kökenleri üzerine, neden ortaya çıktığı üzerine düşünmeliyiz. Bütün bunların temelinde, piyasanın kendi kurallarından kaynaklanan muazzam bir piyasa başarısızlığı yatıyor, vahşi neoliberal politikaların beslediği derin sosyoekonomik sorunlar da bu başarısızlığı pekiştiriyor." Ünlü İtalyan neo-marksist düşünürlerden Alain Bodiou ise yaşamakta olduğumuz Covid-19 pandemisini, bir istisna hali olarak tanımlamakta ve bu istisna hâlinin bir savaş durumu yarattığını iddia etmektedir. Ona göre kapitalizm, her zamanki gibi bu salgın karşısında sermayenin zarar görmemesi için acil önlemleri devreye sokmuş, reel ekonomiden sanal bir ekonomiye geçmeye, sanal bir tüketim cenneti yaratarak bireylerin daha fazla tüketimde bulunmalarını sağlamaya çalışmıştır. Bunun yanı sıra hükümetler, özgürlük-güvenlik ikileminde/denklemine/düalizminde güvenliği ön plana çıkaran uygulamalara imza atmış, covid-19, devletlerin halk üzerinde daha fazla denetim/gözetim ve kayıtlanma olanağı için bir meşruiyet gerekçesi oluşturmuştur. Diğer bir deyişle hükümetler, covid-19 salgınına bahane ederek bireysel özgürlükleri kısıtlamaya ve onlar üzerinden daha fazla denetim kurmaya çalışmışlardır. Ona göre salgınla ilgili olarak vurgulanması gereken diğer bir husus, liberal ekonomi politikalarıyla geriye düşürülen devletin tekrardan sahneye çağırılmış olmasıdır. Çünkü salgın karşısında ne piyasa kendi kuralları içerisinde dengede kalabilmiş, ne arz talep ilişkisi piyasanın gizli eli aracılığıyla düzeni sağlayabilmiş ve ne de özel sektöre devredilen sağlık sistemi, yaşanan sorunlara çözüm üretebilmiştir. Pandemi sürecini arkeolojik/ekolojik bir okumadan geçiren en önemli düşünürlerden biri de Slavoj Žižek'tir. Bütün eleştirilerini mevcut kapitalist sisteme ve bu sistemi ayakta tutan neoliberal mantığa yönelten Žižek'e göre salgın, hem bize halihazırda kapitalizmin bu formuyla varlığını devam ettiremeyeceğini ve dünyanın sistemsel açıdan radikal değişime gitmesi gerektiğini göstermiş, hem de yaşanacak ekolojik bir krizin de habercisi/ provasası olmuştur. Žižek, yaşanan krizin günümüz dünyasına yeni bir fırsat penceresini de açtığını ve bir tür komünist sisteme de imkân sağladığını düşünmüştür. Ancak O, komünizmle, "yönetimin merkez komitelerinde olduğu Sovyetler Birliği modelinden ziyade şu üç şeyi kastettiğini belirtmiştir: Piyasa kurallarını ihlal etme, sağlık hizmetlerini örgütleme ve insanları hayatta tutma gücüne sahip olan bir devlet; uluslararası düzeyde güçlü ve etkin bir işbirliği ve yerel seferberlik. (Ona göre) buna duyduğumuz ihtiyacın ütopyacı komünist ideallerden ziyade yaşamın gereklerinden doğduğu çok yakında herkesin malumu olacaktır" (Žižek, 2021: 111). Giorgio Agamben, Covid-19 sürecinin başlamasıyla devletlerin içe kapanmaları ve olağanüstü önlemleri içeren savunma, güvenlik ve tıbbi paketleri devreye sokmalarını istisnai halin normal bir yönetim paradigması olarak kullanma eğilimi olarak tanımlamıştır. Yazara göre hükümetler, Covid-19'ü gerekçe göstererek insanların normal hallerini anormal hale dönüştürmeye ve bunu meşrulaştırmak için de salgını bahane etmeye çalışmışlardır. Dolayısıyla devletler, özelde de sağcı hükümetler, bireylerin özgürlük alanlarını kısıtlamayı istisna olmaktan çıkartıp bunu genel bir duruma dönüştürme çabasına girmişlerdir (Agamben, 2020). Covid-19 salgının temel nedeni, dünyamızın son birkaç yüzyılına damga vuran modernleşme çabalarına bağlayan Saskia Sassen de (2021: 64), bu çabaların dünyada doğal olan ne varsa her şeyi değiştirdiğini ve bu değişimin bir sonucu olarak da salgınların ortaya çıktığını iddia etmiştir. Onun deyişleriyle "dünyanın hemen her yerinde verimli ve faydalı olan bir şey, toprağı ve bitkileri ekip biçen, suyun ne zaman akıp ne zaman duracağını bilen yöre halklarının köylerini yok ettik. Endüstriyel tarım bahanesiyle, madencilik bahanesiyle bu köylere girip yerel koşullarla ilgili muazzam bir bilgi birikimini yok ettik. Oysa bizim büyük dünyamız yerelliklerin bir toplamıdır nihayetinde." Genelde küresel sorunlar özelde de Covid-19 gibi salgınların yaygınlaşmasının nedeni, küreselin yerellik üzerinde yarattığı tahribattan kaynaklanmıştır. David Harvey de salgın sürecine dair eleştirel bir tutum takınmış ve sorunu kapitalist sistemde görmüştür. Ona göre içinde geçmekte olduğumuz süreçte karşılaştığımız salgın, sadece bir halk sağlığı krizi değildir. Aynı zamanda kapitalizm açısından bir meşruiyet krizidir de. Çünkü salgınla beraber toplumsal eşitsizlikler hem cinsiyet ve ırk hem de servet ve gelir dağılımında yaşanan adaletsizlik açısından var olan ayrımları derinleştirmiştir. Virüs, kapitalizmin bugüne kadar sakladığı ve görünmez kıldığı eşitsizliği gün yüzüne çıkarmıştır. Harvey de Bodiou gibi bu süreçte kapitalizmin emek yoğun üretim modelinden vazgeçerek bilişsel bir kapitalist mantıkla teknolojik üretim modelini geliştirdiğini ve internet ağlarıyla tüketimi artırarak sermayenin kârına kâr kattığını düşünmüştür (Başaran Lotz, 2021: 128-129).

denetlemeye, yaşlı nüfusu karantina altına almaya, sokağa çıkma yasaklarını koymaya, aşı zorunluluğunu getirmeye, kamusal hayatı kısıtlamaya ama daha da önemlisi gözetlenmişlik duygusunu hayatın her alanında hâkim kılmaya ve bunu da normalleştirmeye çalışıyorlar. Salgın, küreselleşme süreciyle aşınmaya başlayan ulus-devletleri yeniden tarih sahnesine çıkarmaya zorluyor. Ancak bu çıkış, demokratik ve özgürlükçü olmaktan çok otoriter ve baskıcı bir nitelik kazanıyor.

Devletlerin salgınla beraber uyguladıkları antidemokratik yöntemler, hem insan hakları ihlallerine yol açmakta (İpek, 2021: 98), hem de neoliberal devletin birikim rejiminin ve sermaye sınıfının çıkarlarının korunduğu izlenimini uyandırmaktadır. Aslında hükümetlerin sivil toplum üzerinde kurduğu baskı, yani polisiye tedbirlerinin Covid-19 gerekçesiyle meşrulaştırılmaya çalışılması, iki temel gerçeğin- siyasetin toplumu disipline etmeye çalışmasını ve neoliberal rasyonalitenin sorgulanmasını- gün yüzüne çıkardığı gibi günümüz dünyasında küresel kapitalizmin ve uluslararası politik sistemin de sürdürülemez olduğunu ve yeni bir küresel düzenin/rejimin gerekliliğini de ortaya koymuştur. Dolayısıyla yaşamakta olduğumuz bu pandemi süreci, yeni bir dünya düzenine de yol açabilir. Zira tarihsel kayıtlar bize, dünyada yaşanmış olan büyük ölçekli salgınların ve krizlerin büyük toplumsal, siyasal ve ekonomik değişikliklere veya radikal dönüşümlere de yol açtığını, yüzyıllarca hüküm sürmüş rejimlerin yıkılmasına veya yeni politik sistemlerin kurulmasına da zemin hazırladığını göstermiştir.

Örneğin, 13-14. yüzyıllarda Avrupa nüfusunun yaklaşık üçte birini yok eden Veba salgını, dönemin egemen sosyal düzenini (feodalizmi) yıkmakla kalmamış, ticaretin liberalleşmesine ve ekonomide korumacılık politikalarının esas alındığı merkantilist sistemden “bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler” şeklinde özetleyebileceğimiz liberal anlayışa da geçilmesini sağlamıştır (Ökten, 2020: 127-128). Aynı şekilde 15-16. yüzyıllarda Avrupa’da yaşanan çiçek hastalığı ve 18. yüzyıla damgasını vuran kolera salgını da (Dağlar Macar ve diğerleri, 2020: 4), Avrupa toplumunun demografik, sosyolojik ve politik yapısını derinden etkilemiştir. Yine 1918-1920 yılları arasında etkili olan İspanya gribi,<sup>2</sup> sanayi kapitalizminin ve serbest piyasa ekonomisinin şekillenmesinde rol oynadığı, dünya savaşları nedeniyle Avrupa’da yaşanan kıtlık, yoksulluk ve baş gösteren salgınlar nedeniyle liberal ekonomik modelin yerine Keynesyen politikaların uygulandığını görmekteyiz (Karakaş, 2020: 557-563; Gökalp Yılmaz, 2020: 61; Parıldar, 2020: 19-24; Aslan, 2020: 37; Köse, 2020: 46; Yavuz, 2020: 190).

---

<sup>2</sup> İspanya gribinde 80 milyona yakın insanın öldüğü tahmin edilmektedir.



Bir diğerk örnek de 20. yüzyılın başında meydana gelen ‘Büyük Buhran’ krizi ile ‘Birinci ve İkinci Dünya Savaşları’dır. Yıkıcı sonuçlar doğuran bu savaş ve krizler, bir yandan milliyetçiliği, faşizmi ve Amerika liderliğini yükseltirken, diğerk yandan 2008’de yaşanan finansal krizle popülizmin artmasına ve halihazırda yaşamakta olduğumuz Covid-19 salgınıyla da neoliberalizmin sorgulanmasına yol açmıştır (Cengiz, 2021: 41). Dolayısıyla dünyada meydana gelen küresel ölçekli olaylar ki, -salgınlar ve mikroplar da buna dahildir- bir yandan var olan politik düzeni yıkarken diğerk yandan yeni bir sosyal ve ekonomik düzeninin kurulmasına da zemin hazırlamışlardır. Her ne kadar salgının küresel siyaseti nasıl şekillendireceği ve gelecekte nasıl bir dünya düzeni yaratacağı sorusu muallakta olsa da, şimdiden, salgının küreselleşme sürecini ciddi anlamda sekteye uğrattığını, neoliberalizmin sorgulanmasına ve refah devletinin gerekliliğine işaret ettiğini söyleyebiliriz.

## **2. Bir Ekonomi-Politik Olarak Neoliberalizmin Ontolojisi ve Pandemi Sürecinde Yarattığı Eşitsizlikler**

Devletlerin uyguladığı neoliberal politikalar, salgının başladığı günden bugüne en çok tartışılan konulardan biri olmuştur. Özellikle kapitalist ülkelerde salgının yönetilmesinde başarısız olunması, sağlık hizmetlerinin, yatırımlarının, ekipmanların, elemanların ve hastanelerin yetersiz kalması hem ulusal sağlık politikalarının eleştirilmesine hem de neoliberal rasyonalitenin sorgulanmasına yol açmıştır. Zira 1980’lerle beraber kamunun, sağlık alanını özelleştirmesi, toplumun büyük bir kesiminin bu hizmetlerden yararlanamamasına neden olmuştur. Dolayısıyla pandemi sürecinde devletlerin sağlık sorunlarıyla mücadelede yetersiz kalmasının en önemli nedeni, uzun yıllardır uygulanan ve temelde sermayenin sınıfsal çıkarlarından bağımsız olmayan neoliberal politikaların, sağlığı bir rant aracı olarak kullanmasından, daha çok kâr getiren sınırlı sayıdaki teknolojiye yatırım yapmasından ve başta aşı olmak üzere koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmamasından kaynaklanmıştır.

Pandemiyle beraber bütün eleştirilerin devlet müdahaleleri karşılığıyla öne çıkan neoliberal mantığa yönelmesinin temel nedeni de budur. Nitekim uluslararası ekonomi-politik açısından da bakıldığında salgın sürecinde kamu ile birlikte özel sektörün de başarısız olmasının en önemli nedeninin, kapitalizmin kâr odaklı sistemi ve bu sistemi ayakta tutan neoliberal politikaların olduğu görülecektir. Bu durum, hem bir ideoloji ve rasyonalite olarak neoliberalizme hem de neoliberal politikalarla neyin amaçlandığı sorusuna/gerçeğine daha yakından bakmamızı zorunlu kılmaktadır. Bilindiği gibi II. Dünya Savaşından sonra altyapısı

Amerika’da hazırlanan, 1970’lerden sonra da tüm dünya ülkelerine yayılarak küreselleşen neoliberal politikalar, belli bir felsefeye ve yönetim tarzına dayanmaktadır. Bu politikaların ideolojik açıdan vücut bulmuş hali ise neoliberalizmdir. Aynı zamanda bir ekonomi modeli ve akıl düzeni olan neoliberalizm (Brown, 2018: 21-2), özünde kapitalizmin kâr güdüsünü ve sermayenin sınıfsal çıkarımı kavramsallaştıran ve kurumsallaştıran bir fenomendir.

Neoliberalizmin kökeni Adam Smith ve David Ricardo’nun klasik liberal düşüncelerine kadar gider. Söz konusu düşünürler, kaynakların en etkin kullanımının ve dağıtımının kendi kendini düzenleyen bir mekanizma olarak gördükleri serbest piyasa sisteminde görmüşlerdir. Piyasa mekanizmasının sağlıklı işleyebilmesi arz ve talebin dengeli bir biçimde ve rekabetçi ortamda oluşabilmesi için devlet başta olmak üzere herhangi bir aktörün piyasaya müdahale etmemesi gerektiğini iddia etmişlerdir. Özellikle 1980’lerde kuramsal öncülüğünü Hayek ve Friedman’ın yaptığı ve İngiltere’de Thatcherizm,<sup>3</sup> Amerika’da da Reaganizm<sup>4</sup> ile birlikte uygulanmaya başlanan neoliberalizme dayalı politikalar, özünde ulus devletin otonomisinin sınırlandırılarak piyasanın ve sermaye hareketlerinin küreselleşmesini hedeflemiştir. Bunun yanında II. Dünya Savaşından sonra uygulanan Keynesyen politikalarından ve müdahaleci devlet anlayışından vazgeçmek suretiyle de hem devletin yurttaşları karşısında üstlendiği sosyal refah sağlayıcı rolünün erozyona uğratılmasına, hem de devletin finansal ve endüstriyel kapitalist üretim süreçlerinde edindiği üretimi planlayıcı, piyasaları düzenleyici rolünden vazgeçmesine çalışılmıştır (Yıldızcan ve Özpınar, 2021: 6).

Daha yakından bakıldığında, 21. yüzyıla girerken yeni sağ siyasetin ideolojisi olarak öne çıkan/çıkarılan neoliberalizmin, esasen sermayenin küreselleşmesini ve devletin düzenleyici ve planlayıcı bir aktör olarak piyasadan çekilmesini amaçladığını görebiliriz. Yeni dünya düzeniyle de bütünleşen ve küreselleşme süreciyle de tüm dünyada hâkim bir ideolojiye dönüşen neoliberalizm; a) kamu işletmelerinin özelleştirilmesi, b)ekonomideki düzenlemelere son verilmesi, c)ticaret ve sanayinin liberalleşmesi, d)vergilerde büyük indirimlerin yapılması,

<sup>3</sup> 1979-1990 yılları arasında İngiltere’de muhafazakâr partinin lideri ve ülkenin ilk başbakanı olarak görev yapan Thatcher, iktidarda kaldığı süre boyunca liberal-muhafazakâr bir politika izleyerek sosyal devlet uygulamalarını ortadan kaldırmaya çalışmıştır. Gazeteci Douglas Keay ile Woman's Own dergisi için verdiği şu sözler, bugüne kadar da tartışılmaya devam etmektedir. “Çoğu kişinin bir sorunla karşılaştığında hükümetin bunu çözmesi gerektiğini düşündüğü bir devirdir bence. Bir sorunum var, yardım almalıyım.” veya "Evsizim, hükümet bana ev versin" diyerek kişisel sorunlarını topluma mâl ediyorlar. Biliyor musunuz toplum diye bir şey yoktur aslında. Erkek ve kadın bireyler ve aileler vardır. Hiçbir hükümet bireyler olmadan bir şey yapamaz. Bu sebepten insanlar önce kendi başlarının çaresine bakmalıdır.” (www.theguardian.com/politics/2013/apr/08/margaret-thatcher-quotes; www.margarethatcher.org/document/106689.

<sup>4</sup> 1981-1989 yılları arasında Amerika’nın 40. başkanı olarak görev yapan Ronald Reagan, muhafazakarlığın ve neoliberalizmin uygulayıcısı olarak tarihe geçmiştir. Başkanlık dönemi boyunca arz yanlısı bir ekonomi-politika izleyerek, vergileri düşürmeye, askeri harcamaları artırmaya, sosyal güvenlik sisteminin yükünü devletten bireylere aktarmaya, kamu harcamalarını düşürmeye, emekçilerden çok sermaye sınıfının yanında yer almaya çalışmıştır. ([www.britannica.com/biography/Ronald-Reagan](http://www.britannica.com/biography/Ronald-Reagan)). Reagan, “devletler (hükümetler) sorunumuzun çözümü değildir, sorunumuzun ta kendisidir” diyerek sosyal refah devleti anlayışını terk edip yerine neoliberalizmi savunmuştur. (www.geopoliticsandwarfare.quora.com/https-www-quora-com-Ronald-Reagan-said-Government-isnt-the-solution-to-the-problem-government-is-the-problem-Today-do.

e)İşsizliği artırma riski söz konusu olsa bile, enflasyonu denetim altında tutmak için ‘parasalcı’ önlemlerin alınması, f) örgütlü işgücü üzerinde sıkı denetimin sağlanması, g) Kamu harcamalarının, özellikle de sosyal harcamaların kısılması, h)devletin idari ve mali açıdan küçültülmesi, i)uluslararası piyasaların gelişmesinin sağlanması ve k) küresel finans akışları üzerindeki denetimlerin kaldırılması (Steger, 2004: 64-65) başta olmak üzere ekonominin küreselleşmesini ve serbest piyasa sisteminin uygulanmasını içeren bir dizi kural, yaptırım ve ilkelerle günümüz dünyasına ve küresel siyasete damgasını vurmuştur. Sallan Gül’e göre (2004: 30) bir ekonomi politikası olduğu kadar bir yönetim mantığını da içeren neoliberalizm, şu tarihsel-toplumsal koşulların bir ürünü olarak doğmuştur.

20. yüzyılda yaşanan savaşlar, buhranlar ekonomik ve toplumsal riskler karşısında çalışanlar başta olmak üzere, toplumdaki dezavantajlı grupların korunması gerektiği anlayışı, modern devleti toplumsal alanın her alanına müdahale eder hale getirmiştir. Bunun en somut ifadesi de sosyal liberalizm anlayışının ürünü olarak kabul edilen Keynesçi refah devleti üzerindeki uzlaşma olmuştur. Bu uzlaşma, vatandaşlık, refah hakkı, pozitif özgürlük, sosyal adalet ve eşitlik ilkeleri etrafında, korporatist-demokratik sosyal devlet anlayışı üzerine kurulmuştur. Keynesçi refah devleti döneminde, devletin kalkınmada öncü rol oynaması, gerekli alt yapı yatırımlarını gerçekleştirilmesi, tam istihdamı sağlayıcı ve çalışma ilişkilerini düzenleyici önlemleri alması, eğitim, konut ve sağlık gibi temel kamu hizmetlerini sunması da yaygın kabul görmüştür. Ancak, 1960’ların toplumsal hareketleri ve 1970’lerin ekonomik krizleriyle (petrol krizi, büyüme krizi ve sosyal harcamaların artan maliyetleri) beraber, devletin idari ve mali krizi de tartışılmaya başlanmıştır. Ayrıca, refah devletinin eşitsizlikleri giderip, sosyal adaleti gerçekleştirmede yeterince başarılı olamaması, Keynesçi refah devleti anlayışına yöneltilen eleştirileri artırmıştır. En yoğun tepki yeni sağdan gelmiştir. Yeni sağın saldırısı iki yönlü olmuştur. Yeni muhafazakârlar, Keynesçi refah devletinin kültürel ve toplumsal temellerine saldırırken; yeni liberaller, ekonomik alan üzerinde yoğunlaşmışlardır.

Her ideoloji gibi neoliberalizmin de belli bir dünya görüşü bulunmaktadır. Bir akıl düzeni olarak neoliberalizmin temel amacı, örgütlü emek karşısında kapitalist sistemin küreselleşmesini ve piyasa mekanizmasının, endüstriyel ve finansal sermayenin kurumsallaşmasını sağlamak ama daha da önemlisi özelleştirme ve serbestleştirme başta olmak üzere rekabete ve birikime dayalı bir piyasa sistemini tüm dünyada hâkim kılmaya çalışmak olmuştur. Diğer bir deyişle neoliberal politikalar, Demiroviç’in (2009: 39, akt., Demir, 2011) özetlediği gibi, örgütlü emeğin etkisizleştirilmesini (sendikaların yetki alanlarının daraltılmasını, grev yeteneklerinin sınırlandırılmasını, asgari ücretin aşağıya çekilmesini, esnek üretim modeline geçilmesini, parça başı/saat başı ücret ödenmesini, güvencesiz işçi

çalıştırılmasını vb.), piyasaların liberalleştirilmesini, kamu varlıklarının özelleştirilmesini, devletin yetki ve karar alma inisiyatifinin ve yatırımların önündeki yasal engellerin kaldırılmasını, şirketlerin vergi yüklerinin kaldırılmasını, ücretli kesimin vergilerinin artırılmasını, devlet kaynaklarının üst sınıflara tahsis edilmesini ve buna karşılık eğitim, sağlık gibi sosyal harcamaların azaltılmasını amaçlamıştır.

Bütün bu uygulamaların özünü “kamu kötü, özel iyidir” felsefesi oluşturmaktadır. Zira bu felsefe, kurucu ve düzen sağlayıcı bir aktör olarak devletin yetkisini, gücünü ve egemenliğini daraltmakla kalmamış, devlet otoritesi üstünde yeni bir ekonomik gücü -sermayeyi-konumlandırmaya da çalışmıştır. Çünkü neoliberal felsefe, eşitlikçi bir toplum düzeni öngörmekten ziyade eşitsizliği hem kurumsallaştıran hem de bunu sınıfsal olarak kutuplaştıran bir anlayışa sahiptir. Nitekim neoliberal kapitalizmin birikim mantığı, toplumda sosyal eşitsizlikler ve ekolojik tahribatla beraber varsıllar ile yoksullar arasındaki servet ve gelir dağılımının artmasına, güçsüz devletlerin ve bireylerin borçlanarak ekonomik krizlere maruz kalmasına (örneğin 2008’de yaşanan ekonomik kriz Güney Avrupa ülkelerini özellikle de Yunanistan, İspanya, İtalya, Portekiz’i derinden sarsmıştır) ve toplumda işsizlik, enflasyon ve yoksulluğun derinleşmesine neden olmuştur. Neoliberal politikaların meydana getirdiği krizler, en çok dar ve sabit kesimleri etkilemiş, çalışan kesimlerin hem alım güçlerini düşürmüş hem de vergi yüklerini arttırmıştır. Bununla birlikte söz konusu sınıflara verilen sosyal refah payı düşürülmüş, devlet tarafından sübvansede edilen hizmetler geri plana atılmıştır.

Örneğin işsizlik sigortası başta olmak üzere dar gelirli ve dezavantajlı kesimlere sağlanan yardımlar (çocuk, yaşlı, engelli vb.) kesilmeye veya azaltılmaya başlanmıştır.<sup>5</sup> Çünkü neoliberalizm, özünde her şeyi kâra endeksleyen, kâr maksimizasyonu için her şeyi mübah sayan ve birikim için de her yolu meşru gören bir mantığa dayanmaktadır. Brown’un da (2018: 31-32) çok veciz bir biçimde ortaya koyduğu gibi “neoliberalizm büyük çoğunlukla, kökünde yatan serbest piyasaları olumlu ilkesiyle uyumlu bir grup ekonomi politikasının icrası olarak anlaşılmaktadır. Bu politikalar arasında sanayi ve sermaye akışında deregülasyon, korunmaya muhtaçlar için sunulan refah devleti desteği ve önlemlerinin önemli ölçüde azaltılması; eğitim, parklar, posta hizmetleri, yollar ve sosyal yardımdan hapisaneler ve orduya varıncaya değin kamu hizmetlerinde özelleştirme ve taşeronlaştırma; ekonomik veya toplumsal-siyasi bir politika olarak servetin yeniden dağılımına son verilmesi; üniversiteye başvuru hazırlığından organ nakline, evlat edinmeden kirletme haklarına, kuyrukta beklemekten uçakta ayak

<sup>5</sup> 1980’lerin yeni siyaset anlayışı olarak öne çıkan neoliberalizm hem zenginliği ve yoksulluğu hem de refahı ve güvenliği bireysel bir sorun/sorumluluk alanı olarak görmüştür. Dolayısıyla yoksulluk, sistemsel ve toplumsal bir sorun olarak değil, bireysel bir başarısızlık olarak değerlendirilir. Aynı şekilde sakatlık ya da kimsesizlik gibi nedenlerden dolayı piyasaya giremeyen kişilerin refahının sağlanması ise devletin sorumluluğundan alınıp gönüllülük ilkesi çerçevesinde oluşan aile, din, cemaat ve sivil toplum kuruluşlarına havale edilmiştir (Sallan Gül, 2004: 3).

uzatacak yeri garantilemeye varıncaya değin insan ihtiyaçları ve arzularının hepsinin kârlı bir girişime dönüştürülmesi; ve daha yakınlarda, her şeyin finansallaşması, ekonominin ve günlük hayatın dinamiklerinin de finans sermayesinin üretim sermayesi karşısında hakimiyetinin giderek artması vardır.”

Brown'un da çok özlü bir biçimde ifade ettiği gibi neoliberal rasyonalitenin özünde emeğin, toplumun ve kamunun yararı değil, bireylerin, şirketlerin ve sermayenin çıkarları vardır. Onun için neoliberaler, kamusal yararı gözetemeyen politikalara veya toplumun dezavantajlı kesimlerine yönelik uygulanan sübvansiyonlara şiddetle karşı çıkmışlardır. Yoksulluğun ve yoksunluğun bireysel bir sorun olarak addedildiği bu mantıkta toplumsal ve sınıfsal eşitsizlikler, sistemin değil bireylerin suçu olarak görülmüştür. Nitekim mevcut neoliberal mantığın bir türeği olarak ortaya çıkan ekonomik modelin yarattığı eşitsizlikler, salgın dönemiyle beraber daha fazla görünür olmaya başlamıştır. Diğer bir deyişle Covid-19 süreci, içinde yaşamakta olduğumuz dünyanın şu temel gerçeğini -bugüne kadar uygulanan neoliberal politikaların aslında hiçbir zaman toplumsal refahı ve kalkınmayı amaçlamadığı, sosyal eşitsizliği ve sınıfsal kutuplaşmayı artırdığı, yoksulluğu derinleştirdiği, servet ve gelir adaletsizliğini körüklediği ama daha da önemlisi dünyada var olan kaynakların büyük bir bölümünün küçük bir azınlığın elinde toplandığı gerçeğini -bir kez daha göz önüne sermiştir.

Örneğin salgınla beraber bütün dünya ülkeleri kendi içine kapanmaya, toplumsal, ekonomik ve sosyal sorunlarla boğuşurken, küresel ekonomiyi yönlendiren uluslararası sermaye gruplarının servetlerine servet kattıkları görüldü.<sup>6</sup> Aslında ortaya çıktığı ilk günden bu yana milyonlarca insanın işini kaybetmesine yol açan koronavirüs, sadece içinde yaşadığımız dünyanın eşitsizliklerini göz önüne sermekle kalmadı bu dünyada varsıllarla yoksullar arasındaki sınıfsal ayrımın ne kadar derinleştiğini de gösterdi.<sup>7</sup> Zira bu süreçle beraber görüldü ki, aslında halihazırda dünyamızda 2000'den fazla milyarderden oluşan küçük bir grup, bin ömürlük bir zamanda bile harcayabileceklerinden daha çok servete sahipmiş. Bu dünyada nüfusun neredeyse yarısı, günde 5,50 dolardan daha az kazanmaya ve bu parayla geçinmeye zorlanıyormuş; en zengin %1, geçtiğimiz 40 yılda gezegen nüfusunun diğer yarısının iki katından daha fazla para kazanmış; en zengin %1, yüzyılın son çeyreğinde en alttaki %50'nin iki katı kadar karbon tüketmiş, iklim felaketine sebep olmuş ve bu dünyada zenginle yoksul

<sup>6</sup> Örneğin en zengin 1000 milyarderin servetinin salgın öncesi seviyelere ulaşması yalnızca 9 ay sürmüşken, dünyanın en yoksul kesiminin pandemi öncesi durumuna dönmesi için 14 kat daha fazla, yani 10 yıldan daha uzun süre çalışması gerekiyor (Oxfam, 2021: 8).

<sup>7</sup> Pandemi tüm kesimleri etkilemiş olmakla beraber özellikle bazı gruplar üzerinde daha ağır sonuçlar yaratmıştır. Örneğin yaşlılar, kadınlar, engelliler, gençler, evsizler ve göçmenler, salgının getirdiği risklere karşı daha duyarlı olmaktadır (Kara, 2020: 31)

arasında giderek büyüyen uçurum, toplumsal cinsiyet ve ırk temelindeki asırlık eşitsizliklere dayanıyormuş ve bu eşitsizlikleri de daha da şiddetlendiriyormuş (Oxfam, 2021: 9).

Aslında tabloya daha yakından baktığımızda karşımıza çıkan bu eşitsizlik tablosunun en önemli nedeninin, Keynesyen finansal düzenlemelerden vazgeçen, devletin ekonomik faaliyetlerinin ve refah uygulamalarının azaltılmasını isteyen, piyasayı kendi işleyişine bırakan, sendika ve örgütlü emeğin zayıflatılmasını, kamu harcamalarının azaltılmasını talep eden, mali disiplin politikalarında ısrar eden devletin müdahalesini minimum düzeye indiren (Rakıcı ve Yılmaz, 2011: 42) neoliberal politikalar olduğu görülecektir. Bu politikaların toplumlarda yarattığı eşitsizlikler, özellikle pandemi dönemiyle beraber daha fazla görülmeye ve gözlenmeye başlandı. Yapılan tahminler söz konusu salgının devam etmesi durumunda var olan eşitsizliklerin daha da derinleşeceği yönündedir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası'nın 2021 verilerine göre Covid-19 salgını, dünyada var olan sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri artıracaktır. Söz konusu raporlarda, 2020 yılında küresel olarak 124 milyona yakın insanın aşırı yoksulluğa sürüklendiği, küresel yoksulluğun 210 milyona yükseleceği ve 2021 yılında da yine Covid-19'a bağlı olarak yaklaşık 143-163 milyon insanın yoksulluğa sürükleneceği öngörülmüştür (Cengiz, 2021: 37). Birleşmiş Milletler de 2020 raporunda Dünya Bankası verilerine dayanarak Covid-19 salgınının küresel düzeyde yol açtığı veya açacağı en önemli sosyo-ekonomik sorunları şu şekilde sıralamıştır (UN, 2020: 3).

1. Dünyamızda 40-60 milyona yakın insan Covid-19'dan kaynaklı ekonomik şoklar nedeniyle aşırı yoksulluğa itilmektedir.

2. Halihazırda dünyanın 104 ülkesinde sağlık çalışanlarının ve sosyal hizmet sektörünün %70'ini oluşturan ve erkeklere göre üç kat daha fazla ücretsiz bakım işi yapan kadınlar, Covid-19 ile birlikte ücretsiz bakım hizmetleri, çocukların okula gitmemesi, yaşlıların artan bakım hizmetleri ve aşırı sağlık hizmetleri nedeniyle iş yükleri daha da artmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadın istihdamının çoğunluğu kayıt dışı ekonomiye dayanmaktadır ve bu kayıt dışılık, Covid-19'la beraber daha çok artacaktır.

3. Yaklaşık 1,2 milyar öğrenci (veya kayıtlı toplam öğrencilerin %68'i) okulların kapanmasından etkilenecektir.

4. Dünya nüfusunun %55'i (dört milyar kadar insan) sosyal sigorta veya sosyal yardım kapsamında yer almamaktadır. Küresel olarak, işsizlerin yalnızca %20'si işsizlik ödeneği kapsamındadır ve bazı bölgelerde kapsam çok daha düşüktür.

5. Tüm dünyada ülke içinde yerinden edilen insanların 1/3'ü Covid-19'un sosyo-ekonomik etkileri açısından en fazla risk altında olan on ülkede yaşamaktadır.

6. Covid-19 vakalarının %90'ından fazlası kentlerde meydana gelmektedir. Ayrıca kayıt dışı yerleşimlerde ve geçkondu benzeri koşullarda yaşayan bir milyardan fazla insan, Covid-19 karşısında savunmasız hale gelmiştir.

### 3. Bir Ekonomi Politikası Olarak Neoliberalizm ve Neoliberalizmde Sağlık Gaspı

1970'lerin sonuna doğru dönemin İngiltere Başbakanı Demir Leydi lakaplı Margaret Thatcher, "Toplum diye bir şey yoktur. Birey olarak erkekler ve kadınlar, bir de aileler vardır" diyerek, devleti küçültmeyi ve serbest piyasayı güçlendirmeyi amaçlayan neoliberal politikaları hayata geçirdi ve bu politikalarla da başta eğitim ve sağlık alanı olmak üzere kamusal hizmetlerin büyük bir bölümünün özelleştirilmesini sağladı. Sermaye sınıfının örgütlenmesi karşısında örgütlü emekçinin kazanımlarını ortadan kaldıran, sınıfsal çelişkileri kızıştıran, yoksulluğu derinleştiren, eşitsizliği normalleştiren ve toplumda kutuplaşmayı, sınıfsal çatışmayı artıran bu politikalar, tekeli kapitalizmin ve neoliberalizmin bir ekonomi-politik olarak tüm dünyada yeni bir düzen, rejim ve hegemonya kurmasıyla sonuçlandı. Piyasanın kutsiyetini öne çıkaran bu yaklaşım, kamu kaynaklarının ve varlıklarının özel sektöre devrini, özellikle de eğitim ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini sağladı.

Nitekim 1980'lere gelindiğinde neoliberal politikalar uygulayan ülkelerde sağlık alanı, sermayeleşmeye ve metalaşmaya başladı. O güne kadar kamunun etkili olduğu sağlık sektöründe radikal denebilecek reformlara gidildi. Geç kapitalist ülkeler de farklı düzeylerde yapılan sağlık reformlarından nasibini aldı. Bu reformlarla sermayenin sağlığa yatırım yapması ve daha fazla alan kazanması sağlandı. Başta sağlık hizmeti ve yönetimi olmak üzere sağlığın finansmanı, emek gücü, tedavi, tanı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yeniden sunumu gibi alanlarda yenilikler yapıldı. Toplumun sağlık algısı değiştirildi, sağlık hizmetlerinden yararlanma talebi kısıktıldı, tıbbi hizmetlere olan bağımlılık artırıldı. Koruyucu ve tedavi edici yöntemler geliştirildi ve bireylerin hastanelerde erken tanı için sürekli kontrole gitmeleri sağlanmak suretiyle toplum, sağlık alanında tüketici hale getirildi. Sermaye için son derece kârlı bir alan olan sağlık hizmetleri, medya ve akademik çevreler tarafından sürekli gündemde tutulmaya çalışılarak bireylere bu hizmetlerden daha fazla yararlanmaları gerektiği fikri aşılandı (Zencir, 2021: 41-41).

Bu politik yaklaşımın hayata geçtiği/geçirildiği Kuzey Amerika<sup>8</sup> ve Batı Avrupa ülkelerinde o güne kadar ücretsiz olarak verilen ve bir temel bir insan hakkı olarak kabul gören

<sup>8</sup> Serbest piyasa ekonomisi çerçevesinde sağlık hizmetlerini özel sektör eliyle yapan Amerika'da nüfusun %10'u sağlık güvencesinden yoksun bulunmaktadır (Sarıyıldız ve diğerleri, 2021:325). Batılı ülkelerin birçoğunda başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere tedavi, tahlil ve hastaneye yatış gerektiren hizmetler genellikle özel sigortalar kapsamında

sağlık hizmetleri, zamanla özelleştirilmeye başlandı. Günümüzde Batılı ülkelerin birçoğunda kamuda çalışanlar dahil genel sağlık sigortasının bulunmamasının temel nedeni de budur. Bireyler, genellikle özel sağlık şirketlerinden hizmet almak için farklı paketler satın almaya çalışmaktadırlar. Muayeneler, özel sağlık merkezlerinde ücret karşılığında yapılmakta, hastanelerin yatak ücretleri özel karşılanmaktadır (Yılmaz ve Mutlu, 2020: 1969). Özellikle neoliberal politikaları uygulayan muhafazakâr-sağcı hükümetler,<sup>9</sup> sağlık hizmetlerini, kamunun sırtında bir yük olarak görmeye başladıkları için var olan sağlık kuruluşlarını ya kapatmaya ya kapasitelerini düşürmeye ya da sağlık emekçilerinin sayısını azaltmaya çalışmışlardır. Esas amacın sosyal güvenlik harcamalarının maliyetini ve toplumda dezavantajlı kesimlere sağlanan yardımları azaltmak olan bu uygulamalar, kamuya ait hastanelerin kapasitelerini de düşürmeye neden olmuştur.

Örneğin İtalya’da 2009-2017 yılları arasında 46.500 sağlık çalışanı işten çıkarılmış ve 70.000 hastane yatağı iptal edilmiştir. 1975’te yine İtalya’da her 1.000 kişiye 10.6 yatak düşerken, günümüzde bu oran 2.6’ya gerilemiştir. Sağlık alanını daraltma ve sağlık çalışanlarının işine son verme uygulaması İtalya gibi İngiltere’de de hayata geçirilmiştir. Örneğin bu ülkede 1960’ta her 1.000 kişiye 10.7 hastane yatağı düşerken, 2013’te bu oran 2.8’e düşmüş, 2000 ile 2017 yılları arasında da mevcut hastane yatağı sayısında %30’a varan bir daralma yaşanmıştır. Sağlık sektöründe işten çıkarmaların, güvencesizliğin yaygınlaşmasının, hastane yataklarının azaltılmasının, yerel sağlık merkezlerinin kapatılmasının, koruyucu sağlık hizmetlerinden vazgeçilmesinin, sağlık bakım maliyetlerinin, ilaç fiyatlarının arttırılmasının ve özelleştirmelerin yapılmasının ne kadar yanlış kararlar ve uygulamalar olduğunu, son iki yıldır yaşamakta olduğumuz Covid-19 salgınıyla beraber daha somut bir biçimde görmüş olduk (Akın, 2020: 1).

Covid-19 salgınının en başta gelişmiş Batılı ülkeleri etkilemesinin temel nedeni<sup>10</sup>, söz konusu ülkelerde hükümetlerin genellikle neoliberal politikalar uygulaması nedeniyle sağlık sistemlerinin ya yetersiz kalmasından ya da özelleşmiş olmasından kaynaklanmıştır.<sup>11</sup> Çünkü

---

yapılmaktadır. Eğitim ve sağlık gibi temel hizmetler kamu eliyle değil, bireylerin sorumluluğu olarak görüldüğü için bu alanlar özel sektöre devredilmiştir.

<sup>9</sup> “1990’lara ilişkin bir önemli nokta da gelişmiş ülkelerde neoliberal politikaların sadece merkez sağ partilerin politikaları ile sınırlı kalmayıp, Blair, Clinton ve Schroder gibi merkez sok/sosyalist demokrat parti politikalarının da bu sürece dahil olmasıdır” (Rakıcı ve Yılmaz, 2011: 43).

<sup>10</sup> Dünya Sağlık Örgütüne göre bugüne kadar tüm dünyada yaklaşık üç yüz milyona yakın insan korona virüse yakalanmış ve beş buçuk milyonu da hayatını kaybetmiştir. Virüsün kıtalar arasından/açısından dağılımına bakıldığında ilk sırada Amerika (102.287.397) gelirken, onu Avrupa (99.133.183), Güney Doğu Asya (44.933.587) Doğu Akdeniz (17.122.988) Batı Pasifik (11.165.866) ve Afrika (7.164.485) takip etmektedir. Amerika’nın Kanada’nın ve Avrupa ülkelerinin (özellikle de İngiltere, Fransa ve Almanya) salgının merkezi haline gelmesinin en önemli nedeni, söz konusu ülkelerde sosyal güvenlik ve refah uygulamalarının yetersiz olması, sağlık alanının ve hizmetlerin bireyselleştirilmiş ve özelleştirilmiş olmasıdır (WHO, 2022; Our In Data, 2022).

<sup>11</sup> Pandeminin en hızlı yayıldığı ve ölümlerin en fazla görüldüğü ülkelerin başında ABD, İngiltere, Fransa, İspanya ve İtalya’nın gelmesi tesadüf değildir (Tuna, 2021: 337:). Çünkü bu ülkelerde uzun bir süredir sosyal devlet anlayışı rafa kaldırılmış ve



yukarıda da vurgulandığı gibi neoliberal politikalarla amaçlanan şey, kamusal sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması, sermaye sınıfının rant alanına ve sağlık kuruluşlarının da birer işletmeye dönüştürülmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin geri plana atılması ama daha da önemlisi sağlık çalışanlarının çalışma güvencelerinin ortadan kaldırılması ya da güvensiz bir ücretlendirme rejiminin uygulanmasıdır (Karakoç, 2020: 6). Morin'in de (2021: 31-32) çok veciz bir biçimde belirttiği gibi “yaşanan bu kriz, emeğin hilafına sermayeyi kayıran, tedbir ve önlemleri kârlılık ve rekabete feda eden bir politikanın zaaflarını güçlü bir şekilde açığa serdi. Hastaneler ve sağlık personeli bu şekilde, her şeyi özelleştirmeye veya kamu hizmetlerini felce uğratmaya çalışan bir neoliberal politikaya ve giderek daha çok, güçlü lobilerin baskısı altına giren aşırı bürokratikleşmiş bir devlet yönetimine kurban edildi.” Dolayısıyla yegâne amacı kâr elde etmek olan ve bunun için hiçbir ahlâki, insani, vicdani, dini ve etik kaygı taşımayan kapitalizmin salgınla beraber aşuya erişim başta olmak üzere sağlık hizmetlerini nasıl bir rant/kâr alanına dönüştürdüğünü<sup>12</sup> ve sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı kesimleri bu süreçten nasıl mahrum bıraktığını hep beraber görmüş olduk.

Çünkü sosyal devlet anlayışını ortadan kaldıran ve kamusal yararı belli bir sınıfın ki, - bu her zaman için mülkiyeti elinde bulunduran, endüstriyel ve finansal sermayeye<sup>13</sup> sahip

---

yerine her şeyi piyasaya bırakan neoliberal politikalar (minimal devlet, piyasanın dokunulmazlığı, serbestleşme, özelleştirme, kamu gücünün daraltılması, kamu yatırımlarının özel sektöre devredilmesi vb.) almıştır. Bu politika değişikliğinin bir sonucu olsa gerek, pandemiyle beraber sağlık alanında özel sektörün etkili olduğu ülkelerde, sağlık sistemleri de adete çökmüştür (Karakoç, 2020: 548). Bunun nedeni, daha önceden de belirtildiği gibi neoliberal ideolojinin eseri olan sosyal politikalar, özellikle de sağlık politikaları, kâr mantığına ve ticari rekabet gücüne giderek daha fazla bağımlı hale getirildiği için kriz zamanlarında çözüm üretme kapasiteleri de düşmektedir. Tabi burada “eğitim gibi sağlığın da evrensel bir insan hakkı mı yoksa piyasa da alınıp, satılabilen, ticari bir ürün mü olmalı sorusunu da sormak gerekiyor” (Bermúdez ve Jover, 2021: 8). Çünkü pandemi sürecinde dezavantajlı kesimleri sağlık hizmetlerinden mahrum bırakan ülkelerde yoksullar, yaşlılar ve engelliler yeteri sağlık hizmetlerini alamadıkları için ölüm oranları da artmaya başlamıştır.

<sup>12</sup> “İçinde bulunduğumuz yüzyılda ABD ilaç endüstrisinin hacmi 100 katına çıkmıştır. Yılda 20.000 ton, yani kişi başına hemen hemen 225 tablet Aspirin tüketilmektedir. İngiltere’de, insanlar en az on gecede bir uyku ilacı almakta ve bir yıl içinde kadınların %19’u, erkeklerin ise %9’u reçeteye alınmış sakinleştirici kullanmaktadır. ABD’de, merkezi sinir sistemi ilaçları, ilaç piyasasının en hızlı gelişen sektörüdür ve şu anki reçeteye alınan sakinleştiricilere bağımlılık, 1962’den bugüne dek %290 artmıştır” (Illich, 2011: 51). Yine Amerika’da her yıl “70-80 bin kişi röntgen cihazları yüzünden kansere yakalanmaktadır...Ülkede bir yılda ameliyatlar sonucu ölen insanların sayısının Kore ve Vietnam savaşlarından bir yılda ölenlerden daha fazladır. 1974 gibi erken bir dönemde gereksiz ameliyatlar hakkında yapılan bir Senato araştırması, Amerikalı doktorların gereksiz yere 2,4 milyon ameliyat gerçekleştirdiklerini, bu ameliyatların 11.900 insanın hayatına mal olduğunu ve maliyetinin 3,9 milyar doları bulduğunu göstermektedir” (Postman, 2009: 100-101).

<sup>13</sup> 19. yüzyılın ortalarından itibaren sanayi devriminin genişlemesiyle ticari kapitalizm, endüstriyel gelişmeyi, üretim, yatırım ve istihdamı hedefleyen bir büyüme modelini hayata geçirmiştir. II. Dünya Savaşı sonrası bu model yerini, seri üretimi ve tasarrufu esas alan fordist üretime, 1980’lerle de esnek üretimi öngören postfordist üretime ve finansal sermayenin genişlemesine bırakmıştır. Serbest piyasa ekonomisinin ve sermaye birikiminin doğal bir sonucu/bileşeni olarak karşımıza çıkan finansallaşma, klasik kapitalizmin endüstriyel üretime dayalı kalkınma modelinin yerine finansal sermayenin büyümesini hedefleyen bir gelişme modeli izlemiştir. “Bu finansallaşma modeli, beraberinde sermaye yatırımlarını üretken-olmayan, spekülâtif, rant-getiren alanlara kaydıracağı için, ellerinde büyük miktarda para-sermayeyi elinde bulunduran toplum kesimleri ile daha az bulunduran veya hiç bulunduramayan toplum kesimleri arasında giderek artan bir gelir ve servet uçurumu oluşmaya başlamıştır” (Yıldızcan ve Özpınar, 2021: 8). Dolayısıyla finansallaşma mantığı, neoliberal ekonomik politikaların merkezinde yer alarak, piyasa diliyle sıcak para olarak tabir edilen paradan para kazanmayı amaçlayan zahmetsiz, risksiz, üretimsiz bir parasal genişlemeyi hedeflemiştir.

burjuva sınıfidır-yararı olarak gören neoliberal politikalar, salgın süreciyle beraber bütün imkanları kendi sınıfsal çıkarına adanmış ve toplumun geride kalan kesimlerini kendi haline bırakmıştır. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Antonio Guterres'in söylediği gibi bu pandemi süreci (Covid-19) "inşa ettiğimiz toplumların kırılma iskeletindeki kırıkları gösteren röntgen cihazına benzetilebilir. Çünkü dünyanın dört bir tarafındaki yanlış düşünceleri ve yalanları ifşa ediyor: Serbest piyasanın herkese sağlık güvencesi sağlayabileceği yalanı, ücretsiz bakım emeği işinin gerçek bir iş olmadığı kurgusu, ırkçılık sonrası bir dünyada yaşadığımız safsatası, hepimizin aynı gemide olduğu miti. Hepimiz aynı denizde seyrediyor olsak da bazılarının lüks yatlarda seyahat ederken diğerlerinin savrulan bir enkaza tutunmaya çalıştığı çok açık" (Oxfam, 2021: 7). Dolayısıyla Covid-19'un sekiz ay gibi kısa bir sürede tüm dünya ülkelerine yayılması iki temel gerçeği- dünyada gelir ve servet dağılımının ne kadar adaletsiz olduğunu ve uygulanagelen neoliberal politikaların ne kadar sosyal ve ekonomik eşitsizlikler ürettiğini- somut bir biçimde ortaya koydu.<sup>14</sup>

Dolayısıyla denebilir ki, hem Covid-19'un kısa bir sürede dünyaya yayılmasının hem de sınıfsal ve sosyal eşitsizlikleri derinleştirmesinin temel nedeni, başta Amerika ve Avrupa olmak üzere dünyanın pek çok yerinde hayata geçirilen ve temelde emek sömürüsüne dayanan kapitalist sistem ve bu sistemi ayakta tutan neoliberal politikalarıdır. Aslında yaşamakta olduğumuz kriz, pandemiden çok yapısal ve sistemsel bir krizdir. Yani kapitalizmin hem kendi iç çelişkilerinden hem de son üç asırdır dünya üzerinde doğal dengeyi değiştirecek şekilde gerçekleştirdiği sömürgeciliği küreselleşmesinden, sanayileşme süreciyle doğayı kontrol alma girişiminden ve nihayetinde doğanın dengesini bozmasından kaynaklı yaşadığı ekolojik bir krizdir (Macit, 2020: 11). Doster'in de (2020: 408) yerinde belirttiği gibi kapitalizm, kriz üreten ve krizlerden beslenen bir sistemdir. Kapitalizmin krizi istisnai olmadığı gibi dönemsel de değildir. Yapısaldır ve süreklidir. Artık yöneticilerin/idarecilerin yegâne amacı, ekonomik krizlerden ders alıp bu krizlerin bir daha yaşanmaması için çaba göstermek değil her defasında yaşanan ve yaşanacak olan bu krizleri bir sonraki krize kadar yönetebilmektir.

Çünkü bir dünya sistemi olarak kapitalizmin tarihi (Wallerstein, 2016), hem bir kriz, yeniden yapılanma, gelişme ve tekrar krizlerle sarsılma gerçeğine hem de kendi için dinamik bir düzene dayanır (Şaylan, 2003: 70-89). Dolayısıyla Covid-19 salgınıyla birlikte yaşadığımız kriz, günümüz kapitalizmin işleyiş mekanizmasından bağımsız değildir (Başaran Lotz, 2021: 118). Zira yukarıda da vurgulandığı gibi kapitalizm itibar ve insan onuru üzerine kurulmuş olan

<sup>14</sup> Pandemi süreci, devletlerin ne kadar çok bencilce davranabildiği gerçeğini de ortaya koydu. Zira Covid-19'un ortaya çıkmasıyla beraber devletler, Ortaçağ kentleri gibi sınırlarını kapatmaya başladılar. Özellikle Amerika ve Avrupa ülkeleri, salgını kontrol altına almanın derdine düşerek, sağlık hizmetlerini başka ülkelere paylaşmaktan imtina ettiler. Örneğin salgının en çok etkilediği İspanya, İngiltere ve İtalya gibi ülkelere herhangi bir yardım yapılmadı. Avrupa Birliği ülkeleri yardımlaşmak yerine kendi başlarının çaresine baktılar (Kaya, 2020: 269).

bir sistem değildir. İnsanlık dışı bir sistem olarak, ideolojik kılıfı liberalizmi ve yalnız sermaye sahipleri için demokrasiyi bütün acımasızlıkların üzerine kâra bir şal gibi örterek insan onurunu çiğneyerek ortaya çıkmıştır” (Ertem, 2020: 475-476). Kapitalizm, kriz ürettiği gibi krizden de beslenen ve bunu kâra dönüştüren bir sistemdir. Günümüz dünyasında küresel düzeyde “sömürünün derinleşmesi, mülksüzleştirilenlerin artışı, yoksulluğun yeniden üretimi ve eşitsizliğin yaygınlaşması kapitalist sistemin varoluşsal bir sonucudur ve bu nedenle salgın ve diğer bütün toplumsal/yaşamsal sorunlara kapitalist sistemde kalarak çözüm üretilemeyeceği de artık bilinen bir gerçekliktir” (Çıtak, 2021: 213).

Örneğin -Covid-19 süreciyle beraber hükümetler “evde kal” parolasıyla insanları evlere kapatmaya zorlarken, sokakta, üretim yerlerinde ve hizmet sektöründe çalışmak zorunda kalan kesimler ki, bunların başında sağlık çalışanları, market çalışanları, belediye çalışanları, temizlik işçileri, kuryeler, kasiyerler, kargocular ve şoförler gelmektedir- çok zor durumda kaldılar. Bu durum, salgının toplumun her kesimini aynı derecede/oranda etkilemediğini, -zira her konuda olduğu gibi salgının da sınıfsal bir boyutunun olduğunu- gösterdi. Salgın, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmesinden sonra, sosyal ve ekonomik güvencesi olmayan kesimleri aşırı derecede etkiledi. Özellikle ticaret yapanlar, esnaflar, hizmet sektöründe ve gündelik işlerde çalışanlar, part-time çalışanlar, evlere temizliğe gidenler, parça/saat başı ücret alanlar, mevsimlik ve geçici işçiler, yoksullar, göçmenler, kadınlar, evsizler, yaşlılar ve engelliler gibi kesimler adeta virüse mahkûm oldular. Virüs sınıfsal eşitsizlikleri görünür kıldı. Mesela Amerika’da virüsten ölenler arasında siyahların daha fazla olmasının temel nedeni yoksulluğun ırkla birleşmiş olması, siyahların evsiz ve sosyal güvencesiz olmasıdır (Kocabaş, 2020: 398). Aslında bu durum sadece Amerika’da değil, neoliberal rasyonalitenin egemen olduğu tüm ülkelerde görülmektedir.

#### 4. Covid-19 Salgını Sürecinde Devletin Değişen Rolü ve Refah Devletinin Nostaljisi

2019’un sonunda Çin’in Wuhan kentinde baş gösteren ve sonrasında tüm dünya ülkelerine yayılan Covid-19 virüsü, uzun süredir uluslararası kurumlar, şirketler ve küresel kapitalizm eliyle güçsüzleştirilen ulus-devletlerin geleceği ve rolü üzerine yeni tartışmaların yapılmasına yol açmıştır. Zira virüs, her ne kadar bir halk sağlığı krizi olarak ortaya çıkmış olsa da etkileri ve sonuçları açısından başta gündelik hayatı düzenleyen ekonomik ilişkiler olmak üzere, ülkelerin sosyal, kültürel ve siyasal yapılarını olumsuz yönde etkilemiştir. Nitekim bu süreçte hemen herkesin üzerinde ittifak ettiği husus, korona sonrası dünyada hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağıdır. Özellikle sosyal bilimciler ve stratejistler, Covid-19 salgını ile birlikte hem

neoliberal politikaların gözden düşeceğini ve sorgulanacağını<sup>15</sup> hem de ulus-devletlerin rolleri ve işlevlerinin yeniden tanımlanma zamanının geldiğini belirtmişlerdir.<sup>16</sup>

Covid-19 salgınıyla ilgili literatürde ulus-devletlerin geleceği ve değişen rolleri konusunda iki farklı görüş<sup>17</sup> ön plana çıkmaktadır. Bir görüşe göre pandemi süreciyle beraber, uzun bir süredir uluslararası kurumlar ve küresel sermaye tarafından hırpalanan, etkisi, gücü ve egemenliği zayıflatılan ulus-devletler, kapılarını dış dünyaya kapatarak ve daha etkili bir yönetim ve siyaset sergileyerek eski günlerine dönecek, diğer bir görüş ise virüsle mücadelede yetersiz kalan ulus-devletlerin bu sürecin sonunda daha fazla güç kaybedecek, inisiyatifi tümenden uluslararası sisteme ve bu sistemi ayakta tutan siyasi ve ekonomik kurumlara bırakacaktır. Hiç şüphesiz pandemi sonrasında uluslararası sistemin nasıl şekilleneceği, devletlerin, artan sosyo-ekonomik eşitsizlikler karşısından nasıl tepki vereceği, neoliberal politikalarından taviz verip vermeyeceği sorularına şimdiden cevap vermek zor. Ancak bugünden bakıldığında virüs sonrası dünyanın bugünkü dünyayla aynı olamayacağını kestirmek de zor olmasa gerek.

Arıboğan'ın da belirttiği gibi (2021: 394-395) pandemi sürecinin ortaya koyduğu en önemli mesele, küreselleşmenin ve neoliberalizmin geleceği meselesidir. Zira virüsle başlayan süreç ya küreselleşmenin ve dolayısıyla neoliberal politikaların sonunu getirecek ya da küresel işbirliğini ve dayanışmayı ön plana çıkararak ve refah devleti uygulamalarına geri dönüş yapan yeni bir politik düzen kurulacaktır. Dolayısıyla bugünden bakıldığında “pandemi öncesi” ve “pandemi sonrası” dönem diye adlandırılabilen iki farklı dünyayı görebiliriz. Uluslararası kurumların varlığıyla birlikte, ticari ve ekonomik faaliyetlerin rahatça yürütülebildiği, sınırların önemsiz kılındığı ve küreselleşmenin egemen olduğu, idealizm temelli bir yapıdan; ticari ve ekonomik faaliyetlerin zorlukla yapılabildiği, devletlerin güç kazanarak yetkiyi ele aldığı ve her devletin kendi olanakları dahilinde, yaşama tutunabildiği bir

<sup>15</sup> İçinde geçmekte olduğumuz süreç ve yaşadığımız kriz, “ulus-devletlerin dünya işlerinde etkisinin ve rolünün tedricen daraldığını, devlet-dışı aktörler veya ulusüstü ve ulusötesi kurumların devlet egemenliği kavramını geçersiz kıldığı yönündeki liberal paradigmanın ne derecede kırılan ve kolayca tekzip edilebilir olduğunu ortaya koymaktadır” (Dağlar Macar, 2020: 25).

<sup>16</sup> Salgın, hem bugüne kadar kendine işlediği ve her şeye çare olduğu söylenen serbest piyasa sisteminin aslında söylendiği kadar herkesin yararına olmadığını ve yapısal sorunları çözme kabiliyetinden mahrum olduğunu hem de devletlerin başta ekonomi olmak üzere sosyal hayattaki ağırlığının ne kadar önemli olduğunu gösterdi. Salgın, aynı zamanda neoliberal politikaların toplumsal ve sınıfsal eşitsizlikleri ne kadar çok derinleştirdiğini ve devletin yeniden sahaya inmesi gerektiğini, özel sektörün çeşitli nedenlerle yapamadığı birçok büyük yatırımı yapabilmesinin ne kadar önemli olduğunu da görmemizi sağladı (Yeşilyurt, 2020: 299).

<sup>17</sup> Stratejistlerin geneli salgınla beraber küresel sistemin, ulus-devlet ve küreselleşme ikilemi arasında yeni bir yapılanma içerisine gireceğini tahmin etmektedir. Buna göre söz konusu salgın, bugüne kadar uluslararası sistemi ayakta tutan ideolojileri, yapıları ve kurumları etkisiz kılacak, küresel sermayenin neoliberal politikalarını gözden düşürecek ve ivmeyi kendi içine kapanarak salgınla mücadele eden ulus-devletlere yeni fırsatlar sağlayacaktır. Bunun yanında salgının gündeme getirdiği bir diğer gelişme de refah devleti anlayışının yeniden inşa edilmesi gerektiği yönündedir. Bu anlamda reel politığın küreselleşme ve neoliberal politikalarından ziyade ulus-devletlere yönelimi artıracığı tahmin edilmektedir (Aslan, 2021: 1748).

süreç” (yaşanabilir) (Kaya, 2020: 271). Her ne kadar bu sürecin hangi yönde evrileceğini bugünden kestirmek zor olsa da yaşananlar bize, küresel sistemin hem ekonomik hem de politik açıdan bir kırılma yaşadığı gerçeğini de göstermektedir.

Nitelim Covid-19’un yarattığı toplumsal ve ekonomik kriz, en başta küresel kapitalizm ve ulus-devletler için bir meşruiyet krizini de yaratmış durumdadır (Başaran Lotz, 2021: 126). Hükümetler, yaşanan krizin etkisini azaltmak için toplumun farklı kesimlerine farklı türden destek paketlerini açıkladılar. Yapılan destek paketlerinin önemli bir kısmı, kısa süreli çalışma programlarında, işsizlikle mücadele edilmesinde, sosyal güvenlik harcamalarında, işsizlik tazminatı ve sosyal yardım ödemelerinin artırılmasında kullanıldı. Ancak, pandemi nedeniyle yapılan sosyal harcamaların büyük bir kısmı alt ve orta sınıflardan ziyade daha çok üst sınıflara, yani işverenlere ve uluslararası şirketlere yapıldı. Örneğin söz konusu yardımların içeriğine baktığımızda devletin genellikle vergi indirimleri ve borç ertelemeleri yaptığını görüyoruz (Sarıkaya ve Çeviş, 2020: 27) ki, bu durum, devlet tarafından sağlanan teşviklerin, uzun vadeye yayılan kredilerin, sosyal güvenlik primlerinin, vergi ertelemelerinin ve nakit transferlerinin genellikle işverenlere yani üst sınıflara yapıldığını gösteriyor. Hükümetlerin yapmış oldukları irili ufaklı yardım paketlerinin medya eliyle yoksullara, işsizlere ve muhtaçlara aktarıldığına yönelik propaganda da aslında gerçeği yansıtmamaktadır.

Örneğin pandemi sürecinde Amerika’nın açıkladığı yardım paketinin büyüklüğü 4 trilyon doları bulmuştur. Ancak yukarıda da belirtildiği gibi Amerika dahil olmak üzere ülkelerin açıkladığı destek ve teşvik paketlerinin yoksullardan başlayarak geniş halk kitlelerini rahatlatmaya yönelik olmaktan çok, zor duruma düşen şirketleri kurtarmaya yönelik yapıldığını belirtmek gerekir. Burada amaç, Doster’in de (2020: 409) belirttiği gibi “sokaktaki insanı korumak, yoksulları, dar gelirlileri, orta sınıfları kollamak değildir. Tüketimin daha da azalmasını önleyip, şirketlerin batmasına engel olmaktır. Hedef, sosyal devleti güçlendirmek değildir. Sosyalizm hiç değildir. Tersine, kapitalizmi ayakta tutmaktır. Çünkü kapitalizmde kuraldır; kârlar özelleştirilir, zararlar kamulaştırılır.” Devletler, açıkladıkları destek paketleriyle toplumun yoksul ve dezavantajlı kesimlerini kollamak yerine sermaye sınıfının çıkarlarını ve mevcut egemen sistemin aktörlerini korumaya çalışmışlardır.

Dolayısıyla pandemi süreci, hem neoliberal ekonomik sistemin sınıfsal karakterini, sosyal sorunlar ve krizler karşısındaki kırılğan yapısını hem de değişen sağlık hizmetleri, sosyal güvenlik sistemleri, yaşlanan nüfusun bakım ve tedavisi, sosyal yardımlar ve sağlık sistemi konusunda refah devletlerinin sürdürülebilirliği konusunu da tartışmaya açtı (Alsancak ve Balcı, 2021: 114). Çünkü yaşanan süreç, II. Dünya Savaşından sonra tüm dünyada serbest piyasa ekonomisini, küresel kapitalizmi ve neoliberalizmi dayatan yeni sağ siyasetin, yaşanan

sorunlar karşısında ne kadar etkisiz ve yetersiz kaldığını gösterdi. Pandemiyle beraber ekonominin resesyona girmesi ve uluslararası ticaretin durma noktasına gelmesi karşısında serbest piyasa mekanizmasının sekteye uğraması, devletin ekonomiye müdahale etmesini, piyasa sistemini dengeleyecek bazı önlemleri devreye sokmasını ve krizden etkilenen kesimlere destek paketlerini açıklamasını zorunlu kılmıştır (Bakır, 2021: 344). Dolayısıyla pandemi süreci bize, devletin ekonomik ve sosyal hayatta aktif rol alması yanı sıra eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında da hizmet sağlayıcı konumda bulunmasının ne kadar önemli olduğunu bir kez daha gösterdi.

Nitekim yaşanan kriz, hem devletin sahneye çıkmasını zorunlu kılmış hem de neoliberal politikaların irtifa kaybetmesi üzerine refah devleti uygulamalarına geri dönülmesi fikrinin tartışılmasını sağlamıştır. Bilindiği gibi refah devleti modeli, Avrupa'da 1929 Büyük Buhra'nın ve II. Dünya Savaşı'nın yarattığı ekonomik ve toplumsal tahribatı ortadan kaldırmak üzere hayata geçirilmiş olan bir modelidir. Bu modelde devlet, yeniden sahneye çağrılmış (Aysan, 2012: 110-111) ve kendisinden, yaşanan büyük tahribatın sosyal politikalarla düzeltilmesi istenmiştir. Zira savaş sonrasında toplumda yaşanan yoksulluk ve işsizlik hem sermaye hem de emekçi sınıfı ciddi bir ekonomik krizle karşı karşıya bırakmıştır. Savaş sonrası dönemde devlet eliyle hayata geçirilen sosyal politikalar, piyasa istikrarını, yatırım, üretim, istihdamı artırmak ve dezavantajlı kesimleri desteklemek suretiyle toplumda sosyal barışın yaratılmasını sağlamıştır. Devletin aktif rol oynadığı ve kapitalist sistemin aşırı bir biçimde genişlemesinin engellendiği bu süreçte sermayeye ciddi sorumluluklar yüklenmiştir.

Keynesyen politikalarıyla<sup>18</sup> devlet, sosyal eşitsizliklerin giderilmesinde ve dezavantajlı kesimlerin sübvansede edilmesinde aktif bir rol oynamıştır. Devletin "görünür eli'nin ekonomiye girmesini ve sosyal devlet anlayışının ekonomiye hâkim olmasını sağlayan bu durum (Ökten, 2020: 128), devletin piyasada belirleyici, düzenleyici ve yönlendirici bir rol almasını da sağlamıştır. Ancak, 1970'lere gelindiğinde gerek stagflasyonun (ekonomik durgunluk) yaşanması gerekse kamu harcamalarının önünü alamadığı için bütçenin sürekli açık vermesi ve bundan dolayı işsizlik ve enflasyonun artması nedeniyle sosyal devlet modeli, özellikle neoliberaler tarafından, devletin ekonomideki payının azaltılması, kamu kurumlarının

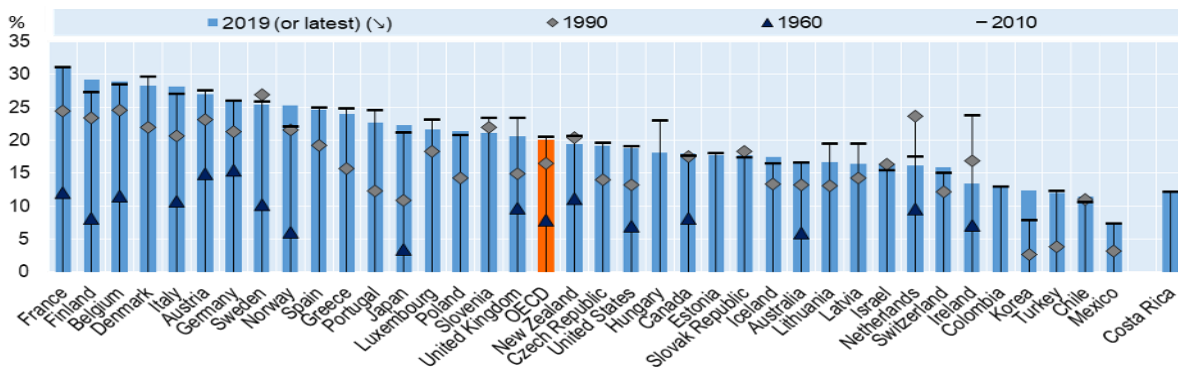
---

<sup>18</sup> Refah devleti modelinin mimarı olarak gösterilen Lord John Maynard Keynes, liberal görüşleri olmasına karşın Avrupa'da yaşanan toplumsal ve ekonomik buhranlar karşısında piyasa-devlet ilişkisinin yeniden düzenlenmesi gerektiği görüşünü ortaya koyarak yeni bir devlet ve sermaye yapılanmasının gerekliliğini savunmuştur. Buna göre kaynakların daha adil, eşitlikçi ve paylaşımcı bir biçimde dağılımının yapılması, toplumsal barışın ve refahın sağlanması, sınıfsal farklılıkların azaltılması için piyasada arz ve talep dengesinin ve tam istihdamın kendi kendine işleyen bir otomatik pazar mekanizması ya da "görünmeyen el" tarafından sağlanmasının mümkün olmadığı için devletin ekonomiye müdahale etmesi gerektiğinden söz etmiştir. Tam istihdamın sağlanarak toplumsal kalkınmayı sağlayacak üretim, talep, istihdam, tasarruf ve yatırımların, ancak güçlü bir aktör olarak devlet tarafından yapılabileceğini savunarak, kamu ve özel sektörün birlikte hareket ettiği, kaynak israfının önlenmesi, istihdamın oluşturulduğu, dezavantajlı grupların desteklendiği bir sosyal güvenlik ve refah toplumu öngörüsü ortaya koymuştur (Şaylan, 2003: 93-97).

özelleştirilmesi, sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik harcamalarının azaltılması, özel sektörün teşvik edilmesi, vergilerin düşürülmesi, sermayenin üretim ve yatırım yapmasının özendirilmesi, ticaretin liberalleştirilmesi, sıkı para politikasının uygulanması ve sosyal harcamaların kısılması gibi konular eleştirilmeye başlanmıştır.

Devletin ekonomik faaliyetler başta olmak üzere sosyal hayattan çekilmesini amaçlayan neoliberaler, sermayenin hem sınırsız büyümesini hem de emek karşısında güçlenmesini sağlayan bir politikayı hayata geçirmeye çalışmışlardır. Aynı zamanda ulus-devletin egemenlik alanını zayıflatan ve küresel sermayenin ve kurumların rolünü ve işlevini artıran bu politikalar, toplumda hakem rolü oynaması gereken devletin devre dışı bırakılmasına ve varsıllarla yoksullar arasında var olan servet ve gelir eşitsizliğinin büyümesine de neden olmuştur. Nitekim pandemi sürecinde neoliberal politikalar uygulayan ülkelerde, sağlık hizmetlerinin metalaşmasından kaynaklı sorunlar yaşanırken refah devletini uygulayan yönetimlerde sağlık sorunları, vaka sayıları ve ölüm oranları daha az yaşandığı gözlerden kaçmamıştır (Alsancak ve Balcı, 2021: 120). Yine pandemi sürecinde sosyal güvenlik ve koruma politikalarını uygulayan devletlerde toplumun büyük bir kesiminin sağlık hizmetlerinden yararlandığı görüldü. Bu açıdan bakıldığında ülkelerin sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleri konusunda birbirinden farklı politikalar izledikleri görülebilir.

Şekil 1. GSYİH Yüzdesi Olarak Kamu Sosyal Harcamalar (1960-1990 ve 2019)



OECD'nin 2020 Raporuna göre dünya çapında refah rejimine sahip ülkelerin sosyal harcamalarının (doğrudan yapılan ayni ve nakdi yardımlar) Gayri Safi Yurt İçi Hasılası'na göre oranları, özellikle 1960'lardan sonra hızlı bir artış göstermiştir. Raporda da dikkat çeken en önemli husus, kamu harcamaları içerisinde sosyal yardımların en çok yapıldığı ülkelerin başında Batı ve Kuzey Avrupa ülkelerinin geliyor olmasıdır. Zira tabloya göre kamu sosyal

harcamaları açısından Fransa<sup>19</sup> %31 ile ilk sırada yer alırken, onu Finlandiya, Belçika, Danimarka, İtalya Avusturya, Almanya, İsveç, Norveç, İspanya ile birlikte diğer ülkeler takip ediyor. Raporda her ne kadar Türkiye, yaklaşık %12 ile birçok Avrupa ve diğer devletlerin gerisinde yer alsada otoriteler, Türkiye'nin hem salgınla mücadelede hem de sağlık hizmetlerini sunmada birçok Avrupa ülkesine göre daha başarılı bir performans sergilediğini belirtmişlerdir.

Pandemi döneminde tedarikçi ülke rolünü üstlenerek vatandaşlarına ücretsiz sağlık hizmetleri sunan Türkiye, bu başarısını son yıllarda kurduğu şehir hastaneleri projelerine, nitelikli sağlık hizmetleri vermesine ve yeterli düzeyde sağlık elemanına sahi olmasına borçludur. Dolayısıyla farklı refah rejimine sahip ülkelerin vatandaşlarına sağladığı sosyal yardımlar ve imkanlara bakıldığında, özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra liberal politikalar yerine refah devleti uygulamalarını tercih eden ülkelerin geldiğini görüyoruz. Tabloda düşük sosyal harcamalara sahip olan ülkelerin, neoliberal politikalar uygulayan ülkeler olması da tesadüf değildir. Raporda dikkat çeken bir diğer husus, 2020'deki Covid-19 pandemisi ile birlikte tüm dünyada sosyal harcamalarda da belirgin bir artışın yaşanmasıdır. Çünkü pandemiyle beraber sağlık harcamaları artmış ve yaşanan ekonomik durgunluğu önlemek için devletler, çok çeşitli sosyal destekler devreye sokmak zorunda kalmıştır.<sup>20</sup>

## 5. Sonuç Yerine

Literatür taramasına dayanarak hazırlanmış olan bu çalışma, Covid-19 salgınının meydana getirdiği sosyal, ekonomik ve politik sonuçların, günümüz ve geleceğin dünyasında ne tür sonuçlar doğuracağına odaklanmıştır. 2019 yılında Çin'de ortaya çıktıktan sonra sadece sekiz ay gibi kısa bir sürede tüm dünya ülkelerine yayılan ve o günden bugüne normallerimizi ve kurulu düzenimizi alt üst eden, gündelik hayatımızın rutin alışkanlıklarını, sosyal ilişkilerimizi ve çalışma biçimimizi etkileyen koronavirüs, insanların zaman ve mekân algılarını da değiştirmiş bulunmaktadır. Zira Covid-19 virüsü, bir halk sağlığı sorununun/krizinin ötesinde sonuçlar doğurmuş durumdadır. Bu açıdan bakıldığında, söz konusu virüsün sadece bir salgından ibaret olmadığı, insanların tarihte

<sup>19</sup> Fransa, Avrupa ülkeleri arasında vatandaşlarının tümünü genel sağlık sigortası altında toplayan ve sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak veren en önemli ülkelerin başında gelmektedir. Bunun dışında Fransız vatandaşları isterlerse özel sağlık sigortası da yaptırabilmektedirler.

<sup>20</sup> Daha önceden de belirtildiği gibi salgınla mücadele etmek için hükümetlerin ilan ettikleri desteklerin büyük bir kısmı, krizden en fazla etkilenen kesimlere -emekçiler, hizmet sektöründe çalışanlar, dar ve sabit ücretliler, sosyal ve ekonomik güvencesi olmayan dezavantajlı gruplar- değil, doğrudan sermaye sınıfa sağlanmıştır. Nitekim pandemi süreci boyunca dünyada hükümetlerin ayırdıkları 11 trilyon doların büyük bir bölümü, mevcut neoliberal sistemi sürdürmekle uğraşan ulusal ve küresel şirketlere dağıtılmıştır (Kocabaş, 2020: 401).



gördükleri/görülebilecekleri en büyük krizlerden biri olduğu söylenebilir. Nitekim krizi anlamaya/yorumlamaya çalışanlar, bu salgının yol açabileceği sorunları şimdiden kestirmenin mümkün olmadığını ve gelecekte de ne tür sonuçlar doğuracağını tahmin bile edilemeyeceğini belirtmektedirler.

Karşımızda daha öncesinde görmediğimiz için onunla nasıl mücadele edeceğimizi bilemediğimiz güçlü, sinsi ve gizli bir düşman durmaktadır. Dünyada yaşayan herkesi tehdit eden, uzun karantina sureleriyle onları evlere kapatan, konuşmayı, yaklaşmayı ve nefes almayı bile zorlaştıran, sosyal ilişkileri sanallaştıran ve çalışma hayatlarını alt üst bu düşman, insanların işlerini, eğitimlerini, sağlıklarını, bireysel yaşamlarını, kültürel ve sportif aktivitelerini ve geleceğe dair hayallerini de adeta ipotek altına almıştır. Zira salgınla beraber gündelik hayat durma noktasına gelmiş, devletler sağlık sistemlerini gözden geçirmeye ve virüsle mücadele için devasa kaynakları harekete geçirmeye çalışmışlardır. Ancak, kısa sürede aşılarda bulunmasına rağmen, virüsün sürekli kendini yenilemesi/güncellemesi ve yeni versiyonlarıyla daha hızlı yayılmaya başlaması, bu konuda verilen mücadeleyi etkisiz/yetersiz kılıyor ve bu durum insanların salgınla imtihanlarının uzun bir sürede daha devam edeceği benziyor.

Covid-19 virüsü, içinde yaşamakta olduğumuz modern çağı ve bu çağın düşünce sisteminin, sosyal, ekonomik ve politik kurumlarının özellikle de küreselleşme, kapitalizm ve 1980 sonrasında tüm dünyaya hâkim olan neoliberalizmin yeniden sorgulanmasını gerekli kılmıştır. Çünkü yaklaşık kırk yıldır Batılı kapitalist devletlerin taviz vermeksizin uyguladıkları neoliberal politikalar, bir yanda küresel iklim değişikliği, hava kirliliği, doğal felaketler ve göçlerin artmasına diğer yanda ortaya çıktıktan sonra pandemiye dönüşerek herkesin korkulu rüyası haline gelen koronavirüsün başta sağlık sorunları olmak üzere gündelik hayatı mümkün kılan tüm sosyal ve ekonomik aktiviteleri durma noktasına gelmesine yol açmıştır. Aslında koronavirüs dahil olmak üzere, bugün küresel ölçekte maruz kaldığımız sorunların temelinde, halihazırda uyguladığımız ekonomik sistem yani kapitalizm ve kapitalizmin bir türevi olan neoliberalizm yatmaktadır.

Bu bağlamda Covid-19 pandemisinden çıkarabileceğimiz en büyük ders, bir ekonomi-politik olarak toplumda sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri üreten, küresel sermaye gruplarına ayrıcalıklar tanıyarak örgütlü emeği yok eden ve refah devleti uygulamalarını reddeden neoliberal politikaları terk etmek olmalıdır. Çünkü pandemiyle beraber anlaşıldı ki, aslında neoliberalizmin ekonomi modeli toplumun geniş kesimlerini özellikle de yoksulları değil azınlıktaki zenginleri korumaktadır. Diğer bir deyişle bugüne kadar uygulanagelen politikalar, alt ve orta sınıf karşısında üst sınıfın güçlenmesine ve sermayenin güçlenerek küreselleşmesine

yol açmıştır. Ve pandemiyle beraber yine anlaşıldı ki, aslında II. Dünya Savaşı'ndan sonra oluşturulan "Bretton-Woods Sistemi"nin iki önemli kurumu olan Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası (WB), küresel toplumu kalkındırmak, refahı artırmak, bireylerin eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlere ulaşmalarını sağlamak, dolayısıyla ülkeler arası gelişmişlik farkını ortadan kaldıracak politikalara mali destek sunmak için değil, dünyaya egemen olan devletlere ve uluslararası sermaye gruplarına daha fazla imkan, güç ve destek vermek için kurulmuşlardır.

Yaşanan salgın süreci bize, şu temel gerçeği de -serbest piyasa ekonomisini yücelten, devletin ekonomiye müdahalesini reddeden, sermayenin küreselleşmesini, emeğin yerelleşmesini, vergilerin azaltılmasını, kamu harcamalarının ve çalışan kesimin ücretlerinin düşürülmesini, ulus-devletin korumacı politikalarından vazgeçmesini, eğitimden sağlığa, ulaşımdan, sosyal güvenliğe kadar toplumsal hizmetlerin tümünün piyasanın inisiyatifine bırakılmasını talep eden neoliberal politikaların gerçekte sadece toplumun varlıklarını korumayı amaçladığını- görmemizi sağladı. Pandemi, devletin sadece varlıklar için değil, toplumun her kesimi için ne kadar önemli ve gerekli olduğu da gösterdi. Bu sürecin belki de en hayırlı yanı, bugüne kadar sürekli sosyal devleti bütün kötülüklerin kaynağı olarak gören neoliberal mantığın, aslında ne kadar yanlı ve yanlış bir mantık olduğunu da göstermesi oldu. Dolayısıyla pandemi süreci, refah devleti uygulamalarını ve sosyal koruma politikalarını gündeme getirmekle kalmadı vatandaşların refahını, sağlığını ve sosyal güvenliğini piyasanın üstünde tutan yeni bir devletin gerekliliğini de ortaya koydu.

Pandemi süreci, ne geç kapitalizmin (neoliberalizmin), ne ulus-devletin ne de küreselleşmenin eskisi gibi olamayacağını zira virüsten sonra yeni bir dünya düzenine ihtiyaç duyulduğunu bariz bir biçimde ortaya koydu. Çünkü günümüz dünyasında mevcut ekonomik ve siyasal sistem, küresel ve yerel sorunlara yapıcı çözümler üretememektedir. Nitekim pandemi karşısında uluslararası kurumlar yetersiz ve başarısız oldukları için çok fazla eleştirildiler. Bunun en somut örneği, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği'dir. Bu uluslararası kurumlar, pandeminin ortaya çıktığı günden bugüne yeterli düzeyde işbirliği ve dayanışmayı göstermedikleri gibi kendi içlerine kapanarak, vatandaşlarına yeterli sağlık hizmeti sunmayarak ama daha da önemlisi her şeyi devletlerden beklemek suretiyle pasif bir siyaset izlediler. Dünya Sağlık Örgütü ilk günlerden itibaren işi sıkı tutmayarak virüsü, yerel bir salgın olarak görüp, gerekli tedbiri almadı. Birleşmiş Milletler, dünyada yoksul ve muhtaç kesimlere yardım elini uzatmadığı gibi aşuların daha adil bir biçimde dağıtılmasını da sağlayamadı. Avrupa Birliği ülkeleri ise kendi sorunlarıyla uğraştılar, hatta salgının bir dönem pik yaptığı İtalya ve İspanya'ya diğer üye ülkelerden hiçbir destek bile gelmedi.

Kısacası, halen yaşamakta olduğumuz pandemi (Covid-19) süreci; a) mevcut dünya düzeninin, bu düzeni ayakta tutan ve yeniden üreten kurumların işleyişinin sürdürülemez olduğunu, b) yeni bir devlet anlayışına ve örgütlenme biçimine ihtiyaç duyduğumuzu, c) hem insan sağlığının ve sosyal güvenliğin hem de ülkelerin sağlık/altyapı hizmetlerinin ve sistemlerinin ne kadar önemli olduğunu, d) iklim değişikliğine yol açarak doğanın dengesini bozan ve tüketim merkezli bir yaşamı dayatan küresel kapitalizmin ve her şeyi kendisi için mübah gören sermaye hareketlerinin sınırlandırılmasının gerekliliğini, f) sosyal güvenlik ve hizmetler başta olmak üzere vatandaşların sağlık, eğitim ve barınma gibi sosyal ve ekonomik sorunların çözümünde devletlerin daha fazla rol almasının önemini, g) kamu kaynaklarının artan sosyo-ekonomik eşitsizliklerin giderilmesinde kullanılmasının önemini, h) sosyal refahın ve barışın sağlanmasında sivil örgütlenmenin gerekliliğini ama hepsinden de önemlisi insanların insanca bir hayatı yaşaması için özgürlüklerinin kısıtlanmaması gerektiğini/gerekliliğini göstermiş oldu.

## KAYNAKLAR

- Agamben, G. (2020, 27 Şubat). Covid-19: Gerekçesiz Bir Acil Durumun Yarattığı İstisna Hali. *terrabayat*. Erişim adresi: <https://terrabayt.com/covid19/covid-19-gerekcesiz-bir-acil-durumun-yaratti-gi-istisna-hali/>
- Akın, S. (2020, 1 Haziran). Korona-Kapitalizm. *Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu*. Erişim adresi: <http://atasoyersaglikpolitikaokulu.org/korona-kapitalizm/>
- Alsancak, F. ve Balcı, E. (2021). Pandemi Sürecinde Refah Rejimlerine Sosyal Koruma Politikaları Açısından Bir Bakış. *Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 111-122.
- Arıboğan, Ü.D. (2021). Pandeminin İki Yüzü: Stigmatizasyon ve Kahramanlaştırmanın Psikopolitiği. Deniz Ülke Arıboğan ve Hadiye Yılmaz odabaşı (Ed.). *Pandeminin psikopolitiği içinde* (s.365-404). İstanbul: İnkılap Kitabevi Yayınları.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Aslan, S. (2021). Covid-19 Salgınının Küreselleşmeye ve Ulus Devletlere Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20 (80), 1735-1752.
- Aysan, M.F. (2012). Küreselleşme, Kriz ve Refah Devleti. Nurullah Ardıç ve Sevinç Alkan Özcan (Ed.). *Küresel dönüşümler içinde* (s.107-128). İstanbul: Küre Yayınları.
- Bakır, İ. (2021). Var Olan Düzenin Değişimi: Coronavirüs Sonrası Dünyayı Neler Bekliyor? *Journal of Humanities AND Tourism Research*, 11(2), 339-346.
- Başaran Lotz, N.L. (2021). Covid-19, Kapitalizm ve Devletin Düzenleyici Rolü. *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*, 9, Özel Sayı, 116-135.
- Bermúdez, M.D.C ve Jover, J.N. (2021). Covid-19'la Mücadelede Devlet yönetimi ve Küba Devrimi. *Madde, Diyalektik ve Toplum*, 4(1), 7-16.
- Brown, W. (2018). *Halkın Çözülüşü*. (çev. Barış Engin Aksoy). İstanbul: Metis Yayınları.
- Buhur, S. (2020). Koronavirüs Sürecinde Devletin Mali ve İktisadi Rolünün Değerlendirilmesi. *Mali Hukuk Dergisi*, 16 (187), 1895-1924.
- Cengiz, O. (2021). Kapitalizm, Küreselleşme ve Covid-19 Sonrası Yeni Dünya Düzeni. *Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 35-57.
- Chomsky, N. (2021). Covid-19: Tehlikede Olan Ne? Renata Avila ve Srečko Horvat (Ed.). *Her şey değişmeli! covid-19'un ardından dünya içinde* (2.46-62). İstanbul: Metis Yayınları.
- Çıtak, N. (2021). Toplumsal Eşitsizlikler ve Covid-19. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 36 (3), 198-217.
- Dağlar Macar, O., Öke, M.K., Asal, U.Y., Genç Yılmaz, A., Özoral B., Valiyeva, K. (2020). Covid-19 ile Birlikte Uluslararası İlişkilerde Değişim ve Süreklilikler: Tarih, Bugün ve Gelecek İlişkisinde Disiplinler Arası Bir Analiz. İstanbul Ticaret Üniversitesi Covid-19 Süreci Analiz Raporu. Erişim adresi: <http://acikerisim.ticaret.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11467/3455/Covid-19%20süreci%20analiz%20raporu%20Covid-19%20ile%20birlikte%20uluslararası.pdf?Sequence=1&isAllo w ed=y>

- Demiroviç, A. (2009). Kontinuität und Krise. In *Krise Neues vom Finanzkapitalismus und seinem Staat*. Erişim adresi: [http://www.rosalux.de/fileadmin/rls\\_uploads/pdfs/Texte-55.pdf](http://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/Texte-55.pdf), aktaran, Demir, G. (2011). Post Neoliberalizm. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (1), 1-20.
- Doster, B. (2020). Salgın Hastalık Sonrası Siyaset. Osman Şadi Yenen ve Selim Badur (Ed.). *Pandemi ve covid-19 içinde* (s.406-415). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ertem, C.E. (2020). Kapitalizmin Son Krizi-İktisadi ve Politik Değişimin Dinamikleri Üzerine. *Tokat Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, Özel Sayı, 473-488.
- Illich, I. (2011). *Sağlığın Gasptı* (çev. Süha Sertabiboğlu), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- İpek, T. T. (2021). Salgın Döneminde Güvenlik Devletinin Dönüşümü. *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*, 9, Özel Sayı, 97-115.
- Kara, E. (2020). Kovid-19 Pandemisindeki Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet İşgücünün İşlevi. *Türkiye Sosyal Hizmetler Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 26-34.
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 541-573.
- Karakoç, A. (2020). Neoliberal Politikalar ve Covid-19. *TMMOB EMO Haber Bülteni*. Erişim adresi: [https://www.emo.org.tr/ekler/96ff2e8365a8642\\_ek.pdf?dergi=1218](https://www.emo.org.tr/ekler/96ff2e8365a8642_ek.pdf?dergi=1218)
- Kaya, F. (2020). Pandemi Sonrası Değişen Uluslararası Sistem ve Küreselleşme. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, Special Issue, 261-273.
- Kocabaş, A. (2020). Eşitsizlik ve Covid-19. Türk Tabipler Birliği, Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. Erişim adresi: [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6/covid19-rapor\\_6\\_Part50.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part50.pdf)
- Köse, Z. (2020). Covid-19'un Küresel Ekonomiye Etkileri. Erdal Şen ve diğerleri (Ed.). *Covid-19 pandemisinde yönetim ve ekonomi içinde* (43-67). Ankara: Gazi Kitapevi Yayınları.
- Macit, A. (2020). Küresel Salgınların Tarihi ve Dünya-Tarihsel Dönüşümler. Abdulkadir Macit (Ed.). *Salgın günlerinde toplumu ve siyaseti yeniden düşünmek içinde* (1-17). İstanbul: İlem Yayınları.
- Margaret Thatcher Foundation (1987). Margaret Thatcher Interview for Woman's Own "no such thing as society", Erişim adresi: <https://www.margaretthatcher.org/document/106689>.
- Morin, E. (2021). *Yolumuzu Değiştirelim: Koronavirüsün Öğrettikleri*, (çev. Murat Erşen), İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- OECD ((2020), Social Expenditure Make Up 20% of OECD GDP. Erişim adresi: <https://www.oecd.org/els/soc/OECD2020-Social-Expenditure-SOCX-Update.pdf>
- Our World In Data (2020). Statistics and Research: Coronavirus (COVID-19) Cases. Erişim adresi: <https://ourworldindata.org/covid-cases>
- Oxfam International (2021), Eşitsizlik Virüsü. Erişim adresi: <https://www.kedv.org.tr/public/uploads/files/raporlar/2021/Oxfam%202021%20Eşitsizlik%20Virüsü%20Raporu.pdf>
- Ökten, N.Z. (2020). Pandemi "Devletin Elini" Piyasanın "Görünmez Eline" Tercih Etti". Bekir Pakdemirli ve diğerleri (Ed.). *Pandemi ekseninde küresel değişim ve yeni ekonomik düzen içinde* (127-139). İstanbul: Akçağ Yayınları.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
- Postman, N. (2009). *Teknoloji: Yeni Dünya Düzeni*. (çev. Mustafa Emre Yılmaz), İstanbul: Paradigma Yayınları.
- Quara. (2021). Ronald Reagan said "Government isn't the solution to the problem, government is the problem." Today, do you think he was right?" Erişim adresi: <https://geopoliticsandwarfare.com/>

- quora. com/ <https-www-quora-com-Ronald-Reagan-said-Government-isnt-the-solution-to-the-problem-governm-ent-is-the-problem-Today-do>
- Rakıcı, C. ve Yılmaz, T. Z. (2011). Refah Devleti Kavramı ve Türkiye’de Refah Devleti Uygulamaları. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 48 (559), 40-54.
- Anna Britannica. (2021). Ronald Reagan. Erişim adresi:[https://www. britannica. com/ biography /Ronald-Reagan](https://www.britannica.com/biography/Ronald-Reagan)
- Sallan Gül (2004). *Sosyal Devlet Bitti, Yaşasın Piyasa!* İstanbul: Etik Yayınları.
- Sarıkaya, F. ve Çeviş, İ. (2020). Koronavirüs (Covid-19) ve Ekonomik Devrim. Bekir Pakdemirli ve diğerleri (Ed.). *Pandemi ekseninde küresel değişim ve yeni ekonomik düzen içinde* (s.17-33) İstanbul: Akçağ Yayınları.
- Sarıyıldız, A.Y., Paşaoğlu, M.T., Yılmaz, M.E. (2021). Türkiye, Çin, ABD, Fransa Sağlık Sistemleri ve Covid-19 Politikaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 314-327.
- Sassen, S. (2021). Bu Bir İmkânın Başlangıcı Olabilir mi? Renata Avila ve Srecko Horvat (Ed.). *Her şey değişmeli! covid-19’un ardından dünya içinde* (s.63-83). İstanbul: Metis Yayınları.
- Steger, M.B. (2004). *Küreselleşme*. (çev. Abdullah Ersoy). Ankara: Dost Kitabevi Yayınları.
- Şanlı, O. (2020). Keynesyen Model Bağlamında Covid-19 Pandemisinin Küresel Ekonomiye Muhtemele Etkileri: ABD ve Çin Ekonomileri Üzerine Bir Araştırma, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 597-634.
- Şaylan, G. (2003). *Değişim, Küreselleşme ve Devletin Yeni İşlevi*, Ankara: İmge Kitapevi.
- The Economist (2020). Paying to stop the pandemic. Erişim adresi:[https://www. economist. com/ leaders/2020/03/19/paying-to-stop-the-pandemic](https://www.economist.com/leaders/2020/03/19/paying-to-stop-the-pandemic)
- The Guardian (2013). Margaret Thatcher. Erişim adresi: [https://www. theguardian. com/ politics/ 2013/ apr/08/margaret-thatcher-quotes](https://www.theguardian.com/politics/2013/apr/08/margaret-thatcher-quotes)
- Thinktech (2020). Covid-19 Salgınının Küresel Ekonomi ve Jeopolitikaya Etkileri”, Trend Analiz. Erişim adresi:<https://thinktech.stm.com.tr/tr/covid-19-salgininin-kuresel-ekonomi-ve-jeopolitikaya-etkileri>.
- Tuna, M. (2021). Pandeminin Sosyolojisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 24(2), 320-348.
- UN (2020), Brief #Putting the UN Framework for Socio-Economics Response to Covid-19 Into Action: Insights, New york, United State, (1-17). Erişim adresi:[https://reliefweb.int/ sites/ reliefweb. int/ files/ resources /Brief2-COVID-19-final-June2020.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Brief2-COVID-19-final-June2020.pdf)
- Wallerstein, I. (2016), *Tarihsel Kapitalizm*. (çev. Necla Alpay), İstanbul: Metis Yayınları.
- WHO. (2022). Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic. Erişim adresi:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Yavuz, K. (2020). Covid-19 Salgınının Sosyal Politikanın Geleceği Üzerine Etkileri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(45), 181-193.
- Yeşilyurt, Y. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Ulus-Devletler: Küreselleşmenin Sonu mu? *Journal of Human Studies*, 3(6), 272-305.
- Yıldızcan, C. ve Özpinar, C. (2021). Pandemiye Tartışmak: Ekoloji, Neoliberalizm ve Kriz Yönetimi. *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*, 9 Özel Özel Sayı, 1-21.
- Yılmaz, Gökalp. G. (2020). Covid-19 Pandemisinde Eşitsizliklerin Yeniden Üretilmesi Bağlamında Akademisyen Anne olmak. *Eğitim, Bilim Toplum Dergisi*, 18(72), 60-93.

- Yılmaz, Y. A. ve Mutlu, İ.S. (2020). Salgın Sonrası Dünyada, Küreselleşme ve Ulus-Devlet Tartışmaları. *Üçüncü Sektöre Sosyal Ekonomi Dergisi*, 55(3), 1965-1976.
- Zencir, M. (2021). Yeni Değerlenme Alanı Olarak Sağlık Hizmetlerinin Sermayeleşmesi. *Toplum ve Hekim*, 36(1), 35-46.
- Zizek, S (2021). Ya Komünizm Ya Barbarlık: Bu Kadar Basit. Renata Avila ve Srečko Horvat (Ed.). *Her şey değişmeli! covid-19'un ardından dünya içinde* (s.63-83). İstanbul: Metis Yayınları.

# PARADOKS EKONOMİ, SOSYOLOJİ VE POLİTİKA DERGİSİ

PARADOKS Economics, Sociology and Policy Journal

Cilt/Vol: 18, Sayı/ Issue 1, Sayfa/Page: 32- 62

Yıl: 2022

ISSN : 1305-7979







**Editörler / Editors in Chief**

**Baş Editör**

Prof. Dr. Sema AY

**Alan Editörü**

Prof. Dr. Elif KARAKURT TOSUN

**Teknik Editör**

Doç. Dr. Hilal YILDIRIR KESER

**TARANDIĞIMIZ  
INDEXLER**



Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler ve bu konudaki sorumluluk yazarlarına aittir.

Yayınlanan eserlerde yer alan tüm içerik kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

All the opinions written in articles are under responsibilities of the authors.  
None of the contents published cannot be used without being cited.

**Yayın ve Danışma Kurulu / Publishing and Advisory Committee**

- Prof.Dr.Sema AY (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Veysel BOZKURT (İstanbul Üniversitesi)  
Prof. Dr. Marijan CINGULA (University of Zagreb)  
Prof. Dr. Recai ÇINAR (Gazi Üniversitesi)  
Prof.Dr.Elif KARAKURT TOSUN  
Prof. Dr. Aşkın KESER (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Emine KOBAN (Gaziantep Üniversitesi)  
Prof.Dr.Ferhat ÖZBEK (Gümüşhane Üniversitesi)  
Prof. Dr. Senay YÜRÜR (Yalova Üniversitesi)  
Assoc. Prof. Dr. Mariah EHMKE (University of Wyoming)  
Doç.Dr. Zerrin FIRAT (Uludağ Üniversitesi)  
Assoc. Prof. Dr. Ausra REPECKIENE (Kaunas University)  
Assoc. Prof. Dr. Cecilia RABONTU (University “Constantin Brancusi” of TgJiu)  
Doç.Dr. Hilal YILDIRIR KESER (Bursa Teknik Üniversitesi)  
Dr. Murat GENÇ (Otago University)

**Hakem Kurulu / Referee Committee**

- Prof. Dr. Hamza ATEŞ (Kocaeli Üniversitesi)  
Prof. Dr. Veysel BOZKURT (İstanbul Üniversitesi)  
Prof. Dr. Marijan CINGULA (University of Zagreb)  
Prof. Dr. Recai ÇINAR (Gazi Üniversitesi)  
Prof. Dr. Kemal DEĞER (Karadeniz Teknik Üniversitesi)  
Prof. Dr. Mehmet Sami DENKER (Dumlupınar Üniversitesi)  
Prof. Dr. Bülent GÜNŞOY (Anadolu Üniversitesi)  
Prof. Dr. Ömer İŞCAN (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Vedat KAYA (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Sait KAYGUSUZ (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Aşkın KESER (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Emine KOBAN (Gaziantep Üniversitesi)  
Prof.Dr.Ahmet MUTLU (Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi)  
Prof.Dr.Nilüfer NEGİZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)  
Prof. Dr. Serap PALAZ (Balıkesir Üniversitesi)  
Prof. Dr. Ali Yaşar SARIBAY (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Abdülkadir ŞENKAL (Kocaeli Üniversitesi)  
Prof. Dr. Veli URHAN (Gazi Üniversitesi)  
Prof. Dr. Sevtap ÜNAL (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Sevda YAPRAKLI (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Uğur YOZGAT (Marmara Üniversitesi)  
Prof. Dr. Senay YÜRÜR (Yalova Üniversitesi)  
Doç.Dr.Rasim AKPINAR (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)  
Doç. Dr. Gül ATANUR (Bursa Teknik Üniversitesi)  
Doç. Dr. Tülin ASLAN (Uludağ Üniversitesi)  
Doç. Dr. Arzu ÇAHAN'TİMUR (Uludağ Üniversitesi)  
Doç. Dr. Ceyda ÖZSOY (Anadolu Üniversitesi)  
Doç. Dr. Doğan BIÇKI (Muğla Üniversitesi)  
Doç. Dr. Elif ÇOLAKOĞLU (Atatürk Üniversitesi)  
Doç. Dr. Mithat Arman KARASU (Harran Üniversitesi)  
Doç. Dr.Mustafa KOCALAOĞLU (Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi)  
Doç. Dr. Ahmet MUTLU (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)  
Doç. Dr. Nilüfer NEGİZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)  
Doç. Dr. Veli Özer ÖZBEK (Dokuz Eylül Üniversitesi)  
Doç. Dr. Ferhat ÖZBEK (Gümüşhane Üniversitesi)  
Assoc. Prof. Dr. Cecilia RABONTU (University “Constantin Brancusi” of TgJiu)  
Assoc. Prof. Dr. Ausra REPECKIENE (Kaunas University)

Doç. Dr. Gözde YILMAZ (Marmara Üniversitesi)  
Doç. Dr. Aybeniz AKDENİZ AR (Balıkesir Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Cantürk CANER (Dumlupınar Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Işın KIRIŞKAN (Giresun Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÖNGEN BİLİR (Bursa Teknik Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Ersoy SOYDAN (Kastamonu Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan ÖZALTIN (Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi)  
Dr. Murat GENÇ (Otago University)  
Dr. Enes Battal KESKİN (Uludağ Üniversitesi)



## Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi

Yıl: 2022, Cilt/Vol: 18 Sayı/Issue: 1

### HAKEM KURULU

Prof. Dr. Zafer DURDU	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU	BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Doç. Dr. Defne KARAOSMANOĞLU	KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ
Doç. Dr. İpek Beyza ALTIPARMAK	BURSA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Doç. Dr. Sevgi SEZER	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Dr. Öğretim Üyesi Emine KURT	BURSA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ



# TÜRKİYE’DE SON DÖNEM SAĞLIK POLİTİKALARI VE DEZAVANTAJLI GRUPLAR: İZMİR’DE ROMAN KADINLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ ve KULLANIMI ÜZERİNE BİR ANALİZ<sup>1</sup>

*Faika ÇELİK*

*Dr. Öğretim Uyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi,*

*Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü*

*ORCID: 0000-0001-6615-668X*

*[faika.celik@gmail.com](mailto:faika.celik@gmail.com)*

*Buse ERHALİM GÜMÜŞ*

*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Mezunlu*

*0000-0002-4589-5982*

*[erhalimbuse@gmail.com](mailto:erhalimbuse@gmail.com)*

## Öz

Hukuk devletinin bir gereği olarak, Türkiye’de kamu hizmetlerinin herkese “eşit” sunulmasına yönelik vurgu sıkça zikredilmektedir. Sağlık Hizmetlerinde, 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programıyla başlayan değişim süreci de eşitlik, hakkaniyet, kapsayıcılık ilkeleriyle oluşturulmuştur. Ancak sağlığın sosyo-ekonomik belirleyicileri devreye girdiğinde dezavantajlı grupların hizmetlere erişimi ve kullanımı zorlaşmaktadır. Romanların da dezavantajlı bir grup olduğu ve kamusal hizmetlere erişimde sorunlar yaşadıkları, 2000’li yıllardan itibaren gelişme gösteren Roman çalışmaları literatürüne bakıldığında anlaşılmaktadır. Ayrıca literatürde Romanların sağlık hizmetlerine erişimde ve kullanımında zorluklar yaşadıklarına değinilmesine rağmen bu minvaldeki akademik yazının yeterince gelişmemiş olduğu, özellikle Roman kadınların deneyimlerinin eksik kaldığı görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmanın amacı, Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunları ortaya koymak ve sınırlı literatüre katkı sağlamaktır. Bu amaçla, İzmir Karşıyaka’da ikamet eden 16 Roman kadın ile nitel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler neticesinde sosyo-ekonomik göstergelerin sağlık hizmetlerine erişimde ve kullanımında etkili olduğu ve dolayısıyla her ne kadar Roman vatandaşların yasal olarak eşit sağlık erişimi ve kullanımı garanti altına alınmış olsa da, uygulamada bazı zorlukların yaşandığı anlaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Roman kadın, dezavantajlı gruplar, sağlık politikaları, sağlık hizmetleri, İzmir

<sup>1</sup> Bu araştırma makalesi Manisa Celal Bayar Üniversitesi Kadın Çalışmaları Tezli Yüksek Lisans programının bir çıktısı olarak Dr. Faika ÇELİK danışmanlığında, Buse ERHALİM GÜMÜŞ tarafından yürütülen “Türkiye’de Roman Kadınların Sağlık Hizmetlerine Erişimi: İzmir Örneği” isimli yüksek lisans tez çalışmasına dayanmaktadır.

## RECENT HEALTH POLICIES AND DISADVANTAGED GROUPS IN TURKEY: AN ANALYSIS ON THE ACCESS AND USE OF HEALTH SERVICES BY ROMA WOMEN IN IZMIR

### Abstract

As a requirement of the rule of law, the emphasis on providing "equal" public services to everyone is frequently mentioned in Turkey. The Health Transformation Program, which was launched in 2003, has also been established with the principles of equality, equity and inclusiveness. However, when the socio-economic determinants of health come into play, access of disadvantaged groups to health services becomes problematic and some practices involving unequal health access emerge. The Roma, being one of the disadvantaged groups in Turkey, have also problems in accessing public services in general and public health services in particular. There is an emerging literature on exploring the Roma's access to public health services in Turkey. Nevertheless, this literature does not address the experiences of Roma women in detail. Therefore, the aim of this study is to examine Roma women's experiences in accessing health services and hence to contribute to this emerging literature by focusing and highlighting women's experiences. For this purpose, qualitative interviews were conducted with sixteen Roma women residing in Karşıyaka district of İzmir. As a result of these interviews, it was understood that socio-economic indicators of Roma women were significant in accessing health services and receiving fair treatments.

**Key words:** Roma woman, disadvantaged groups, health policies, health services, İzmir

## 1.Giriş

Türkiye’de Roman Çalışmaları literatürü 2000’li yıllardan itibaren ivme kazanmıştır. Bu ivmenin belli başlı üç nedeni vardır. Birincisi, Türkiye’nin katılım konusunda ilerleme kat etmeye başladığı Avrupa Birliği’nin müktesabatında, Romanların sosyo-ekonomik statülerinin düzeltilmesinin önemli bir gündem konusu olması ve bu konudaki projelerin fonlanmasıdır. İkincisi, Roman sivil toplum hareketinin doğmasıdır (Kolukırık ve Toktaş, 2007 ; Uzpeder, 2008). Üçüncüsü ise gerek yerel yönetimlerin gerekse merkezi iktidarın Roman vatandaşların sorunlarını gündemlerine almaları ve dolayısıyla bu konuda yapılan projeleri ve akademik çalışmaları desteklemeleri ve/veya böylesi projeleri önceleyeceklerine dair açıklamalar yapmalarıdır<sup>2</sup>.

Türkiye’de Romanlar üzerine yapılan çalışmaların tarih, sosyoloji, medya, siyaset bilimi disiplinleri içerisinde üretildiği görülmektedir. Türkiye Romanları üzerine yapılmış çalışmalara bakıldığında araştırmacıların geçmişten günümüze Roman deneyimlerini açıklamak için özellikle marjinalite, damgalama (stigmatization), sosyal dışlanma (social exclusion) ve ayrımcılık kavramlarını sıklıkla kullandıkları görülmektedir. Bu literatür incelendiğinde Türkiye’de yaşayan Roman kadınları araştırmalarının odağına almış ve Roman kadınların sesinin duyulup duyulmayacağını sorgulayan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Aynı şekilde literatüre bakıldığında, Türkiye’deki Romanların sağlık hizmetlerine erişimleri konusunda sorunların varlığına sıkça değinildiği ancak, spesifik olarak bu konu üzerine yazının yeterince gelişmediği göze çarpmaktadır. Dolayısıyla, Roman kadınların anlatılarına yer vererek sağlık hizmetlerine erişimlerini etkileyen dinamiklere odaklanan, baş etme stratejilerini gün yüzüne çıkarmayı amaçlayan bu çalışma, bu sınırlı literatüre katkı yapmayı hedeflemektedir.

## 2.Yöntem

Nitel araştırmanın doğal ortama duyarlılığı, araştırma yapan kişinin katılımcı rolü, bütüncül bakış açısı, araştırma deseninde esneklik sağlanması ve tümevarım yapma gibi özellikleri (Yıldırım, 1999) bu araştırma için uygun zemini yaratmaktadır. Kapalı grup

---

<sup>2</sup> AK Parti Hükümeti tarafından 2010 yılında başlatılan Roman Açılımı ve bunu takiben gerek merkezi iktidar, gerekse yerel yönetimler tarafından hazırlanan eylem planlarını ve bunların sonuçlarını bu çalışmada uzun uzadıya tartışmak bu makalenin sınırlarını aşıyor. Bu minvalde hali hazırda yapılmış çalışmalar için bkz. Gençoğlu Onbaşı, F. (2012) ; Çetin, B. I. (2017). Vurguladığımız bu çalışmalara ek olarak, Romanlara yönelik çalışmaların destekleneceğine dair son örnek olarak Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın 8 Nisan’ın devlet nezdinde de bundan böyle Romanlar Günü olarak kutlanacağına dair yayınladığı genelgedir. Bu genelge (2021) 2021/7 sayısıyla resmi gazetede yayımlanmıştır.

formunda yaşayan Roman kadınlarla yapılacak çalışmada alınan verilerin sınırlı ve tutarsız olmaması, güven inşasının sağlanması için “kartopu örnekleme” kullanılmıştır.

Görüşmeler öncesinde, araştırmanın yapılacağı konumda yaşayan bir aracı kişi yardımıyla, ilk anahtar kişi Görüşmeci-4 bulunmuştur. Görüşmeci-4 ve diğer anahtar kişilerle genellikle mahallede, bazen ise kendi istekleri doğrultusunda evlerinde informel görüşmeler yapılmıştır. Roman kadınlarla iletişim ve güven ilişkisinin artması için bu görüşmelere önem verilmiştir. Her bir görüşme 15-30 dakika arasında sürmüştür, bu görüşmelerde tanışılmış, araştırma hakkında bilgiler verilmiş, kadınların sordukları tüm sorular yanıtlanmaya çalışılmış, günlük hayattan da konuşulmuştur. Bu informel görüşmeler yaklaşık 2 hafta sürmüştür. Güven ilişkisinin oluştuğu gözlemlendiğinde anahtar kişilere, çalışma için gereken görüşmeci sayısı ve odaklanılmak istenen kişi profili hakkında bilgi verilmiş, yardım istenmiştir. Seçilen bu anahtar kişiler kendi çevrelerinden olan Roman kadınlarla iletişim kurarak görüşmelerin yapılmasını sağlamışlardır. Görüşmeler başlamadan önce ilk anahtar kişi olan Görüşmeci-4 ile ön görüşme gerçekleştirilmiş, soruların anlaşılabilirliği ölçülmüştür.

İnformel görüşmelerin ardından anahtar kişilerin uygun oldukları saat aralıkları doğrultusunda (genel olarak hafta içi ve 12.00 ile 17.00 arasında) bir hafta sonra araştırma sahasına tekrar gidilmiş ve anahtar kişilerin temas ettikleri katılımcılarla önce tanışmayı ve bilgilendirmeyi içeren görüşmeler, ardından yarı-yapılandırılmış soru formuyla derinlemesine görüşmeler yapılmaya başlanmıştır. Görüşmelerde hem sorulara yer verilmesi hem de anlatılarının rotasını katılımcıların belirlemesine izin verilmesi amacıyla, yarı yapılandırılmış soru formu oluşturulmuş, sorular açık uçlu olarak tasarlanmıştır. Öncelikle demografik bilgileri edinilmiş, ardından sağlık hizmetlerine erişimlerini anlamaya yönelik olarak, hangi birimlerden hizmet aldıkları, randevu süreçlerinde neler yaşadıkları, ulaşımını nasıl sağladıkları, sağlık personeli ile iletişimlerinin nasıl geliştiği ve ilaçlara erişimde sorunların olup olmadığını anlamak amaçlı soru grupları oluşturulmuştur. Roman kadınlar kendi istekleri doğrultusunda, istedikleri sorulara yanıt vermişlerdir. Bu görüşmeler en kısa 15, en uzun 45 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında katılımcılardan izin istenerek, sorarlarsa nedenleri anlatılarak ses kayıtları alınmış ve kişisel notlar tutulmuştur.

Görüşmelerin Roman kadınların kendilerini rahat hissedebilecekleri ortamlarda yapılmasına özen gösterilmiştir. Bu nedenle görüşmelerin on biri ev ortamında, üçü mahalle terzisinde, ikisi mahallede gerçekleştirilmiştir. Ev ortamında ve mahallede gerçekleştirilen görüşmelerde kadınların sürekli bir arada oldukları ve destek ağları oluşturdukları fark edilmiştir. Bu durum, Roman kadınlara yöneltilen sorulara karşı onların hazırlıklı olmalarına da neden olmuştur. Yapılan informel görüşmeler ve kartopu örneklem neticesinde paylaşım

yapmak kolaylaşmış, anlatılarda etkin dinleme hali ve soru teknikleri kullanma derinleşmeye fayda sağlamıştır. Öyle ki, görüşülen Roman kadınlar, araştırmaya destek olmanın bilincinde olarak, isteyerek yardım ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar kimlikleriyle ilgili bilgi vermekten çekinseler de, konu dışında da yaşadıkları sorunları anlatıp bunların da duyulmasını istemişlerdir. Görüşmelerin ardından ses kayıtları deşifre edilmiş ve kişisel notlar düzenlenmiştir. Böylece, bir veri havuzu oluşturulmuş, tematik analiz yapılmıştır.

Gerek görüşmeler esnasında gerekse görüşmelerin çözümlenmesi sırasında Roman kadınların deneyimleri hakkındaki paylaşımlarına izin verilerek algı dünyalarını ve deneyimlerini açıklamada yardımcı olan fenomenolojik yaklaşım ve feminist metodoloji kullanılmıştır. Böylece kadınların kendi deneyimlerini kendi istedikleri şekilde paylaşımlarına izin verilmiş, konu bütünlüğünden kopma endişesine yer verilmemiş, görüşme sonlarında soru işaretlerinin giderilmesi için bağlantılı sorular sorulmuştur. Ayrıca, araştırma sürecinde, araştırmacılar ile görüşmeciler arasında, sosyal bilimlerdeki derinlemesine görüşmelerde yer alan özne- nesne ayrımıyla oluşan hiyerarşik yapının aksine feminist metodolojideki gibi etkileşimsel bir ilişki kurulmasına dikkat edilmiştir. Görüşülen kadınlar ile araştırmacılar arasında bir hiyerarşi oluşmaması konusunda hassasiyet gösterilmiş, kadınların araştırmacılara yönelttikleri sorular, sohbet içerisinde yanıtlanmıştır. Son olarak, deneyimlerin kişiye özel yapısının farkına vararak, katılımcıların duygu ve düşüncelerin farklılıkları anlaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmada görüşmelerin gerçekleşmesi için alınması gereken Etik Kurul İzni, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Rektörlük Hukuk Müşavirliğinden alınmıştır. Araştırma kapsamında görüşülen 16 kadının isimleri etik gerekçeler nedeniyle kodlanmıştır<sup>3</sup>. Yine etik gerekçeler doğrultusunda ve araştırma konumu da açıkça belirtilmemiştir. Ayrıca, araştırmada yer alan hastane isimleri gizlenmiş, doktor isimleri ise değiştirilmiştir. Saha çalışması, 23 Ocak 2020 tarihinde ön görüşmeler ile başlamıştır. Ardından, üç ay boyunca aktif olarak devam etmiştir. Görüşülen kişilerin yanıtları benzer olmaya başladığında, araştırmaya son verilmiştir.

### 3.Kavramsal Çerçeve: Sağlık Hizmetlerine Erişimde Eşitlik

Tarihte eşitlik kavramının en güçlü söylem pratiği 1789 yılındaki Fransız Devrimi'nin "özgürlük, eşitlik, kardeşlik" sloganına uzanmaktadır. 1940'lı yıllarda İnsan Hakları Evrensel

---

<sup>3</sup> Görüşülen grubunun ayrıntılı tasvirleri ek kısımdaki Tablo 1'de yer almaktadır. Etik unsurlar nedeniyle çalışma boyunca görüşmecilerin isimleri kullanılmayacak bunun yerine katılımcılar, Görüşmeci-1, Görüşmeci-2 vs. şeklinde kodlanacak ve kaç yaşında oldukları bilgisi de parantez içerisinde yer alacaktır.



Beyannamesi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün metinlerinde de eşitlik vurgusuyla karşılaşmak mümkündür (Demirel ve Akın, 2014). Özellikle devletlerin ekonomik ve siyasi anlamda yoğun şekilde sınamalarla karşılaştığı modern savaşları kapsayan dönemde önemli ölçüde yoksullaşan ve hizmet ihtiyacı hayati boyutlara ulaşan vatandaşlara yönelik devletlerin vereceği hizmet alanları da yeni politik bakış açılarıyla genişletilmiştir. Bu hizmet alanlarına vatandaşların eşit erişimi, sosyal hukuk devleti ve demokratik değerlerin ana unsurları olarak kabul edildiği modelde mutlak olarak algılanmıştır (Erdoğan, 2011: 183). Böylesine sınamalarla dolu bir dönemde kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nde de eşitlik vurgusu; 1924, 1962 ve 1982 Anayasalarında yer almıştır. 1982 Anayasası'nın 5. Maddesinde devletin temel amaçları ve yükümlülükleri belirtilmiş, bireylerin temel hak ve özgürlükleri karşısındaki her türlü engelin kaldırılması bu yükümlülükler arasında yer almıştır. 10. maddesinde ise "kanun önünde eşitlik" ilkesi vurgulanmıştır (Albal, 2020: 213). Akabinde, İnsan Hakları Eşitlik Kurumu Kanunu, Devlet Memurları Kanunu, Milli Eğitim Temel Kanunu, Yüksek Öğrenim Kanunu, Engelliler Kanunu gibi yasal düzenlemelerle bu ilkeler sıkça tekrarlanmıştır (Yıldırım ve Göçgün, 2016). Peki, kamusal hizmetlerin bir parçası olan sağlık alanında sıkça zikredilen eşitlik kavramı pratikte ne durumdadır? Sağlık alanı gerçekten toplumun her kesimini kapsayan ve herkesin eşit bir şekilde hizmet aldığı bir alan mıdır?

2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı, bu döneme kadar Türkiye'nin sağlık hizmetleri tarihinin deneyim ve tecrübelerinin bir yansıması olarak ortaya çıkmıştır. Programın amacı; sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların, hizmet süresince adil ve eşit bir şekilde hizmet almalarını temin edecek modern bir sistemin oluşturulmasıdır. Bu amaçla, sistemin temel prensipleri; bireylerin sağlık kuruluşuna ulaşım kolaylığı, memnuniyeti ve maliyeti odağında tasarlanmıştır. Bu faktörlerin gerçekleşmesi için oluşturulması gereken yapı, temel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve aile hekimliğine geçilmesi, sağlık alanında bilgi ve iletişimin yaygınlaştırılması, teknolojik gelişmelerden faydalanılması ve Genel Sağlık Sigortasının (GSS) oluşturulması gibi uygulamalarla şekillendirilmiştir (Çavmak ve Çavmak, 2017: 51). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda hakkaniyet odağında, bireylerin kazandıkları oranında katkıda bulunacakları ve ihtiyaçları kadar hizmet alacakları bir sağlık güvencesi sistemi oluşturulmak istenmiştir (Şentürk Doğan, 2017).

Sağlıkta Dönüşüm Programı; eşitlik, hakkaniyet ve kapsayıcılığı ön plana çıkarsa da sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili özellikle dezavantajlı grupları etkileyen yapısal problemler mevcuttur. Örneğin; GSS'da döngüyü yürüten temel unsur yatırılan primlerdir. Terzi (2014)'ye göre, ülke içerisinde atipik işler ve esnek üretim biçimi ile çalışmakta olan bireylerin prim ödemeleri güçleşebilmekte ve sağlık hizmetleri sunumuna erişimleri kısıtlanabilmektedir

(aktaran Şentürk Doğan, 2017). Erol ve Özdemir bu durumu sağlık hizmetlerine erişimin herkes için değil, prim ödeyenlerin hak kazandığı bir erişim olarak betimlemektedir (Erol ve Özdemir, 2014). Devlet, bu durumun çözümü için belirli şartları sağlayan dezavantajlı bireylerin prim ödemelerini karşılamaktadır. Ancak, imkândan faydalanabilmek için dezavantajlı bireylerin başvuru sürecindeki bürokratik işleyişi gerçekleştirmek zorunda oluşları başka bir zorluğu ortaya çıkartmıştır (Saraç, 2006). Sağlık hizmeti alanlar için ise GSS'nin yalnızca temel hizmetleri içermesi ve paket dışı hizmetler için özel sağlık sigortası veya ek ödeneklerin oluşturulması (Dünya Bankası, 2003'ten aktaran Ataay, 2008). gerekliliği dezavantajlı bireyler için bir başka mücadele alanını oluşturmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinden faydalananlar için sunulan hasta haklarıyla ilişkili birimler ve Alo Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) gibi iletişim hatlarının herkes tarafından bilinirliği ve kullanılabilirliği soru işareti oluşturmaktadır.

Yapısal olarak nitelendirilen problemlerin temelinde sosyo-ekonomik göstergelerin politika üretme süreçlerinde ikinci planda kalması vardır. Bu durum üretilen politikaların birçok dezavantajlı grubu kapsayamamasına neden olmaktadır. Gönc Şavran (2010) çalışmasında, sağlıkta sosyal ve ekonomik statüye bağlı eşitsizlikleri anlatırken, temelde sınıf, meslek, gelir dağılımı ve sosyal sermaye gibi olgulara değinmiş; eğitim, cinsiyet, etnik köken ve bölgesel farklılıklara dikkat çekmiştir. Benzer şekilde, Polat ve İçağasıoğlu Çoban (2015) da, gelir, eğitim, meslek ve cinsiyetin sosyal belirleyici kavram setleri olduğunu belirtmiştir. Özvarış Bahar (2014) ise, toplumsal cinsiyetin sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliğe neden olduğundan bahsetmiştir. Sonuç olarak, Türkiye'deki mevcut sağlık sisteminde "eşitlik ve kapsayıcılık" ilkeleri ön planda olsa da dezavantajlı gruplar için sosyo-ekonomik göstergelerin halen eşitsiz bir sağlık hizmeti deneyimine neden olduğunu söylemek mümkündür.

2000'li yıllarda Romanlar üzerine yapılan birçok çalışma, Romanların dezavantajlı bir grup olduğunu, damgalanma, sosyal dışlanma ve ayrımcılık gibi olumsuz algılarla karşılaştıklarını aktarmaktadır. Bu algılar nedeniyle; Romanlar, eğitim (Dural ve Eseler, 2017), barınma (Deniz, Balcıoğlu ve Diktaş, 2016 ; Özateşler, 2016 ; Gökce 2018), istihdam (Kolukırık, 2004 ; Balkız ve Göktepe, 2014) gibi alanlarda sorunlar yaşamaktadır.

Romanların sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili literatüre bakıldığında ise, spesifik olarak bu alana eğilen çalışmaların azlığı göze çarpmaktadır. Sınırlı literatürde, Romanların sağlık hizmetlerine erişimi konusunda engellerin olduğu sık sık vurgulanmış, genellikle nicel verilerle durum analiz edilmeye çalışılmıştır. Örneğin 2001 yılında Berberoğlu ve

arkadaşlarının Edirne ilindeki Muradiye Sağlık Ocağının yer aldığı bölgedeki Roman ve Roman olmayanlar ile ilk basamak sağlık hizmeti kullanımı hakkında bir araştırması bulunmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların en son başvuru yaptığı kurumun sağlık ocağı olduğu ve Romanların bu kurumu daha sık kullandıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca, Romanların genellikle yeşil kart aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişebildikleri anlaşılmıştır (Berberoğlu, Eskiocak, Ekuklu ve Saltık, 2001). Benzer şekilde, Kırklareli’nde birinci basamak sağlık kurumlarından destek alan Roman vatandaşların ve sağlık personelinin memnuniyetinin ölçüldüğü bir tez çalışmasında Roman vatandaşların Roman olmayanlara kıyasla sosyal güvence yoksunluğunun ve yeşil kartlı olma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, çalışmada sağlık çalışanları ile ilgili verilere bakıldığında; personelin Roman vatandaşlara hizmet verirken zorluklarla karşılaştığı, bu zorlukların Romanların kendilerini anlamamalarından kaynaklandığı belirtilmiştir (Gezer Cerit, 2007).

Birinci basamak sağlık hizmetlerini temel alan bu iki nicel veri ağırlıklı çalışma Romanların birinci basamak sağlık hizmetlerine erişiminde temel çerçeveyi çizmiş olsa da, ayrıntılı bilgi vermedikleri düşünülmektedir. Çünkü Romanların sağlık ve hastalık tasavvuru ve harekete geçiş süreci önemli bir konudur ve bu araştırmalarda yer almamıştır. Ayrıca, Romanların kendi düşüncelerini sınırlı bir şekilde (anket formu aracılığıyla) yansıttığı düşünülmektedir. Bu eleştirinin ardından literatürde Perihan Elif Ekmekçi’nin çalışmasında Romanların kendilerine ses verdiğini söylemek mümkündür. Perihan Elif Ekmekçi’nin “Tıp Etiği Açısından Sağlık Hakkı ve Romanlar Üzerine Bir Çalışma” başlıklı doktora tezi (Ekmekçi, 2014) ve “Sağlık ve Romanlar; Türkiye’de Yaşayan Romanlara Yönelik Niteliksel Bir Araştırma” (Ekmekçi, 2015) adlı makalesi Romanların kendilerini daha net ifade edebildikleri nitel çalışma örneğini teşkil etmektedir. Ekmekçi, bu çalışmalarında Roman topluluklarının öznel yargıları içerisinde sağlık ve hastalık kavramlarını nasıl anlamlandırdıklarını, sağlıklı olmalarının önündeki engelleri anlamaya çalışmıştır. Sağlık hizmetlerine başvuru konusundaki çekinceleri de irdelenmiştir (Ekmekçi, 2015).

Eskiocak ve Akbaşak’ın yapılan çalışmaları derleyerek oluşturduğu raporunda ise, Roman kadınlarla ilgili araştırmalara da yer verilmiş; Roman kadınların çalışma durumu, evlilik yaşı, çocuk sayısı, evde doğum oranı, cinsel ilişki sırasında korunma yöntemleri, aile içi şiddete uğrama sıklıkları gibi veriler vurgulanmıştır (Eskiocak ve Akbaşak, 2017).

Karadağ ve Öztürk Haney (2020) ise, Romanların sağlıklarının toplumun geri kalanına kıyasla daha kötü olduğunu ve özelde ruh sağlığı ile ilgili birçok sorunla mücadele ettiklerini belirtmişlerdir. Romanların sağlık durumlarının ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin artırılması için sağlık çalışanı yönünden bakarak işbirlikçi strateji ve öneriler geliştirmişlerdir.

Sandıklı'nın 2020 yılındaki tez çalışmasında, Roman kadınlar ele alınmış ve bir mahallede yaşayan Roman ve Roman olmayan kadınların gebelik döneminde sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları analiz edilmiştir. Böylece, Roman kadınların sezeryan doğum oranının daha az olduğu, devlet hastanesinde doğumu daha çok tercih ettikleri gibi veriler ortaya çıkmış olsa da, Roman olan ve Roman olmayan kadınların anne sağlığı hizmetinden yararlanma oranlarının benzer olduğu anlaşılmıştır (Sandıklı, 2020).

Literatüre bakıldığında, Romanların sağlık hizmetlerine erişimine odaklanan çalışmalarda genellikle nicel verilerin yer aldığı, genellikle toplumsal cinsiyet perspektifinden uzak bir yazının olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmalarda incelenen Roman kadınların gebelik süreçlerinde kendilerinin anlatılarına, yaşadıkları sağlık sorunlarına ve aile içi şiddet konusuna neredeyse hiç değinilmemiştir. Dolayısıyla, biz bu çalışmamızda Türkiye'de dezavantajlı gruplar arasında yer alan Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımlarına dair deneyimlerini mercek altına alacağız. Görüşmeciler içerisinde yer alan Roman kadınların gerek sağlık hizmetlerine ulaşımını ve gerekse ulaştıktan sonra yaşadıkları güçlüklerin bir haritasını çıkaracağız. Bu minvalde bu çalışmanın amacı Türkiye'de yaşayan Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımlarında yaşadıkları deneyimlere odaklanan ve hali hazırda çok sınırlı olan akademik yazına İzmir'den bir kesit sunarak katkıda bulunmaktır. Bu amaç doğrultusunda, aşağıda yürüteceğimiz tartışmada öncelikle görüşmeciler arasında yer alan Roman kadınların sağlık kuruluşu tercihlerini nasıl belirlediklerini, sağlık kuruluşlarına ulaşımı nasıl sağladıklarını, sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunları, tedavi süreçlerini ve ilaçlara erişimleri konusundaki deneyimlerini odak noktası yapacağız. Sonuç kısmında ise araştırmamızın bulgularını ve sınırlarının altı çizildikten sonra, Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişim noktasında karşılaştıkları güçlüklerin aşılabilmesi için öneriler sunacağız.

## 4. Bulgular

### i. Sağlık Kuruluşu Tercihi

Roman kadınlar, sağlık kuruluşu tercihlerinde sağlık sorunlarının niteliğine göre hareket ettiklerini paylaşmışlardır. Soğuk algınlığı, grip gibi hastalıklarda sağlık ocaklarını tercih ettiklerini belirten kadınlar, kronik hastalıklarda ya da ameliyat deneyiminin ardından devlet hastanelerini tercih ettiklerini aktarmışlardır. Roman kadınların çoğu, anlatılarında sağlık ocağını tercih ettiklerinin ve etkin kullandıklarının altını çizmiş, nadiren bazı kadınlar, ciddi bir sağlık sorunu olmamasına rağmen, devlet hastanelerine müracaat ettikleri de aktarmıştır. Bu veriler, Roman kadınların genel olarak, sağlık durumlarına dair farkındalıklarının yüksek

olduğunu, sağlık sorunlarını kategorize edebildiklerini, birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmetleri hakkında bilgileri olduğunu göstermektedir. Görüşmeci-3'ün anlatısı da bu duruma örnektir:

*“Ben kendim rahatsızım. Metal kapak var bende ameliyatla. Şimdi her ay kan aldırıyorum, her ay hastaneye gidiyorum hap içtiğim için. ... Ben her ay doktora gidiyorum. Herangi bir ağrım sızım oldu mu hiç üşenmem, giderim hemen. Devlet hastanesinde kendi doktorlarım var. Hemen muayeneye gidiyorum. Böyle grip keyifsiz salgın falan olduğum zaman sağlık ocağında Mithat Bey var ona gidiyorum.”* (Görüşmeci-3, 55)

Görüşmeci-5 ise, kronik hastalıkları sebebiyle ilaç kullandığını, bu ilaçları yazdırmak için devlet hastanesine gitmek zorunda olduğunu, kendini iyi hissetmediğinde sağlık ocağına başvurduğunu anlatmıştır:

*“Hava almaya devlete gidiyorum (oksijen tedavisi)... Bazen sağlık ocağına gidiyorum. İlaçlarım bittiği zaman bana üç aylık birden verirler ilaçları, bana öyle her gidişimde vermiyorlar. Benim raporlu ilaçlarım bittiği zaman. Eskiden mesela sağlık ocağı da çıkarıyordu. Ama şimdi devlete yolluyo bizi, hastaneye yolluyo. Sağlık ocakları rapor verse bize aslında çok iyi olacak. Her zaman, her gidişimizde orda zorluk çekmeyiz.”* (Görüşmeci-5, 57)

Görüşmeci-9'un anlatısında ise sağlık ocağını hiç tercih etmediği, herhangi bir sağlık sorunu olduğunda devlet hastanesine gittiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca, çocuklarının sağlık sorunlarında da ilk basamak sağlık ocakları yerine devlet hastanesine götürdüğü anlaşılmıştır.

*“Vallahi daha çok devlete gidiyorum. Yok oraya (sağlık ocağını kast ediyor) hiç gitmiyorum. Vallahi hiç gitmiyorum. Hiç alakam yok. Çocuklarım da gitmiyo kendimde gitmiyorum.”* (Görüşmeci-9, 38)

Görüşmeci-9 ilk basamak sağlık hizmetlerine başvurmayı reddetse de çalışmaya katılan Roman kadınlar, anlatılarında, ilk tercih ettikleri kurumun sağlık ocağı olduğunu belirtmiştir. Yağlıdere'nin çalışmasında da benzer şekilde Romanların en çok tercih ettikleri sağlık kurumları sağlık ocağı ve devlet hastanesi şeklinde belirtilmiştir. Öncelikli tercih edilen sağlık ocakları olurken, ikinci sırada devlet hastanesi yer almıştır. Ayrıca, sağlık kurumu tercih edilmesinde uzaklık, hizmetin beğenilmesi ve hizmet koşullarının kalitesinin etkili olduğu anlaşılmıştır (Yağlıdere, 2011: 155). Benzer şekilde görüşmeciler de ev ile sağlık kurumu arasındaki mesafe ve doktorlarla olan tanışıklıkları nedeniyle sağlık ocaklarını tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

## ii. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Otomasyon Ve Randevu Sistemlerinden Kaynaklanan Sorunlar

Roman kadınlar çoğu zaman sağlık sistemine dair bilgi eksiklikleri nedeniyle bu alandaki hizmetlere erişimde sorunlar yaşamaktadır. Bu sıkıntılar, sağlık hizmetleri için alınması zorunlu olan randevu ile başlamaktadır. Ekmekçi'nin çalışmasına göre, Roman kadınlar, kurumlara ne zaman başvuracaklarını, nasıl bir başvuru oluşturacaklarını ve nereye gitmeleri gerektiğini çoğunlukla bilememektedir (Ekmekçi, 2015). Ekmekçi'nin verisinin aksine bu araştırma sırasında, Roman kadınların kurumlara, başvuracakları zamana, nasıl başvuru oluşturacaklarına ve nereye gideceklerine dair bilgileri olduğu anlaşılmıştır. Roman kadınların karşılaştıkları sorun bilgisizlikten ziyade sistemdir. Örneğin Görüşmeci-13, çocuğunun hastalığı sebebi ile sürekli randevu almak zorunda kaldığını ve çok zorlandığını şöyle belirtmiştir:

*“Çocuğun ilaçları bitti çocuğa ilaç yazdıramıyorum, randevuda alamıyorum sistem yüzünden. Randevu almamız lazımmiş hocaların muayeneleri ücretli... Bakıyolar, biri bir şey diyo biri bir şey diyo. Neye inancağımı şaşırdım sürekli bakan bir doktor yok randevu almaya çalışıyoruz.”* (Görüşmeci-13, 24)

Görüşmeci-13, sağlık kurumundan zorunlu olarak alması gereken randevuyu mevcut sistem yüzünden alamadığını ileri sürmektedir. Alabildiği zamanlarda ise farklı doktorlarla görüşebildiğini belirtmekte, her doktorun kızı için farklı düşünceler ortaya koymasından yakınmaktadır. Aynı doktordan randevu alamadığı için farklı doktorlarla görüşmek zorunda oluşu, Görüşmeci-13'ü güvensiz hissettirmektedir.

Benzer şekilde Görüşmeci-1 de torununun ve kendisinin sağlık sorunları nedeniyle düzenli olarak gitmek zorunda oldukları hastaneden randevu almaları gerektiğini, ancak bunun doluluk nedeniyle mümkün olmadığını belirtmiştir:

*“Getiriyolar götürüyolar (torununu) ondan memnun değilim. Bak hemen şey yapmıyolar yani bakmıyolar. Kadın baksana illa randevu randevu. Bak benim gözlerim mesela gözlerimde iltihap varmış. Marmaris'e gittim bi randevu alamadım. Yemin ederim bir daha gideyim diyom baksınlar hiç yok diyor. E ne zaman alcam bunu? Ordan soruyo, bu hastaneden sorduk yemin ederim hepsinden sorduk alamadım bi randevu.”* (Görüşmeci-1, 49)

Kerman (2014)'ın belirttiği üzere, hastanede sıra bekleme süresinin kısaltılması ve yoğunluğun önlenmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan MHRS, online ya da telefon aracılığı ile randevu alınmasını sağlayan bir uygulamadır. Ancak, görüşmeler sırasında Roman kadınların çoğunun kendilerine ait telefonlarının olmadığı, ihtiyaç halinde eşlerinin

telefonunu kullandıkları göze çarpmıştır. Bu durum genellikle eşleri çalışmak için dışarda olan Roman kadınların randevu alınabilecek saatlerde telefona erişimlerinin mümkün olmadığını, akşam saatlerinde telefonu kullandıklarında ise randevuların dolduğunu ortaya koymaktadır.

Yıldızbaşı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, hastaların hekim seçme hakkını MHRS ile daha aktif kullanabildikleri vurgulanmaktadır (Yıldızbaşı, Öztaş, Sanisoğlu vd., 2016: 300). Ancak, MHRS, teknolojik imkanlara sahip olma, randevu alma saatlerinde müsaitlik, sistemin kullanılmasına yetecek kadar teknoloji kullanma becerisine ve okur-yazarlığa sahip olma gibi ön koşullar gerektirdiği atlanmaktadır. Bu veri de teoride ve kanunen sağlık hizmetlerinde eşitlik vurgusu olmasına rağmen, eğitim düzeyi ve teknolojiye erişime bağlı olarak hizmete erişimde eşitsizliklerin yaşanabileceğini göstermektedir.

### iii. Sağlık Kurumlarına Ulaşım

Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde diğer bir basamak, sağlık kurumlarına ulaşımıdır. Bu nedenle, ulaşımını nasıl gerçekleştirdikleri ve bu durumun onları zorlayıp zorlamadıkları sorulmuştur. Görüşmeler sırasında, kadınların geneli, toplu taşıma ile ulaşım sağladıklarını belirtmiş, araba sahibi olan ya da akrabalarının arabalarına erişme imkanı olan kadınlar ise kendi deneyimlerini paylaşmışlardır. Sağlık kurumlarına ulaşım hakkında düşüncelerini beyan eden Görüşmeci-4, kendi arabaları olmadığını altını çizmiş, dolmuş (minibüs) ile arabayı kıyaslamıştır:

*“Bazen biniyoz arabaya (dolmuşu kast ediyor) gidiyoz, rahat değiliz ama kendi arabanın rahatlığı olmaz... Mesela kendi arabanla hastanenin içine gireceksin o var. Rahat gitmiyoz da yapcak bir şey yok. Kendi şeyine benzer mi arabana, inince önünde mesela bin arabana gel hiç bekleme bekliyorsun. Bir saat araba mesela yarım saat araba bekliyorsun.”* (Görüşmeci-4, 39)

Görüşmeci-4'ün anlatısında, araç bekleme ve ardından kalabalık bir ortamda seyahat etmenin zorlukları vurgulanmıştır. Görüşmeci-4, yaşadıkları yere yürüme mesafesinde olan devlet hastanesinin başka bir ilçeye taşınmasıyla alışık oldukları düzenin bozulmasından ve artık toplu taşıma kullanmak zorunda kalmalarından yakınmaktadır. Görüşmeci-9 da kendilerine yakın olan hastanenin kapatılmasının üzücü olduğunu ve şimdi çocukları hastalandığında ulaşımdan dolayı kaygı duyduğunu paylaşmıştır:

*“Tabii eskiden burası bizim için daha iyiydi. Burası (yakın zamanda başka bir yere taşınan devlet hastanesini ima ediyor) daha farklıydı. Diyelim ki benim çocuk çocuk hastalandı. Biz insanız yani. Herkesin başına gelebilir, rızkı veren Allah alır da. ... Benim*

*çocuğum hastalandı. Benim arabam var ama belki benim param yok, ... Belki benim çocuğum havale geçirecek, belki kötü bir şey olacak, gidip de ben kimsenin kapısını çalıp bana araba ver diyemem ki benim sözüm geçmez.”* (Görüşmeci-9, 38)

Hem Görüşmeci-4 hem de Görüşmeci-9'un anlatılarındaki “araba” vurgusu önem taşımaktadır. Görüşmeci-4 arabasının yokluğundan bahsederken, Görüşmeci-9 arabası olmasına rağmen parası olmayabileceğine dikkat çekmektedir. Maddi yoksunluk, hem mal almada hem de o malın işlevsel özellik gösterebilmesi için gerekli kaynaklara erişimin önünde engel teşkil edebilmektedir. Roman kadınların kendilerinin de sıkça belirttiği üzere “günlük kazanç” unsuru acil durumlarda kendilerini savunmasız hissetmelerine de sebebiyet verebilmektedir. Ayrıca, Roman kadınlar arasındaki kronikleşmiş yoksulluk nedeniyle, ekonomik destek alabilecekleri bir mekanizmanın olmayışı, bu ağların kısalarak hastalık durumlarında bireysel yaklaşım göstermelerine zemin hazırlamıştır. Bu bireyselci yaklaşımın en açık ve çarpıcı örneği, Görüşmeci-9'un acil durumlarda dahi devletin sunduğu ambulans gibi ulaşım araçları olduğunu düşünmesi yerine, kendi olanakları çerçevesinde öngörüler oluşturmasıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireylerin koruyucu hizmetlerin yanı sıra tanı ve tedavi hizmetleri ile rehabilite edici hizmetlere düşük maddi kaynak ile kolay ulaşımını sağlamak için oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Bu nedenle, kişilerin yaşadıkları sağlık sorunlarında ilk etapta ulaşabilecekleri yerdir. Ancak, daha teçhizatlı bir muayene ve tedavinin gerektiği durumlar ile raporlu ilaç kullanan kişiler ulaşımı daha zahmetli olan devlet hastanelerine gitmek için genellikle toplu taşıma araçlarını kullanmaktadır. Bu durum, maddi gücü ve eğitim seviyesi düşük olan kişiler için zorluk yaratmaktadır. Ekonomik kaynakların yoksunluğu, kişilerin hastaneye gitmesine engel olabilmekte, fiziksel olarak en yakın kuruluş ile sınırlandırabilmekte (Gönç Şavran, 2014) ya da mevcut hastalıklarını görmezden gelmelerine neden olabilmektedir (Ekmekçi, 2015). Eğitim seviyesi düşüklüğü ise, toplu taşıma kullanımında (aracın numarasını ve nereye gideceğini bilememe gibi problemler ortaya çıkarabilmektedir. Görüşülen kadınların anlatılarına göre, çoğu hiç okula gitmemiştir. Ulaşım söz konusu olduğunda okuma-yazma bilmedikleri için kaygı hissettiklerini ve başkalarına sormak mecburiyetinde kaldıklarını sıkça belirtmişlerdir:

*“... Bi yere giderken amca bu araba nereye gidiyo deme. Neleri var şimdi dünyada. Elin ayağın titremesin, mesela ben her yere gitsem korkarak gidiyom. Öyle çat pat bir şeyler uydurmaya bakıyom onlara bakarak yani”* (Görüşmeci-7, 42)



#### iv. Sağlık Personeli İle İlişkilerde Yaşanan Sorunlar

Kalender ve Uludağ (2004)'ün sağlık personelinden beklentileri konu alan araştırması göstermiştir ki sağlık kurumlarına başvuran kişiler kendilerini güvende hissetmek istemektedir. Çalışmaya katılan kişiler, bu güvenin tesisi için; sağlık personelinin güler yüzlü, samimi ve ilgili olması gerektiği üzerinde durmuşlar, sağlık personelinin kendilerini dinlemesinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ancak, çeşitli sebeplerle bazen bu beklentilerin karşılanamaması olumsuz deneyimlere yol açabilmektedir. Uludağ ve Zengin'in çalışmasında, sağlık kuruluşuna gelen hastaların, doktorları ile yaşadıkları olumsuz deneyimler incelenmiştir. En sık karşılaşılan olumsuzluklar; bekleme veya bekletilme, azarlanma, hekimin ilgisizliği, mağdur edilme, hakarete uğrama olarak sıralanmıştır (Uludağ ve Zengin, 2016: 78).

Roman kadınların anlatılarında da sağlık personeli ile iletişimde problemler yaşadıkları göze çarpmaktadır. Görüşülen kadınlar, Uludağ ve Zengin'in bulgularını destekler şekilde sağlık personeliyle iletişim esnasında kendilerine bağırıldığını, azarlandıklarını, bekletildiklerini, önemsenmediklerini anlatmışlardır. Örneğin Görüşmeci-6, bir muayenesi esnasında doktora "güzelim" dediği için tepki almış ve bunun üzerine muayenesinin sonlandırıldığını aktarmıştır:

*"İyi davranıyoz, bazen kötü davranıyolar... Hastaneye gittim ben ... Belimde kayma var. Güzelim dedim diye doktor, benim dedim belim çok ağrıyor güzelim dedim diye, doktor beni bi azarladı kovaladı. Sen dedim buranın görevlisisin. Doktorusun. Sen bana bakmak mecburiyetindesin dedim. Sen niye doktor oldun dedim. Benim ağrım, sızım olmasa ben sana niye geleceğim güzelim dedim. O diyo ki sen bana neden güzelim dedin... Çirkin mi desem güzelsin güzel dedim. Onunla orada bir tartışma yaptık. O da baya genç bi kız... Ondan sonra ikinciye gene gittim gene ona denk geldim, bu sefer başladı özür dilemeye benden, çekti filmi ilaç verdi iyisi de var kötüsü de var yani."* (Görüşmeci-6, 68)

Görüşmeci-6, aslında gündelik hayatı içerisindeki ilişkilerinde sürekli kullandığı hitap sözcüğüyle hekim ile iletişim kurmaya çalışmıştır. Zira sahada da gerek araştırmacıya gerekse diğer kadın arkadaşlarına Görüşmeci-6'nın böyle hitap ettiği gözlenmiştir. Sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini yükseltecek en önemli unsurlardan biri de toplumdaki farklı etnik grupların sağlık personeli tarafından tanınması ve bu grupların sağlık kavramına yönelik anlamlandırmalarının bilinmesidir (Araz, Harlak ve Meşe, 2007). Dolayısıyla, Karadağ ve Öztürk Haney'in yakın zamanlı çalışmalarında (2020) vurguladıkları üzere Sağlık personelinin Romanların dil ve kültürlerine aşina olmaması zaman zaman iletişim problemlerine sebep olmakta ve alınacak hizmetin kalitesini düşürebilmektedir.

Görüşmeci-6'ya benzer bir şekilde Görüşmeci-14 de doktor ile arasında geçen diyalogu şöyle paylaşmıştır:

*“İyilikleri de var diyom kötülükleri de var diyom, kötülükleri de değil bağırmaları var yani aşağılıyorlar yani... Bana bir şey sordu. Şey dedim hocam dedim ben dedim pek anlayamadım dedim okumam yazmam yok, hani bi daha anlatır mısın? Aaa canım olur mu dedi, bir kere anlattım dedi. Neden dedim anlamıyorum dedim, anlatacaksınız dedim. O sırada kızım girdi işte, temin de dedim ya kızım girdi. Dedim kıza dedim söyler misin sen dedim. Ben dedi annenize anlattım. Annem dedi anlamadı dedi yani bana anlatın siz dedi. Ben dedi bir kere anlatırım dedi. “ (Görüşmeci-14, 54)*

Turner (2007), doktor ve hastaların arasındaki ilişkinin niteliğinin belirlenmesinde iletişimin ana ekseninde kullanılan terminolojinin etkili olduğunu belirtmektedir. Doktor ve hastanın birlikte çalışması ya da çatışarak ayrılmasında bu terminolojinin önemli etkileri vardır. Hastalar, kendi yaşadıkları sağlık problemine odaklanırken hekimler, görülen belirtilerle ilgili teknik bilgi aktarmaya çalışmaktadır. Oysaki eğitim düzeyi düşük olan ve teknik terimleri anlamayan hasta, bu terminoloji çerçevesinde kendi durumu hakkında bir öngörü edinmemektedir. Bu nedenle, hekimlerin durumu hastaların idrak edebilecekleri şekilde anlatması ya da hastaların isteği doğrultusunda yakınlarına bilgi vermeleri, doktor ve hasta arasındaki iletişimi ve etkileşimi güçlendirebilmektedir.

Görüşülen Roman kadınlar, genellikle doktorların kendilerini dinlemediğinden ve beklediğinden de yakınmışlardır. Bu olumsuz deneyimler, güven ilişkisinde kırılmalar meydana getirmekte ve başka sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Östlin vd. (2002)'nin örneklediği gibi; sağlık personelinin Roman kadınları dinlemeye ve sağlık durumlarını izah etmeye zaman ayırmaktan kaçınması, güven ilişkisinin yara almasına, kadınların kurumsal tedavi yerine, hastalığı evlerinde geleneksel yöntemler ile geçirmeye çalışmasında rol oynayabilmektedir.

Sağlık personeli ile yaşanan bu olumsuz tecrübelerin en önemli nedenlerinden birinin Sağlıkta Dönüşüm Programı olduğu söylenebilir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın getirdiği performans sistemi, sağlık çalışanlarının Fordist üretimdeki işçiler gibi niceliği kriter alan şekilde çalışmalarına neden olmuş, çok sayıda hasta ile ilgilenme yükümlülüğü, tahlil takipleri ve ameliyat gibi birçok işlev görev olarak tanımlanmıştır. Örneğin, Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi 2002 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki ameliyat sayısı 836.000 iken, performans uygulaması sonrası 2005'te ise bu sayı 2.288.000'a çıkmıştır (Karahisar, 2015). Dolayısıyla görüşmecilerimizin anlatılarına dayanarak sağlık çalışanların işlerin çokluğu ve

zamanlarının kısa olması nedeniyle hasta-hekim ilişkisi erozyona uğramakta ve bazı hastaların olumsuz olarak nitelendirdikleri deneyimlerinden dolayı sağlık sistemine karşı topyekün güvensizlik geliştirdikleri söylenebilmektedir. Örneğin Görüşmeci-6, yaşadığı deneyimden sonra sağlık sistemine karşı güvenini yitirmiş, kendisini şöyle ifade etmiştir:

*“Şimdi verem, kanser deseler bi şey deseler ben kırk beş doktor görmeden, gezmeden bir şey yapmıyorum, yaptırmıyorum. İki kere öyle yanıldım ben yani. Ama çok üzüldüm. Çok ağladım.”* (Görüşmeci-6, 68)

Görüşülen kadınların bazıları olumsuz deneyimlerinin altını çizirken bazıları özellikle doğum anında sağlık çalışanları özellikle hekimleriyle yaşadıkları olumlu deneyimlerinin altını çizmişlerdir. Örneğin 54 yaşındaki Görüşmeci-14 ilk doğumu esnasında doktorunun ona verdiği güveni şöyle aktarmıştır:

*“Şimdi şu var doktorlarımız çok iyiydi çok. Ben yani bilmiyorum ama benim yaşım küçük diye mi? Ben yalvarıyorum şimdi, sezeryan nedir bilmem. Çok sancım var çok... Artık yalvarıyorum, kurban olayım diyom, ayağının altını öpeyim diyom, yeter ki kurtarın beni diyom. Sancım çok var afedersin ıkınmam yok, doğuramıyorum. Yok bir santim açılmam iki santim öyle mi doğurcam? ... Doktor dedi yavrum, kızım, çocuğum... Ama beni hazırlıyorlar yani iğne yapacaklar, doktorlar beni seviyorlar... Tamam yavrum, bebeğin ölsün mü istiyosun diyodu bana, sezeryan yapacayız diyodu bana. Ben diyorum sezeryan istemem ama diyo bak şimdi doğurursan bebeğin ölcek diyo, ölsün mü diyo hadi. Ay ben çok çektim kız ölmesin diyorum o zaman da diyo sen şimdi yatacaksın diyo bebeğini kucağına vereceyiz diyo, benim çok sancım var. Ben ölüyüm, ağlıyım, ölüyüm.”* (Görüşmeci-14, 54)

Görüşmeci-14 henüz 16 yaşında doğum yapmıştır. Türkiye’deki resmi evlilik yaşının altında olduğu için gayri resmi bir şekilde evlenmiştir. Bu nedenle doğum için annesinin imzası gerekmiş ve sağlığı açısından riskli bir doğum yapmıştır. Bu risklere rağmen, doktorun ona sevecen ve anlayışlı yaklaşması, güven aşılama çalışması psikolojik olarak Görüşmeci-14’ü iyi hissettirmiştir. Görüşmeci-11 ise benzer şekilde memnuniyetini şöyle anlatmıştır:

*“İkinci doğumum çok güzeldi yemin ederim. Roman havalarıyla doğuma girdim. Doktor ... Romanların içinde duruyomuş. Yemin olsun açtı telefonda Roman havalarını bana, beni öyle doğum yaptı. Çok iyi bir doktordu. Bana böyle yapardı “kankimsin sen benim” derdi, İzmirliyim ya, “sen benim kankimsin” derdi... İkinci de hiç çekmedim, hemen gittim, hemen aldılar, ya hiç anlamadım.”* (Görüşmeci-11, 39)

Görüşmeci-11’in doğumunu kolaylaştıran temel unsurlardan biri, doktorun kendisine karşı olan yaklaşımıdır. Sağlık kurumuna başvuru yapan kişilerin tutum ve davranışlarındaki

anlamların sağlık personeli tarafından bilinmesi hizmet sunumunda kolaylaştırıcı rol üstlenmiş (Araz, Harlak ve Meşe, 2007: 113) ve doğumu kolaylaştırmıştır.

Sonuç olarak, sağlık personeli ile yaşanan olumlu deneyimler, Roman kadınların sistemin içerisinde aktif özneler olarak bulunmalarına katkı sağlarken olumsuz deneyimler, sağlık kurumu ve sağlık personeli hakkında pejoratif imajları yeniden üreterek ailede ve toplumsal çevrede nesilden nesile “güvensizlik” aktarmalarına sebep olmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde olumsuz deneyim yaşayanlar, bir yandan hizmetlere başvurmaktan kaçınırken diğer yandan sağlık sorunu nedeniyle bu kurumlara mecbur kalmaktadır. Böylece kendilerini ikircikli bir yapı içerisinde bulmaktadırlar.

#### v. İlaçlara Erişim

Hizmet alma sürecinin ardından, doktor tarafından yazılan ilaçların alınması da ekonomik zorluklar içerisinde yaşayan bazı Roman kadınlar için problem olabilmektedir. Sağlık Raporu ile birlikte Sağlık Uygulama Tebliği’nde “Hasta Katılım Payından Muaf Olunan İlaçlar Listesi (EK-4/D) “ndeki ilaçlara ödeme yapılmamaktadır. Ancak bu liste dışındaki ilaçlar reçete edildiğinde bir ödeme yükümlülüğü gelmektedir. Bu yükümlülük, ayaktan tedavi kurumlarından yazılan ilaçlar için iki grupta sunulmuştur. Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmaktan sorumlu olunan kişilerden ilaç ücretinin %10’u tahsil edilirken, diğerleri %20’sini ödemektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu, 2016). Oranlar düşük gibi görünse de, ekonomik durumları nedeni ile yaşamlarını idame ettirirken zorlanan bazı Roman kadınlar için yükü ağır olabilmektedir. Örneğin Görüşmeci-16 parasının olmadığını belirterek şöyle serzenişte bulunmuştur:

*“İlaç alırken hep hastane parasını kesiyolar. Ben de para yok nasıl kesiyorsun ben o zaman nasıl ilaçlarımı alacam?”* (Görüşmeci-16, 58)

Görüşmeci-16’nın ilaçları kullanması ve tedavisine devam etmesi gerekmektedir. Ancak maddi yoksunluğu onu tedirgin hissettirmekte ve korkutmaktadır. Ekonomik durum, ilaç ücretinin niceliği fark etmeksizin engeller oluşturabilmektedir. Görüşmeci-11 de benzer şekilde bu durumdan yakınmaktadır:

*“Yapıyoz tabii zorlanıyoz... Otuz milyon verdim içim gitti yeminle. Olmazsa çocuğum hasta olacak, yokken aldım ablam ne yalan söyleyim. Sabah aldım ilaçlarını, götürdüm onu doktora geldim. Yapacak bi şey yok.”* (Görüşmeci-11, 39)

Yoksulluk içerisinde yaşayan Roman kadınların, gizli yaraları çocuklarına ilaç almakta zorlandıkları anlarda ortaya çıkabilmektedir. Madunların anlatılarında sıkça çocuklarından bahsetmelerinin temelinde hak etmeden yoksulluk yaşayan çocuk imajı ön plandadır. Ve çocuklar üzerinden süregelen anlatılar, karşısındaki kişinin empati kurmasına neden olabilmekte, böylece dikkat çekilebilmektedir (Uştuk, 2019: 156). Örneğin Görüşmeci-11, ekonomik olarak zorlanmasına rağmen çocuğu iyileşsin diye ilaçları almıştır. Kısıtlı ve günlük parayla geçimini sürdüren Görüşmeci-11, ilaçları alabilmek için evin diğer gider kalemlerinden vazgeçmek zorunda kalmıştır.

Görüşülen kadınların hepsi yeşil karttan faydalanmaktadırlar. Ancak yeşil kartlı olmalarına rağmen ek ödemelerde zorlanmaları devam etmektedir. Görüşmeci-4'ün anlatısı bu duruma örnektir:

*“Yeşil kartımız var evet gülüm, oradan devlet karşılıyor yani. Gene parasını veriyoruz yani ne tutuyor, mesela iki milyon yani hepsini almaya kalksan belki hiçbirini alamayacaksın. Gene Allah razı olsun devletimizden, gene bir karşılama yapıyo yani.”* (Görüşmeci-4, 39)

Görüşmeci-4, yeşil kartlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabildiği ve ilaçların sadece katkı paylarını ödeyerek sahip olduğu için kısmen de olsa memnundur. Çünkü, ilaçların tam fiyatlarından alıyor olsa, bütçesini aşabileceğinin farkında ve belki de bazılarını bırakmak zorunda kalacağına bilincindedir.

Roman kadınlardan bazıları ise, ödeme güçlüğü yaşamadıklarını ve yeşil kartlı olmanın hizmetlere erişimde çok faydalı olduğunu şöyle belirtmişlerdir:

*“Tabii... Sen ne diyosun, şimdi gidiyosun ilaç almaya yüz milyon tutuyo ama on milyon veriyosun misal güzel bir şey.”* (Görüşmeci-12, 48)

Görüşmeci 12 özellikle ilaçların uygun olduğuna değinmiştir. Görüşmeci-7 ise, yeşil kartın sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını etkilediklerini çarpıcı bir şekilde şöyle ifade etmiştir:

*“Memnunuz Allaha çok şükür. Daha önce mesela, hastaneden kaçıyolardı. Ödeyemiyoduk. Çocuk doğurmuş kimi, kimi hasta, kimi tuvaletten kaçıyordu, duvardan atlıyordu. Ama şimdi yeşil kartımız var her şeyi yapıyoruz.”* (Görüşmeci-7, 42)

Ekonomik seviyenin değişkenliği sağlık sistemindeki uygulamalara bakış açısını güncellemekte ve genişletmektedir. Ancak, genel olarak yeşil kart olarak nitelendirilen uygulamanın tanı ve tedavide, ilaçlara erişimde yarar sağladığı düşünülmektedir.

Görüşmeler sırasında, kronik hastalıkları olan kadınların bilgi eksikliklerinden dolayı sürekli ilaç raporu almadıkları ve uzun süre ücret karşılığında ilaç edindikleri göze çarpmıştır. Görüşmeci-1 durumu şöyle anlatmıştır:

*“İlaç kullanıyom hava kullanıyom raporum var. Bak önceden ben bilmiyodum rapor çıkar rapor çıkar diyolardı. Hep parayla alıyodum ilaçlarımı dünya para verdim ilaçlara. Yeşil kartla da olsa dünya para veriyodu. Raporu sonradan bir çıkardım. Ne para veriyosun ne bir şey veriyorsun. İki milyon üç milyon yani. Benim bi hapım altmış üç milyon, tek bir tane hava hapım yüz yirmi milyon... Bilmiyodum, alıyodum. Bana diyolar rapor çıkar diyolardı. Gittim çıkardım sonra ama epey aldıydım yani çıkartana kadar. İyi gene Allah'tan şimdi.”* (Görüşmeci-1, 49)

Görüşmeci-1, düzenli kullanması gereken ilaçları, rapor karşılığında daha düşük bir ücretle erişebileceğini bilmesine rağmen uzun süre raporu çıkartmamıştır ve tam ücret ödemiştir. Ertelemesindeki gerekçelerde günlük işlerin yoğunluğunun yanında başta bahsedildiği üzere, nereye gidileceğinin bilinmemesi, ulaşımdan kaynaklanan sorunlar gibi engellerin altını çizmiştir.

## vi. Roman Kadın Olarak Sağlık Hizmeti Almak

Sağlık personeli ile iletişimde cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma hayatı, etnisite, din, kültür, ekonomik düzey gibi faktörlerin etkilidir (Yetim ve Çelik, 2020: 425). Örneğin, yapılan bir çalışmaya göre, ekonomik seviyesi düşük olan hastalar ile iletişim kuran doktorlar, onların anlayabileceği, motive olabilecekleri ve tedavi sürecine katılım sağlayabilecekleri bir dil kullanmamaktadır. Street (1991)'in çalışmasında bahsettiği gibi doktorlar, bu hastalar ile iletişim esnasında daha az bilgi verme ve emir kipi kullanma eğilimindedir. Ekonomik seviyesi düşük grupların kimi zaman ten rengi, giysisi, konuşma aksanı, beden dili ilk görüldükleri anda kendilerini ele vermelerine neden olabilmektedir. Bu ilk görüş ardından hekim, kişi ile nasıl iletişim kuracağına karar vermektedir. Roman kadınlar ile hekim arasındaki olumsuz deneyimlerde ayrımcı unsurların etkisini anlamak amaçlı sorular yöneltildiğinde iki kadın net bir şekilde etnik ayrımcılığa uğradığına gönderme yapmıştır. Örneğin Görüşmeci-9, günlük hayatında şalvar giymesinden kaynaklı ayrımcılık yaşadığı ancak sağlık hizmetlerine başvuru yaptığı anda ayrımcılığa uğramamak için giyimine özen gösterdiğini anlatmaktadır:

*“Bir de biz konuşuyoruz, hani bizi şalvarlı görünce basit mi gördün diyo. Biz Almanya'ya da gitsek bizim şalvarımız hep aynı. Bu bizim yöremiz. ... Ben bunda rahat ediyom. Ben pantolonla rahat edemem ... Benim eşim izin vermez zaten, benim eşim namaz kılıyor beş vakit*

*ezan okuyo şimdi benim eşim valla. Ben işe gidiyom yemin ederim biz bunu biraz yaptırıyoruz lüks yere gidiyoz. Yemin ediyom, benim eşim ona bile izin vermiyo. Ben bile rahat edemiyom yani sıkılıyom içinde. Alışkın değiliz. Bir yere giderken hastaneye falan böyle giyinmiyom tabii... Benim takımlarım var onu giyerim. Üstüne pardösümü giyerim, ayakkabımı giyerim.”* (Görüşmeci-9, 38)

Aktaş (1988), giysinin insanın ikinci derisi değil, ilk evi olduğunu söylemektedir. Giyilen giysiler aslında eve yani kişinin kendisine dair ipuçları taşımaktadır. İçinde bulunulan hakim kültürün gözler önüne serilen desenidir. Roman kadınlar için giyinmek aynı evleri gibi, renk ve desen cümbüşünün ve sınırsız bir özgürlüğün simgesidir. Ancak, giysiler, evin yani hakim kültürün sınırları dışına çıkıldığında diğerleri tarafından fark edilişyle “ben” ve “öteki” algısını tetiklemekte ve ayrımcılığa uğramalarına neden olabilmektedir. Görüşmeci-9, sağlık kurumlarına giderken giydiklerine dikkat ettiğini belirtmekte ama şalvar giymekten vazgeçmediğinin altını çizmektedir. Okumuş (2011) da bu durumu destekleyerek, sosyal statü fark etmeksizin doktor ile görüşen hastaların normal yaşamlarından farklı bir davranış örüntüsü gösterdiğini söylemektedir.

Tıpkı Görüşmeci-9 gibi, yaşadığı olumsuz deneyimlerin Romanlara yönelik ayrımcılıktan kaynaklı olabileceğine dair bir destekleyeceği görüş de Görüşmeci-11’den gelmiştir. Bu görüş, görsel ayırmadan ziyade, etnik bir ayrıma dikkat çekmektedir:

*“Romanız diye... Ondan neden olacak başka? Ayrım var yani. Hepimiz bir Türk bayrağının altında yaşıyoz yalan mı? Kimi ayırıyor işte gülüm.”* (Görüşmeci-11, 39)

Yapılan araştırmalar, ayrımcılık ve sosyal dışlanmaya maruz kalan bir grup olarak Romanların, toplumun geri kalanına entegre olabilmek için, birleştirici unsurlar olarak Müslüman olmayı, insan olmayı ve Türk bayrağı altında yaşamayı sıkça belirttiklerini göstermektedir (Somersan, 2007 ; Özateşler, 2016 ; Erhalim Gümüş ve Çelik, 2021). Sosyal dışlanma ve ayrımcılıkla mücadele etmek için böylesi söylemsel taktikler geliştiren Romanlar, bazen Görüşmeci-11 örneğinde olduğu gibi “kimi ayırıyor işte” cümlesindeki gibi sessiz bir şekilde durumu kabullenmiş şekilde karşımıza çıkabilmekteler.

Ayrımcılığın Roman kökeninden kaynaklı olup olmadığı konusunda net bir kararı olmayan Roman kadınlar çoğunluktadır. Bu kadınlar, olumsuz tecrübelerin spesifik olarak, kendilerine özel olmadığını, etnik farklılık veya cinsiyetin anlamlı bir korelasyon oluşturmadığını savunmaktadır. Görüşmeci-9 kendisini açıklarken kesin yargılardan kaçınmıştır:

*“Onu bilmiyom şimdi, onun günahına giremem ama şimdi vebali alamam. Onu da Allah bilir. O da Allah'la onun arasında. Şimdi ben onun aklından, beyninden, kalbinden geçen fikrini bilemem. Allah'la onun arasında, şimdi günaha giremem ama şimdi ben ona diyemem ki Romanım diye mi ilgilenmiyosun? Ama genellikle çoğu Türklere de aynısını yapıyo.”* (Görüşmeci-9, 38)

Görüşmeci-9'un anlatısındaki, biz-onlar, Romanlar-Türkler ayrımı ile kategorileri kabullendiğini net bir şekilde görmek mümkündür. Ancak kendilerinin spesifik olarak ayrımcılığa uğramadığını, sağlık sistemine başvuran herkesin bunu yaşayabildiğini düşündüğü ortadadır. Ayrıca, dini referanslar ile ön yargılardan uzak durması önemli bir alanı işgal etmektedir.

## 5. Sonuç

Yoksulluk, etnik kökenden kaynaklı sosyal dışlanma, eğitim düzeyi düşüklüğü gibi sosyo-ekonomik faktörler Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerini ve kullanımlarını zorlaştırabilmektedir. Bu çalışmada, sağlık kurumlarına başvurulması gerektiği durumlarda Roman kadınların kurum tercihlerini belirleyen faktörlerden, kurum içerisinde sağlık personeli ile kurduğu iletişime, son olarak ilaçlarını almasına kadar yaşadıkları aktarılmaya çalışılmıştır.

Verilere göre, görüşülen Roman kadınların çoğu öncelikle doktorlarla kurdukları ilişki ve evlerine yakınlığı nedeniyle genellikle sağlık ocağını tercih etmektedir. Ayrıca, kadınların hangi durumlarda sağlık ocağını tercih etmeleri gerektiğini, hangi durumlarda devlet hastanelerine başvuru yapacaklarını bildikleri anlaşılmıştır. İkinci basamak sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlarda ilk olarak randevu almaya yönelik problemlerle karşılaşmışlardır. MHRS online ya da telefon aracılığıyla randevu almaya yarayan bir uygulama olsa da, görüşülen Roman kadınların kendilerine ait telefonlarının bulunmaması, randevu oluşturabilmek için eşlerinin işten dönmesini beklemeleri hem doktor seçimlerini kısıtlamakta hem de yakın zamana randevu oluşturamamalarına sebep olmaktadır. Randevu oluşturulup devlet hastanesinde doktor ile görüşme günü geldiğinde ise ulaşım problemi ortaya çıkmaktadır. Kadınların, yolda geçen zaman ve hastalık halleri toplu taşımayla ulaşımı zorlaştırmaktadır. Roman kadınlar kendi araçlarının olmasının daha iyi olacağını belirtirken araçları olsa bile yakıtları olmayabileceğini aktarmışlar, maddi durumlarının altını çizmişlerdir. Hastalık hallerinin korkulu rüyası haline gelen ulaşımında kişisel araçlar üzerinden nitelendirmeler bulunurken hiçbir kadın ambulans destek alabileceğini söylememiştir.



İkinci basamak sağlık kurumlarına erişebilen Roman kadınlar ise, sağlık personeli ile ilişkilerinde bazı problemler ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Sağlık personelinin tersleme, dinlememe yeterince ilgilenmeme gibi davranışlarına maruz kaldıklarını anlatmış, gereksiz operasyon/ilaç gibi olumsuz deneyimler yaşadıklarını iddia etmişlerdir. Bu olumsuz olarak nitelendirdikleri deneyimlerini, şikayet mercilerinin varlığını bilmelerine rağmen, resmi olarak başvuru yapıp hiçbir merciye aktarmamışlardır. Bunun sebebini ise eğitimsiz olmalarına ve daha çok dışlanabilecekleri korkusuna referans vererek açıklamışlardır, bu durum anlatılarda sık sık tekrar edilmiştir.

Roman kadınların, sağlık kuruluşlarından çıktıklarında ilk uğrak noktaları genellikle eczaneler olmuş, hepsi yeşil kartlı olduğu için memnuniyet duyduklarını belirtmişlerdir. Ancak, ekonomik seviyesi daha düşük seyreden bazı kadınlar, ek ödemeler nedeniyle zorlandıklarını aktarmışlardır. Ayrıca, bir Roman kadının anlattığında açıkça reçeteli ilaçların ödemesi hususunda bilgisinin olmadığı ve kişisel sebeplerle ertelemeyle uzun bir süre yüksek ücretli ilaç kullandığı anlaşılmıştır. Bu durum sağlık okur-yazarlığının düşüklüğüne de işaret etmektedir.

Kadınlara sağlık hizmeti alırken etnik kökenlerinden dolayı ayrımcılığa uğrayıp uğramadıkları sorulduğunda ise üçe bölündükleri gözlemlenmiştir. Birinci grup ayrımcılığa uğradıklarını belirtirken, ikinci grup herkesin sorunlar yaşadığını aktarmış, üçüncü grup ise bilmediklerini belirtmiştir. Bu durum, kişisel deneyimlerin ve bireyin biricikliğinin bir yansıması olarak nitelendirilmiştir.

Sonuçta, sağlık hizmetlerine erişimde etnik kimliğin, kültürel özelliklerin, cinsiyetin, eğitim durumunun ve yoksulluk halinin etkili göstergeler setini oluşturduğu ve bu etkiler nedeniyle, Roman kadınların zaman zaman zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerine başvuru, randevu oluşturma, ulaşım, sağlık personeliyle yaşanan olumsuz deneyimler, sosyo-kültürel belirleyicilerin etkisi fark edilmiştir. Fakat burada bizim çalışmamızın sınırlılıkları da vurgulanmalıdır. Öncelikle bu çalışma belirlenmiş lokasyonda ve küçük bir görüşmeciler grubuyla oluşturulmuştur. Meselenin tam olarak anlaşılabilmesi ve derin analizinin yapılabilmesi için görüşmeciler grubunu büyütmek mümkündür. Ayrıca, görüşülenler içerisinde sağlık personellerinin dahil edilmesi tek taraflı bir analiz yerine daha tutarlı ve objektif bir çalışmanın oluşmasını sağlayacak, büyük resmi daha net gösterebilecektir.

Bu çalışma, var olan literatürün çıktısı olan “Romanların sağlık hizmetlerine erişimde problemler yaşadığı” olgusunun altını bir kez daha çizmiştir. Roman kadınlar, sağlık sisteminin bütününden değil de bir parçasından yararlanmaktadır. Literatürle benzer şekilde, sağlık

hizmetlerine erişimin önünde yeşil kartın olumlu bir işleve sahip olduğu ve Romanlar arasında yaygın olarak kullanıldığı, ilk basamak sağlık hizmetlerine erişimin daha kolay olduğu ve talep edildiği gibi ortak veriler bulunmaktadır. Ayrıca, Romanlar ile sağlık personeli arasındaki iletişimsel sorunların benzer bir şekilde devam ettiği anlaşılmaktadır. Ancak, merceği Roman kadınlara odaklayan ve onların kendi anlatılarından durum analizi yapmaya çalışan bu çalışmada, toplumsal cinsiyet perspektifi de yer almıştır. Böylece, Roman kadınların verdikleri yanıtlarla, zaman zaman benzeşen zaman zaman da farklılaşan sağlık hizmetlerine erişim deneyimleri literatüre not düşülmüştür. Roman kadınlar olarak nitelendirdiğimiz grubun kendi içerisinde de çok çeşitli ve deneyimlerin biricik olduğu bir kez daha anlaşılmıştır.

Son olarak, Roman kadınların sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımına ilişkin proje ve programların oluşturulması hususundaki gerekliliğin altını çizmek gerekmektedir. Avrupa'daki literatürde sıkça adı geçen "sağlık arabuluculuğu" sisteminin, dezavantajlı kesimler için olumlu sonuçları olabileceği düşünülmektedir. Romanlarla çalışan sağlık personelinin ise, sosyo-kültürel belirleyiciler hakkında bilgilerinin olması, uygun iletişim kanallarının oluşturulması için bilgilendirilmelerinin ve desteklenmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aktaş, C. (1988). *Sistem içinde kadın*, İstanbul: Beyan Yayınları.
- Albal, H. (2020). Kamu hizmetlerinden yararlanmada kadın-erkek eşitliği. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 11 (1), 213-227. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1105579>
- Araz, A., Harlak, H. ve Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2), 112-122. [https://ejmcr.com/fulltext/khb\\_006\\_02\\_112-122.pdf](https://ejmcr.com/fulltext/khb_006_02_112-122.pdf)
- Ataay, F. (2008). Sağlık reformu ve yurttaşlık hakları. *Amme İdaresi Dergisi*, 41 (3), 169 - 184. [https://www.academia.edu/2319263/Sa%C4%9Fl%C4%B1k\\_Reformu\\_ve\\_Yurtta%C5%9Fl%C4%B1k\\_Haklar%C4%B1](https://www.academia.edu/2319263/Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Reformu_ve_Yurtta%C5%9Fl%C4%B1k_Haklar%C4%B1)
- Atıcı, E. (2007). Hasta - hekim ilişkisi kavramı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33 (1), 45-50. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35313/391996>
- Balkız, Ö. I. ve Göktepe, T. (2014). Romanlar ve sosyo-ekonomik yaşam koşulları: Aydın ili örneğinde bir alan araştırması. *Sosyoloji Dergisi*, 30, 1-39. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosder/issue/41005/495511>
- Berberoğlu, U., Eskiocak, M., Ekuklu, G., Saltık, A. (2001). Edirne ili Muradiye sağlık ocağı bölgesinde Romanlar ve öbürlerinin ilk basamak sağlık hizmeti kullanımı. *Toplum ve Hekim*, 16 (6), 470-475. [https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit\\_goster.php?Id=1632](https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=1632)
- Çavmak, Ş. ve Çavmak, D. (2017). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1 (1), 48-57. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/saglik/issue/30164/337586>
- Çetin, B. I. (2017). Kimlikleriyle Romanlar: Türkiye'deki Roman Vatandaşlara Yönelik Sosyal İçerme Ulusal Strateji Belgesi ve Birinci Aşama Eylem Planı'nın değerlendirilmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 15 (1), 85-112. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yead/issue/28625/278435>
- Demirel, T. ve Akın, B. (2014). Sağlıkla ilişkili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (3), 238-245. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46807/586982>
- Deniz, A. Ç., Balcıoğlu, M. ve Diktaş, A. (2016). Romanların maruz kaldıkları damgalanma ve dışlanma mekanizmaları: Uşak örneği. *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*, 9 (25), 567-578. [https://www.researchgate.net/publication/331708539\\_ROMANLARIN\\_MARUZ\\_KALDIKLARI\\_DAMGALANMA\\_VE\\_DISLANMA\\_MEKANIZMALARI\\_USAK\\_ORNEGI](https://www.researchgate.net/publication/331708539_ROMANLARIN_MARUZ_KALDIKLARI_DAMGALANMA_VE_DISLANMA_MEKANIZMALARI_USAK_ORNEGI)
- Dural, A. B. ve Eseler, B. (2017). Dezavantajlı bir grup olarak Çingenerin yerel yönetim mekanizmalarında algılanırlık durumu: Tekirdağ ve Bandırma örneği. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (Özel Sayı 4), 1-22. <http://www.yyusbedergisi.com/dergiayrinti/dezavantajli-bir-grup-olarak->

[cingenelerin-yerel-yonetim-mekanizmalarinda-algilanirlik-durumu-tekirdag-ve-bandirma-ornegi\\_360](#)

- Ekmekçi, P. E. (2014). *Tıp etiği açısından sağlık hakkı ve Romanlar üzerine bir çalışma* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ekmekçi, P. E. (2015). Sağlık ve Romanlar; Türkiye'de yaşayan Romanlara yönelik niteliksel bir araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24 (4), 141-147. <https://hdl.handle.net/20.500.11851/1858>
- Erdoğan, M. (2011). *Anayasa Hukuku*, Ankara: Orion Kitabevi.
- Erdoğan, N. (2016). Yok-Sanma: *Yoksulluk-Maduniyet ve "Fark Yaraları"*. N. Erdoğan (Ed.), *Yoksulluk halleri türkiye'de kent yoksulluğunun toplumsal görünümüleri, içinde* (s.47-96). İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Erhalim Gümüş, B. ve Çelik, F. (2021). İzmir'de Roman kadın olmak: sosyal dışlanma, yoksulluk ve yoksunluk anlatıları. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 42 (18), 5897-5906. doi: 10.26466/opus.905540
- Erol, H., Özdemir, A. (2014). Türkiye'de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4 (1), 9-34. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/280268>
- Eskiocak, M. ve Akbaşak, D. (2017). Edirne'de Romanların sağlığı: Sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık durumlarına yönelik bulgular. *Turk J Public Health*, 15 (2), 136-149. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tjph/issue/31302/341169>
- Gençoğlu Onbaşı, F. (2012). The Romani opening in Turkey: antidiscrimination?, *Turkish Studies*, 4 (13), 599-613. doi: [10.1080/14683849.2012.746824](https://doi.org/10.1080/14683849.2012.746824)
- Gezer Cerit, Ç. (2007). *Kırklareli ilinde birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran Roman vatandaşların ve onlara hizmet sunan personelin memnuniyetlerinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gökce, D. (2018). Romanların konut ayrışmasını etkileyen faktörler: Aydoğdu Mahallesi, Tekirdağ. *MEGARON*, 13 (2), 263-276. <https://www.journalagent.com/megaron/pdfs/MEGARON-38039-ARTICLE-GOKCE.pdf>
- Gönç Şavran, T. (2010). *Toplumsal eşitsizlikler ve sağlık: Eskişehir'de sosyolojik bir araştırma* (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Gönç Şavran, T. (2014). Sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri: Eskişehir'de kırsal ve kentsel alanlarda kadın sağlığı. *Fe Dergi*, 6 (1), 98-116. [https://cins.ankara.edu.tr/11\\_11.pdf](https://cins.ankara.edu.tr/11_11.pdf)
- Kalender, A. ve Uludağ, A. (Aralık 2004). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor-hasta ilişkisinin rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, 37 (4): 117-132. [https://www.researchgate.net/profile/Ayhan-Uludag/publication/342109815\\_DOKTOR-HASTA\\_ILIsKIsININ\\_ROLU/links/5ee27d5e458515814a57dd6d/DOKTOR-HASTA-ILIsKIsININ-ROLUe.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ayhan-Uludag/publication/342109815_DOKTOR-HASTA_ILIsKIsININ_ROLU/links/5ee27d5e458515814a57dd6d/DOKTOR-HASTA-ILIsKIsININ-ROLUe.pdf)

- Karadağ G. ve Öztürk Haney M. (2020). *Dezavantajlı gruplar olarak Çingenerin/Romanların ruh sağlığının korunması*, M. Yılmaz (Ed.), *Dezavantajlı gruplar ve ruh sağlığı*, içinde (s.67-96), Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Karahisar, T. Sağlık Sektöründe Uygulanan Politikalar ve Doktor-Hasta İletişimi. [https://www.academia.edu/19611863/Sa%C4%9Fl%C4%B1k\\_Sekt%C3%B6r%C3%BCnde\\_Uygulanan\\_Politikalar\\_ve\\_Doktor\\_Hasta\\_%C4%B0leti%C5%9Fimi](https://www.academia.edu/19611863/Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Sekt%C3%B6r%C3%BCnde_Uygulanan_Politikalar_ve_Doktor_Hasta_%C4%B0leti%C5%9Fimi).
- Kerman G. (2014). Mhrs'ye bakış. *Merkezi Hekim Randevu Sistemi Dergisi*, 1, 233-46.
- Kolukırık, S. (2004). *Aramızdaki yabancı: Çingener* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, İzmir.
- Kolukırık, S. ve Toktaş, Ş. (2007). Turkey's Roma: political participation and organization. *Middle Eastern Studies*, 43 (5), 761-777. doi: 10.1080/00263200701422675
- Okumuş, E. (2011). "Bedene Müdahalenin Sosyolojisi", K. Canatan (Ed.), *Beden Sosyolojisi*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Östlin, Piroška, George, Asha ve Gita Sen (2001). *Gender, health, and equity: The intersections*. T. Evans (Ed.), *Challenging inequalities in health: From ethics to action*, içinde (s.174-189). Oxford: Oxford University Press.
- Özateşler, G. (2016). *Çingene Türkiye'de yaftalama ve dışlayıcı şiddetin toplumsal dinamiği*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Özvarış Bahar, Ş. (2014). Türkiye'de kadın sağlığındaki eşitsizlikler. *Toplum ve Hekim*, 29 (1), 41-48. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRVM09UQTJOZz09/turkiye-de-kadin-sagligindaki-esitsizlikler>
- Polat, G., İçağasıoğlu Çoban, A. (2015). 21.Yy'da sağlıkta eşitsizlikler ve eşitsizliğin aşılmasında sosyal hizmetin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26 (1), 177-189. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/48535/616104>
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetleri.html> .
- Sandıklı, B. (2020). *Bir mahallede yaşayan Roman kadınlar ile Roman olmayan kadınların gebelik, doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım alma özellikleri ve etkileyen etmenler* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Saraç, C. (2006). "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası", "Primsiz Ödemeler" ve "Sosyal Güvenlik Kurumu" kanun tasarılarına ilişkin genel bir değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8 (1), 325-342. <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/5610/8.1%2520sarac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Somersan, S. (2007). *Swapping identities in Sulukele*. J. Fornäs, M. Fredriksson (Ed.), *A European Cultural Studies Conference in Sweden*, içinde (s. 721-732). Norrköping : Advanced Cultural Studies Institute of Sweden (ACSIS).
- Street R. (1991). Information giving in medical consultations: the influence of patients communicative styles and personal characteristics. *Social Science and Medicine*. 32(5), 541-548. doi: 10.1016/0277-9536(91)90288-n.
- Şentürk Doğan, B. (2017). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi: Sağlıkta Dönüşüm Programı. Eskişehir: V. Anadolu International Conference in Economics, 1-17.

- 8 Nisan Romanlar Günü. T.C. Resmi Gazete (31448). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/04/20210408-8.pdf>.
- Turner, B. (2007). *Tıbbi güç ve toplumsal bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çeviri Ed.). Bursa: Sentez Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu [SGK]. İlaç katılım payı. [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/ilac\\_ve\\_eczacilik/ilac\\_katilim\\_payi](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/ilac_ve_eczacilik/ilac_katilim_payi)
- Uludağ, A. ve Zengin, N. (2016). Sağlıkta şiddete hasta şikayetlerinde yer alan olumsuz ifadeler açısından bir bakış: Konya örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (3),71-86. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbd/issue/35180/390358>
- Uştuk, O. (2019). *Emek pazarı ve kimliklenme ilişkisi: İzmir Urla Sıra Mahallesi Romanları örneği*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Uzpeder, E. (2008). *Development of the Roma Rights Movement in Turkey*. E. Uzpeder, S. Danova Roussinova, S. Özçelik, S. Gökçen (Ed.), We are here! discriminatory exclusion and struggle for rights of Roma in Turkey, içinde (s. 115-133). İstanbul: Mart Matbaacılık.
- Yağlıdere, A. (2011). *İzmir Romanları yaşam-kültür-alışkanlıklar*. İstanbul: Ozan Yayıncılık.
- Yetim, B. ve Çelik, Y. (2020). Sağlık hizmetlerine erişim: karşılanamamış ihtiyaçlar sorunu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31 (2), 423-440. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/53938/630479>
- Yıldırım, A. (1999). Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim*, 23 (112). <http://eb.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/5326>
- Yıldırım, T. ve Göçgün, M. (2016). İdarenin düzenleyici işlemlerinde eşitlik ilkesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 39-60. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/imuhfd/issue/54311/736996>
- Yıldızbaşı, E., Öztaş, D., Sanisoğlu, Y., Fırat, H., Yalçın, N., Dağ Şeker, E., Doğusan, A. R., Akçay, M. (2016). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sistemini kullanan hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi. *Ankara Med J*, (3), 293-302. doi: 10.17098/amj.63878

### Ek 1: Görüşülen Grubu Tanıtıcı Bilgiler

Kişiler	Yaş	Doğum Yeri	Eğitim Durumu	Meslek	Çocuk Sayısı
Görüşmeci-1	49	Çanakkale-Ezine	Hiç gitmemiş okula	Kargı işi yapıyor	4
Görüşmeci-2	54	Çanakkale-Bayramiç	5.sınıfa kadar okumuş	Eskiden bohçacı şimdi çalışmıyor	3
Görüşmeci-3	55	Balıkesir-Burhaniye	Hiç gitmemiş okula	Sepet yapıyor	4
Görüşmeci-4	39	Balıkesir-Ayvalık	1.sınıf	Eskiden bohçacı şimdi kamış işi (gölgelik) yapıyor	3
Görüşmeci-5	57	İzmir-Menemen	Hiç gitmemiş okula	Temizlik	3
Görüşmeci-6	68	Balıkesir-Edremit	Hiç gitmemiş okula	Çalışmıyor	5
Görüşmeci-7	42	İzmir-Örnekköy	Hiç gitmemiş okula	Taç ve balon satıyor	3
Görüşmeci-8	26	İzmir-Menemen	Hiç gitmemiş okula	Önceden temizlik görevlisi şimdi çalışmıyor	2
Görüşmeci-9	38	Adıyaman	5.sınıfa kadar okumuş	Çalışmıyor	3
Görüşmeci-10	44	İzmir-Menemen	Hiç gitmemiş okula	Çalışmıyor	3
Görüşmeci-11	39	Balıkesir-Ayvalık	4.sınıfa kadar okumuş	Kamış işi (gölgelik) yapıyor	2
Görüşmeci-12	48	İzmir-Örnekköy	Hiç gitmemiş okula	Tezgahtar	6
Görüşmeci-13	24	Çanakkale-Ezine	Lise 2. Sınıfı kadar okumuş	Çalışmıyor	2
Görüşmeci-14	54	İzmir-Örnekköy	Hiç gitmemiş okula	Çalışmıyor	2
Görüşmeci-15	70	Çanakkale-Ezine	Hiç gitmemiş okula	Önceden bohçacı şimdi sepet yapıyor, mevsimlik işçi	8
Görüşmeci-16	58	İzmir-Örnekköy	Hiç gitmemiş okula	Önceden bohçacı şimdi çalışmıyor	4

# PARADOKS EKONOMİ, SOSYOLOJİ VE POLİTİKA DERGİSİ

PARADOKS Economics, Sociology and Policy Journal

Cilt/Vol: 18, Sayı/ Issue 1, Sayfa/Page: 63- 89

Yıl: 2022

ISSN : 1305-7979







**Editörler / Editors in Chief**

**Baş Editör**

Prof. Dr. Sema AY

**Alan Editörü**

Prof. Dr. Elif KARAKURT TOSUN

**Teknik Editör**

Doç. Dr. Hilal YILDIRIR KESER

**TARANDIĞIMIZ  
INDEXLER**



Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler ve bu konudaki sorumluluk yazarlarına aittir.

Yayınlanan eserlerde yer alan tüm içerik kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

All the opinions written in articles are under responsibilities of the authors.  
None of the contents published cannot be used without being cited.

**Yayın ve Danışma Kurulu / Publishing and Advisory Committee**

Prof.Dr.Sema AY (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Veysel BOZKURT (İstanbul Üniversitesi)  
Prof. Dr. Marijan CINGULA (University of Zagreb)  
Prof. Dr. Recai ÇINAR (Gazi Üniversitesi)  
Prof.Dr.Elif KARAKURT TOSUN  
Prof. Dr. Aşkın KESER (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Emine KOBAN (Gaziantep Üniversitesi)  
Prof.Dr.Ferhat ÖZBEK (Gümüşhane Üniversitesi)  
Prof. Dr. Senay YÜRÜR (Yalova Üniversitesi)  
Assoc. Prof. Dr. Mariah EHMKE (University of Wyoming)  
Doç.Dr. Zerrin FIRAT (Uludağ Üniversitesi)  
Assoc. Prof. Dr. Ausra REPECKIENE (Kaunas University)  
Assoc. Prof. Dr. Cecilia RABONTU (University “Constantin Brancusi” of TgJiu)  
Doç.Dr. Hilal YILDIRIR KESER (Bursa Teknik Üniversitesi)  
Dr. Murat GENÇ (Otago University)

**Hakem Kurulu / Referee Committee**

Prof. Dr. Hamza ATEŞ (Kocaeli Üniversitesi)  
Prof. Dr. Veysel BOZKURT (İstanbul Üniversitesi)  
Prof. Dr. Marijan CINGULA (University of Zagreb)  
Prof. Dr. Recai ÇINAR (Gazi Üniversitesi)  
Prof. Dr. Kemal DEĞER (Karadeniz Teknik Üniversitesi)  
Prof. Dr. Mehmet Sami DENKER (Dumlupınar Üniversitesi)  
Prof. Dr. Bülent GÜNŞOY (Anadolu Üniversitesi)  
Prof. Dr. Ömer İŞCAN (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Vedat KAYA (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Sait KAYGUSUZ (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Aşkın KESER (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Emine KOBAN (Gaziantep Üniversitesi)  
Prof.Dr.Ahmet MUTLU (Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi)  
Prof.Dr.Nilüfer NEGİZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)  
Prof. Dr. Serap PALAZ (Balıkesir Üniversitesi)  
Prof. Dr. Ali Yaşar SARIBAY (Uludağ Üniversitesi)  
Prof. Dr. Abdülkadir ŞENKAL (Kocaeli Üniversitesi)  
Prof. Dr. Veli URHAN (Gazi Üniversitesi)  
Prof. Dr. Sevtap ÜNAL (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Sevda YAPRAKLI (Atatürk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Uğur YOZGAT (Marmara Üniversitesi)  
Prof. Dr. Senay YÜRÜR (Yalova Üniversitesi)  
Doç.Dr.Rasim AKPINAR (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)  
Doç. Dr. Gül ATANUR (Bursa Teknik Üniversitesi)  
Doç. Dr. Tülin ASLAN (Uludağ Üniversitesi)  
Doç. Dr. Arzu ÇAHAN'TİMUR (Uludağ Üniversitesi)  
Doç. Dr. Ceyda ÖZSOY (Anadolu Üniversitesi)  
Doç. Dr. Doğan BIÇKI (Muğla Üniversitesi)  
Doç. Dr. Elif ÇOLAKOĞLU (Atatürk Üniversitesi)  
Doç. Dr. Mithat Arman KARASU (Harran Üniversitesi)  
Doç. Dr.Mustafa KOCALAOĞLU (Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi)  
Doç. Dr. Ahmet MUTLU (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)  
Doç. Dr. Nilüfer NEGİZ (Süleyman Demirel Üniversitesi)  
Doç. Dr. Veli Özer ÖZBEK (Dokuz Eylül Üniversitesi)  
Doç. Dr. Ferhat ÖZBEK (Gümüşhane Üniversitesi)  
Assoc. Prof. Dr. Cecilia RABONTU (University “Constantin Brancusi” of TgJiu)  
Assoc. Prof. Dr. Ausra REPECKIENE (Kaunas University)

Doç. Dr. Gözde YILMAZ (Marmara Üniversitesi)  
Doç. Dr. Aybeniz AKDENİZ AR (Balıkesir Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Cantürk CANER (Dumlupınar Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Işın KIRIŞKAN (Giresun Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÖNGEN BİLİR (Bursa Teknik Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Ersoy SOYDAN (Kastamonu Üniversitesi)  
Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan ÖZALTIN (Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi)  
Dr. Murat GENÇ (Otago University)  
Dr. Enes Battal KESKİN (Uludağ Üniversitesi)



## Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi

Yıl: 2022, Cilt/Vol: 18 Sayı/Issue: 1

### HAKEM KURULU

<b>Prof. Dr. Zafer DURDU</b>	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
<b>Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU</b>	BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
<b>Doç. Dr. Defne KARAOSMANOĞLU</b>	KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ
<b>Doç. Dr. İpek Beyza ALTIPARMAK</b>	BURSA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
<b>Doç. Dr. Sevgi SEZER</b>	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
<b>Dr. Öğretim Üyesi Emine KURT</b>	BURSA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

## COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN KİŞİSEL BAKIM DİNAMİKLERİNE ETKİSİ

*İpek Beyza ALTIPARMAK*

*Doç.Dr., Bursa Teknik Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü*

*ORCID: 0000-0003-2971-3090*

*[ipek.altiparmak@btu.edu.tr](mailto:ipek.altiparmak@btu.edu.tr)*

*Aynur AS*

*Yüksek Lisans Öğrencisi, Bursa Teknik Üniversitesi*

*ORCID: 0000-0002-8197-8400*

*[aynur.as@windowslive.com](mailto:aynur.as@windowslive.com)*

### Öz

İnsanlık tarihinde salgınlar yıkıcı etkileriyle var olmuştur. Bu etkiler döneme ve o dönemin koşullarına göre değişiklik göstermiştir. Son dönemde yaşanan COVID-19 pandemisinin makro ve mikro yansımaları mevcuttur. Bu yansımalarla birlikte yaşanan salgın süreci insanların rutinlerini farklılaştırmış ve yeni bir adaptasyon sürecine uyum sağlamayı zorunlu kılmıştır. Bu zaman zarfında kişisel bakım dinamiklerinde de bir takım değişiklikler yaşanmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmada koronavirüs sürecinin kişisel bakım dinamiklerine etkisi araştırılmıştır. Çalışmada Bursa’da bir güzellik merkezine hizmet almak için gelen 40 kadın ile derinlemesine mülakat yapılmıştır. Yapılan mülakatlar sonucu pandeminin kadınların çalışma hayatını, psikolojik durumunu ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini etkilediği ve bu etkiler sonucu kişisel bakım dinamiklerinin de negatif yönde etkilendiği ortaya konulmuştur. Çalışmada kişisel bakım algısı üzerinde durulmuş ve kişisel bakım denildiğinde en fazla vurgulanan durumun sağlık (%35) olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınların %90’ı sahip olduğu rutinlerin pandemi ile birlikte değiştiğini belirtmiştir. Görüşülen kadınların %88’i ise kişisel bakımını aksattığı için kendini kötü hissettiğini ve bu durumdan psikolojik olarak kötü etkilendiğini vurgulamıştır. Ulaşılan sonuçlardan bir diğeri ise pandemi sürecinde kadınların hane içi iş yüklerinin daha fazla arttığı ve zamanlarının çoğunu temizlik, çocuk bakımı gibi işlere ayırdıkları yönündedir. Bu durumun bir sonucu olarak kadınların pandemi sürecinde kişisel bakım zamanlarından feragat ettiği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kişisel Bakım, Pandemi, COVID-19 (Koronavirüs), Toplumsal Cinsiyet, Ruh Sağlığı.

## THE EFFECT OF THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD ON THE PERSONAL CARE DYNAMICS

### Abstract

Outbreaks have always devastating effects on the human history. These effects varied depending on period and its conditions. There are recent macro and micro reflections of the recent Covid-19 pandemic. As a result of these reflections of the pandemic, the recent period of the epidemic has inevitably differentiated the routines of people, necessitating people to adapt new life dynamics. During this period, some changes have also occurred in the personal care dynamics of people. From this point of view, the effects of the pandemic on the personal care dynamics of women were investigated. In this study, in-depth interviews were conducted with 40 women who came to a beauty center in Bursa to receive service. As a result of the interviews conducted, it was revealed that the pandemic affected the working life, psychological status, and gender inequality of women, thereby affecting personal care dynamics negatively. The study has focused on the perception of personal care and it was seen that the most emphasized situation was determined as the personal care (35%). Moreover, 90% of women stated that their routines have changed due to the pandemic. 88% of the women interviewed emphasized that they felt bad because they waived from their personal care and were psychologically affected by this situation negatively. Another conclusion is that the household workload of women increased considerably during the pandemic and they devoted most of their time to cleaning and childcare. As a result of this situation, it was determined that women have waived from their personal self-care dynamics during the pandemic period.

**Key words:** Personal Care, Pandemic, COVID-19 (Coronavirus), Gender, Mental Health.

## 1.Giriş

Salgınlar (İspanyol Gribi, SARS, Ebola, Domuz Gribi vb.) dünya tarihinde fizyoloji, psikoloji ve ekonomi gibi pek çok alanı negatif yönde etkileyen ve küresel ölçekte dünyayı şekillendiren etkileriyle var olmuştur. Son dönemde yayılım hızı ve etkileriyle mücadele edilen COVID-19 virüsü Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve 11 Mart 2020 tarihinde WHO (World Health Organization) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Virüs öldürücü etkisiyle hızla yayılmış ve makro ölçekte tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Ak Bilgöl vd., 2020, s. 191-192). Sağlık sistemi virüsün yayılımı karşısında pek çok ülkede (İngiltere, Amerika, İspanya vb.) çökme noktasına gelmiş ve salgınla mücadelede zorlu zamanlar yaşanmıştır. Bu anlamda ekonomik, askeri ve teknolojik olarak kendini dünya lideri gören ülkeler salgın karşısında zorlu sınavlar vermişler ve sağlık sistemindeki uygulamalarda yeterli başarıyı gösterememişlerdir (Budak & Korkmaz, 2020, s. 75).

Virüsün en yıkıcı etkileri hiç kuşkusuz sağlık alanında yaşanmıştır. Salgın sürecinde en önemli konu hastalığa yönelik etkin bir tedavinin geliştirilebilmesi ve hayat kayıplarının önlenmesine yönelik tedbirler alınması olmuştur. Sağlık en önemli konu olmakla birlikte bunun yanı sıra virüsün birbiri ile ilişkili pek çok alanda (ekonomi, sağlık, turizm, eğitim vb.) sorunlar yarattığı görülmektedir (Balcı & Çetin, 2020, s. 53). Toplumsal olana dair pek çok alan birbiri ile ilişki içindedir ve etkileri de karşılıklı olmaktadır. Küreselleşmenin de etkisiyle salgının etkileri kolayca sınırlar ötesine yayılabilmekte, bir ülkede ortaya çıkan virüse dair mutasyon hızlı bir şekilde sınırları aşabilmektedir.

Pandeminin varlığı çok farklı boyutlarda ele alınmaktadır. Benzer salgınlarda olduğu gibi COVID-19 salgınının da ekonomik, psikolojik vb. pek çok sonucunun olacağı ön görülmektedir (Parıldar, 2020, s. 20). Bu nedenle salgınla mücadele edebilmek için ülkeler sokağa çıkma kısıtlamaları ve iş yerlerinin geçici sürelerle kapatılması gibi önlemler almışlardır. Bazı ülkeler sert tedbirler uygularken bazıları ise daha serbest bir tavır sergilemiştir. Salgınla mücadele bu anlamda farklılık gösterse de ortak nokta dünya çapında pandeminin bir ekonomik daralmaya neden olmasıdır. Bunun en temel nedenlerinden birisi iş yerlerinin kapanması nedeniyle çalışanların işlerini kaybetmesidir. İşini kaybetmeyen çoğu çalışan ise evden çalışma sisteminde yeni bir düzen ile çalışma hayatına devam etmektedir. Nitekim Adıgüzel'in (2020, s. 217-218) "COVID-19 Pandemisinin Türkiye Ekonomisine Etkilerinin Makroekonomik Analizi" isimli çalışmasında pandeminin ekonomi üzerindeki olumsuz etkileri ortaya konulmuştur. Pandemi öncesinde kadınlara yönelik var olan istihdam problemleri ve

ücret dağılımındaki eşitsizlik düşünüldüğünde bu süreçten kadınların olumsuz etkilendiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Pandemi sürecinden tüm bireyler farklı şekillerde etkilenmiştir. Dezavantajlı gruplar arasında yer alan kadınlar da etkilenen gruplar arasında yer almaktadır. Ekonomik kriz durumunun yanı sıra salgın ile birlikte sosyalleşmenin azalması ve evde uzun zaman geçirilmeye başlanması ile birlikte ev içi iş yükünde de artış olmuştur. Temizlik ve hijyen kurallarının daha sıkı uygulanması gerektiği uzmanlar tarafından sıklıkla vurgulanmıştır. Bu noktada çocuk bakımı, aile üyelerinin temizlik ve hijyeni gibi konulara daha fazla özen göstermesi gibi durumlar ortaya çıkmıştır. Toplumsal cinsiyet kalıplarının kadını hane içi işlerden sorumlu olarak yansıtmasıyla birlikte kadınların pandemi sürecinde iş yüklerinin arttığını söylemek yanlış olmayacaktır. Bunun yanı sıra sosyalleşmenin azalması, virüsün neden olduğu belirsizlik ve korku hissi gibi pek çok durum virüsün psikolojik etkilerini ortaya çıkarmıştır. Kadınların iş yükünün artması, ekonomik bir daralmanın yaşanması ve sürecin psikolojik olarak yönetilmesi durumu kadınların hayatında değişikliklere neden olmuştur. Bu konuda uzun zaman diliminde daha farklı sorunların ortaya çıkması da olası görülmektedir (Bekaroğlu & Yılmaz, 2020, s. 579; Çetin & Anuk, 2020, s. 184; Çiçek & Almalı, 2020, s. 243; Yıldırım, 2020, s. 1335).

Ekonomik olarak koşulların değişmesi, toplumsal cinsiyet rollerinin belirginleşmesi ve psikolojik olarak süreçten etkilenilmesi sebebiyle bireyin hayata dair rutinleri ve pek çok durum değişime uğrayacaktır. Özellikle vücut sağlığı ve psikolojik olarak bireyi etkileyen kişisel bakım dinamiklerinin de bu süreçten etkilendiği düşünülmektedir (Aşkın vd., 2020, s. 312-313). Kişisel bakım sağlıklı bir beden için gerekli bir durum olmakla birlikte modern yaşamda insan vücudu sağlığın yanı sıra dikkat çekme, farklılık yaratma ve beğenilme için bir vitrin şeklinde algılanmakta ve dış görünüşe verilen önem bu noktada daha da değer kazanmaktadır. Bunun yanı sıra sağlıklı bir bedenin dış görünüşle birlikte bireyin kendini iyi ve özgüvenli hissetmesi üzerinde etkisi bulunmaktadır (Sarıkaya & Altunışık, 2011, s. 390). Kişisel bakıma dair literatürde yer alan incelemelerden farklı olarak yapılan söz konusu araştırma, pandeminin etkilerinin kişisel bakım uygulamalarına yansımalarının araştırıldığı bir durum tespiti niteliğindedir.

## 2.Yöntem

Pandemi bireylerin hayatında çok yönlü değişikliklere neden olmuştur ve olmaya devam etmektedir. Bu değişiklikler bireylerin sosyalleşme, mekânlarda toplu halde bulunma vb. gibi

pek çok alanda kendini göstermektedir. Söz konusu durum bireylerin hem dış dünyaya bakışını hem de bireysel tutumlarını etkilemektedir. Sokağa çıkma kısıtlamaları, birçok iş yerinin kapanması ve iş kayıplarının yaşanması, çalışanların bir kısmının artık evden çalışmaya devam etmesi, steril koşulları sağlama adına gösterilen ayrıcalıklı özveri gibi farklı uygulamalara uyum sağlayarak yaşamını devam ettiren bireyler bu durumun yansımalarını günlük rutinlerinde görmeye başlamışlardır. Daha önce belirli bir düzende gerçekleştirilen iş ve işleyişler artık değişmiş ya da eski önemini yitirmeye başlamıştır. Bakış açısının değiştiği rutinlerden biri de kişisel bakım uygulamalarıdır.

Kişisel bakım hem bireylerin psikolojik olarak kendilerini iyi ve güvende hissetmesini sağlayan sağlıklı yaşamın bir gereği hem de fizyolojik anlamda beden temizliği ve bakımı olarak algılanmaktadır. Pandeminin kişisel bakım dinamiklerine yansımalarının sosyolojik olarak incelendiği çalışmada nitel yöntem kullanılmıştır. Pandemi süreci toplumu önemli ölçüde etkilemekte ve bireysel algı, kurumsal işleyiş ve değişim dönüşüm noktasında önemli farklılıklara neden olmaktadır. Bu anlamda salgın ve etkilerini sosyolojik olarak değerlendirmek oldukça önemlidir (Afacan & Avcı, 2020, s. 2).

### 2.1.Evren ve Örneklem

Pandemi süreci diğer sosyal problemler gibi dezavantajlı grupları daha fazla etkilemiştir. Savaş, göç, şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği vb. gibi konulardan yoğun olarak etkilenen bir noktada olan kadınlar pandemiden de en fazla etkilenen gruplar arasında yer almaktadır. Çeşitli durum ve koşullarda hem pandemi ile mücadele eden hem de ev temizliği ve hijyenini sağlamakla ilgilenen kadınların bireysel olarak kendilerine ayırdıkları zaman ve faaliyetlerde bir azalmanın olduğu düşünülmektedir. Bu durumu saptamak amacı ile yapılan çalışmanın örneklemini Bursa ili Nilüfer ilçesinde bulunan bir güzellik salonuna düzenli olarak bakım için gelen kadınlar oluşturmaktadır.

Çalışma düzenli olarak kişisel bakım uygulamalarına zaman ayıran kadınlar üzerinden gerçekleştirilmek istenmiş ve bu noktada amaçlı örneklem tercih edilmiştir. Aktif halde çalışan söz konusu güzellik merkezine gelen 40 kadın ile derinlemesine mülakat gerçekleştirilmiştir. Kadınların daha önce düzenli olarak geldikleri bir merkezin tercih edilmesinin çalışmaya olumlu yansımaları olmuştur. Kadınlar daha önce geldikleri ve aşina oldukları güzellik merkezinde güven ve samimi bir sohbet ortamı içinde soruları içtenlikle yanıtlama eğilimi göstermişlerdir. Bu durum konuya ilişkin oluşturulan ana başlık ve alt başlıklar ile birlikte araştırmacılara bilgileri sondajlama olanağı sunmuştur.

## 2.2.Amaç ve Önem

Salgınlar insanlık tarihi boyunca belli dönemlerde yaşanmış ve yıkıcı pek çok etkilere sahip uluslararası sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çok sık karşılaşılmasa bile yaşandığında etkilerinin uzun süre devam edeceği ve çok yönlü alanlarda değişiklikler yaratacağı olasıdır. Salgın döneminde bireylerin sadece sağlık sorunları ile değil aynı zamanda bu sürecin yaratmış olduğu sosyal sorunlar ile mücadele ettiklerini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu süreçte yapılan çalışmalar ileride karşılaşılabilecek olası sosyal, psikolojik ve sağlık problemlerini önceden kestirebilmek ve saptamak açısından oldukça önemlidir. Yapılan çalışmada amaç, buradan yola çıkarak pandeminin kadınların kişisel bakım uygulamaları üzerindeki etkisini araştırma üzerine kurgulanmıştır.

Kişisel bakım hayatın sağlıklı bir şekilde devamını sağlayan kuralları kapsayan geniş bir çerçevede değerlendirilebilir. Bu durum çalışmanın alan verileri toplanırken katılımcılara açıklanmıştır. Çalışma bu anlamda sadece kişisel bakım üzerindeki etki ile sınırlandırılmıştır. Bir yönü ile beden sağlığı bir yönü ile de kadınların duygu durumları üzerinde etkili olan salgın süreci çalışmada sosyolojik olarak ele alınmıştır. Pandeminin etkilerini araştırmaya yönelik yapılacak çalışmalar farklı alanlar göz önünde bulundurularak genişletilebilir bir noktada karşımıza çıkmaktadır.

## 2.3.Verilerin Toplanması ve Analizi

Yapılan çalışmada alan verilerinin elde edilmesi için derinlemesine mülakat gerçekleştirilmiş ve araştırmacıların gözlemlerine yer verilerek veriler zenginleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler esnasında katılımcıların bir kısmı duygusal anlar yaşamıştır. Kadınların özellikle pandemi süreci içinde buldukları duygu durumunu ve yaşadıkları kötü tecrübeleri anlatarak ağladıkları görülmüştür. Bu durumda katılımcılara rahatlama için müsaade edilmiş, daha sonra tekrar devam etmek istediklerinde mülakat devam etmiştir. Çalışmanın alan verileri toplanırken kişisel bakım dinamiklerinin bireyin ruh hali üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın alanından elde edilen veriler betimsel analiz yapılarak çözümlenmiştir. Bu anlamda ilk olarak ana başlıklar belirlenmiş ve daha sonra bu ana başlıklar çerçevesinde alt başlıklar oluşturulmuştur. Katılımcıların bilgisi dâhilinde ses kaydı alınarak toplanan verilerin bir dökümü yapılmıştır. Bu noktada dikkat edilen bir diğer husus görüşülen kadınların söylemlerinin hiçbir değişikliğe uğramadan birebir ağızlarından çıktığı şekli ile yansıtılmasıdır (Altunışık vd., 2010, s. 322). Mülakatlar için yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılmış ve



gönüllülük esasına uygun şekilde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler bizzat araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Mülakatlar güzellik merkezinde gerçekleştirilmiş ve her biri yaklaşık 30-35 dk. sürmüştür. Mülakatlar gerçekleştirilmeden önce görüşmecilere kişisel bilgilerinin gizliliği ve çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Çalışma içinde kişisel bilgilerin gizliliği kapsamında görüşülen kadınlar G.K. 1 (Görüşülen Kadın 1) şeklinde kısaltmalar ile temsil edilmektedir. Çalışmanın alan verileri Kasım 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında toplanmış ve araştırmacılar tarafından deşifre edilmiştir.

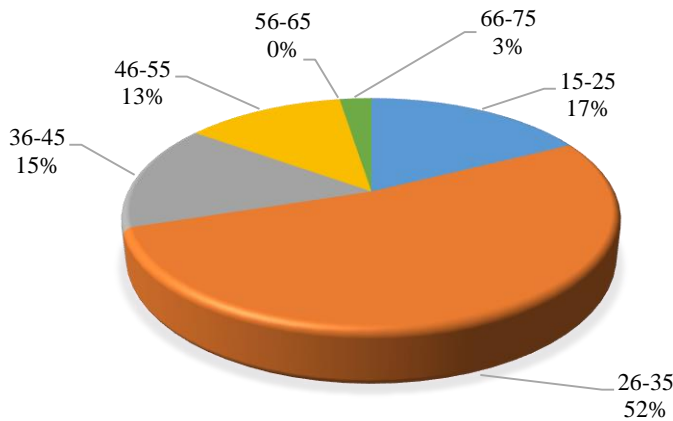
### 3.Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde çalışma kapsamında elde edilen alan verileri analiz edilmiş ve elde edilen bulgular çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri, pandeminin kişisel bakım uygulamalarına etkisi, çalışma hayatındaki değişikliklerin kişisel bakıma yansımaları, toplumsal cinsiyet rolleri üzerindeki etkinin kişisel bakıma yansımaları ve psikolojik yansımaların kişisel bakım üzerindeki etkisi başlıkları altında değerlendirilmiştir.

#### 3.1.Görüşülenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

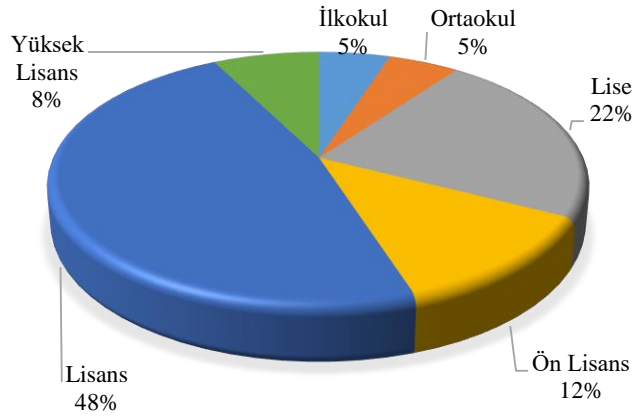
Çalışma kapsamında ilk olarak güzellik merkezine başvuruda bulunan diğer bir deyişle çalışmanın örneklemini oluşturan kadınların sosyo-demografik özellikleri değerlendirilmiştir. Bu bağlamda yaş, eğitim durumu, medeni durum ve meslekleri hakkında bilgi alınmıştır.

**Grafik 1. Görüşülenlerin Yaşı**

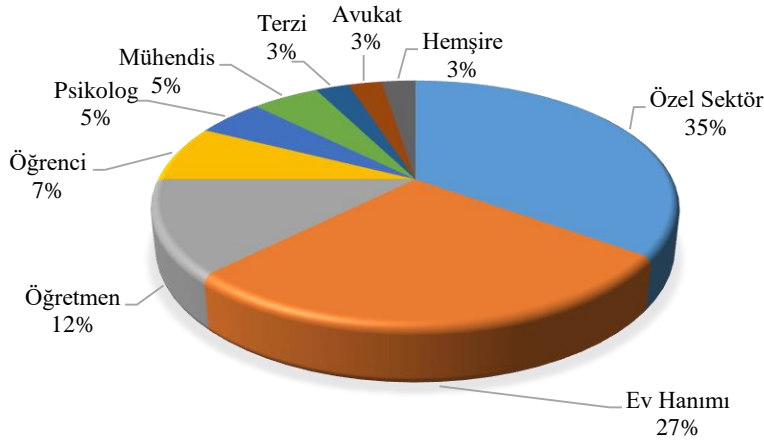


Görüşülenlerin yaşı değerlendirildiğinde %52'sinin (21 kişi) 26-35 yaş aralığında, %17'sinin (7 kişi) 15-25 yaş aralığında, %15'inin (6 kişi) 36-45 yaş aralığında, %13'ünün (5 kişi) ise 46-55 yaş aralığında olduğu görülmüştür. 66-75 yaş aralığı %3'lük (1 kişi) bir orana sahipken 56-65 yaş aralığında kimse bulunmamaktadır. Buradan hareketle güzellik merkezine gelen ve kişisel bakım uygulaması yaptıran kadınların yoğun olarak 15-35 yaş aralığında (%69) olduğu söylenebilir. Merkezde yaptırılan kişisel bakım uygulamalarının genç yaşlarda daha fazla tercih edilen uygulamalar olduğu görülmektedir.

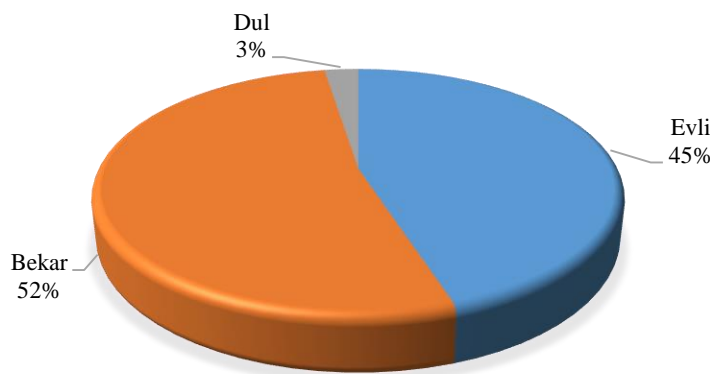
**Grafik 2. Eğitim Durumu**



Görüşülenlerin eğitim durumu incelendiğinde katılımcılar arasında lisans mezunu olanların oranının %48 (19 kişi), lise mezunu olanların oranının %22 (9 kişi) ve ön lisans mezunu olanların oranının ise %12 (5 kişi) olduğu görülmüştür. Ortaokul mezunu olanların oranı %5 (2 kişi), yüksek lisans mezunu olanların oranı %8 (3 kişi) ve ilköğretim mezunu olanların oranı ise %5 (2 kişi) olarak saptanmıştır. Lisansüstü eğitime sahip kadınların oranı ve lise öncesi eğitime sahip kadınların oranı diğer öğretim kademelerine göre daha düşüktür. Yoğun olarak lise ve lisans mezunu olan kadınların (%70) katılımcı olduğu görülmüştür.

**Grafik 3. Görüşülenlerin Sahip Olduğu Meslekler**

Görüşülenlerin neredeyse yarısının lisans mezunu olduğu görülmüştür. Buradan hareketle katılımcıların meslekleri sorulduğunda %35'inin özel sektör (14 kişi), %27'sinin ev hanımı (11 kişi), %12'sinin öğretmen (5 kişi), %7'sinin öğrenci (3 kişi), %5'inin psikolog (2 kişi), %5'inin mühendis (2 kişi), %3'ünün terzi (1 kişi), %3'ünün avukat (1 kişi) ve %3'ünün hemşire (1 kişi) gibi çeşitli şekillerde mesleklerini ifade ettikleri görülmüştür. Katılımcıların daha çok özel sektörde çalıştığı ve ev hanımı olduğu saptanmıştır.

**Grafik 4. Medeni Durum**

Görüşülen kadınların medeni durumu incelendiğinde %45'inin (18 kişi) evli, %52'sinin (21 kişi) bekâr ve %3'ünün (1 kişi) dul olduğu görülmüştür. Evli ve bekâr kadınların oranı birbirine yakın bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Çalışmanın sosyo-demografik bir analizi yapıldığında örneklem kitlenin yoğun olarak 26-35 yaş aralığında, lisans mezunu, çalışan ve bekâr kadınların oluşturduğu saptanmıştır.

### 3.2. Pandeminin Kişisel Bakım Uygulamalarına Etkisi

Kişisel bakım uygulamaları ve pandeminin bu uygulamalara olan bakışı nasıl etkilediği ve şekillendirdiği konusunda alan verileri analiz edildiğinde ilk olarak görüşülen kadınlara pandemi ile birlikte günlük rutinlerde nasıl değişiklikler olduğu sorulmuştur. Bu noktada kadınların hijyen konusunda eskisinden daha fazla temkinli oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi ile birlikte hijyen ve temizlik kavramına bakış değişmiştir.

*G.K. 16 Oldu. Çok titizleştim bir de hastalık geçirince daha çok pimpiriklendim. Bu kadar değildim. Artık kolonya işte dezenfektan bu kadar değildim. Ama çok fazla oldum dolapları peçetelerle açar oldum. Ellerimi yıkamak çok fazlalaştı sık sık yıkamaya başladım. Kullandığım her yeri siliyorum artık bu hastalıktan sonra kafayı yedim artık yani o kadar evdeki odamı temizlerken. Süreç zordu hastalık daha zordu. Odamda sil süpür yaparken tükendim.*

*G.K. 6 Ama tabi okulda öğrenci yok, çalışma arkadaşı yok ben tabi ki depresyona da girdim hep yalnız çalıştığım ve alışık olmadığım için. Giderken kot pantolonlar giymeye başladım, kıyafetim klasikten spora döndü, saçımı topladım hatta bazen yağlı saç ile gittim, saçımı bile yıkamadım. Nasıl olsa kimse yok, kimse görmüyor dedim. Sokakta bile kimse yoktu yani. Bakım yapmadım mesela ben rahatsız olmaya başlayınca yaptım. Umursamamaya başladım aslında bu durumu, kimseyi görmediğim için.*

*G.K. 32 Oldu. Daha titiz oldum pasaklıydım evde çok dağınıktım ona dikkat ettim. Temiz çamaşırlarım ve kirli çamaşırlarımı aynı yere koymadım bu en büyük değişiklikti.*

*G.K. 2 Evi temizliyordum normalde de ama o konuda normalde de çok hassasım yani aslında normalin üstünde temizlik takıntım var. Bu hastalıkta temizlikten etkilendiği için yani üç temel kural mesela hijyen. Ben de daha çok hassaslaştım ilk başta apartmanı çamaşır suyuyla yıkamaya başladım. Temizlik, süpürme, silme özellikle çamaşır suyu kullanımım çok arttı. Ev içerisinde çok fazla iş oldu aslında ama bir o kadar da boşluk vardı hem bakım yaptım hem evi, apartmanı temizledim.*

Bu noktada pandemi ile birlikte artan hijyen uygulamalarına vurgu yapılmıştır. Kadınlar temizlik alışkanlıklarının değiştiği ve salgınla mücadelede önemli bir noktada yer alan temizliğin hayatlarında büyük bir yere sahip olduğunu ortaya koyan açıklamalar yapmışlardır. Buradan hareketle hijyen ve temizlik uygulamalarının arttığı ve artan bu uygulamaların

kadınların üzerinde psikolojik ve fizyolojik baskı yarattığı saptanmıştır. Değişen rutinlerin yanı sıra araştırma kapsamında kadınlara “kişisel bakım uygulaması olarak gerçekleştirdiğiniz rutinler nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir. Kadınların konu ile ilgili olarak daha çok genel beden temizliği ve cilt temizliği konusunda görüş beyan ettikleri görülmüştür. Genellikle sağlık, günlük alınan duş ve yüz temizliği vurgusu ön plandadır. Bunun yanı sıra ağız ve diş temizliği, saç boyama, el ve ayak bakımı gibi konulara da değinilmiştir.

*G.K. 2 Var tabi ki her gün duş alırım ve az önce bahsettiğim rutini uygulamamı nemeleştirici sürmek, gül suyu sürmek bunları her gün yaparım. Bence bu bir gereklilik ve benim tercihim gerekli olduğunu düşünüyor ve bunu yapmayı tercih ediyorum. Ama yapmayanlar da var tabi bakımsız dediğimiz kişiler bunlar genelde.*

*G.K. 6 Günlük güne başlarken saçlarımın yapısından dolayı her gün yıkamam ama mutlaka vücudumu o enerjisini atması için bir yıkarım. Yüzümü yüz temizleme jelleri ile mutlaka yıkarım. Gece de bu şekildedir bu aynı şekilde eve geldiğimde yaparım aynısını. Her zaman makyaj yapmam ama yaptığım günlerde onu çıkartmadan uyumam. Bu yüz temizliği benim için bir alışkanlık oldu. Temiz tutmak önemli, krem sürerim ve temiz olmayan bir cilde hiçbir kremi süremem önce temizlik sonra bakım rutinleri yaparım.*

*G.K. 16 Bu ara bir başladım yani hastalıktan sonra böyle bir gözaltı morluklarım artmış gibi geldi. Onun için bir rutinim var. Akşam onu kullanıyorum ama bakalım ne kadar sürecek bu. Devam edebilecek mi bilmiyorum, direniyorum kullanmaya. Şu an başka bir şey yapıyorum. Biter geçer umuduyla yapıyorum şu an belki geçer. Sabah yapamıyorum zaten işe gidicem ya tozlu her yer yapamam sabah istesem de, akşam gelince temizlenir öyle yaparım. Cilt bakımı da aslında yeni yeni başladığım bir şey.*

Verilen cevaplar değerlendirildiğinde kadınların kişisel bakım uygulamaları konusunda olumlu bir tavır sergiledikleri ve güzellik algısıyla bu durumu çoğu kez bağdaştırdıkları görülmüştür. Bu durumu daha detaylı olarak ele almak adına görüşülen kadınlara “kişisel bakım söz konusu olduğunda kendinizi nasıl tanımlarsınız?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya katılımcıların verdikleri cevaplar çeşitlilik göstermektedir. Kadınların bu noktada kişisel bakım uygulamalarını ellerinden geldiğince yapmaya çalıştıkları vurgusu ön plandadır.

Kadınların hepsinin kişisel bakım dinamikleri konusunda bilgi sahibi olduğu ve çeşitli şekillerde bunu gerçekleştirmeye çalıştıkları görülmüştür. Mülakat verilerinin tamamı incelendiğinde en çok vurgulanan konu ilk olarak sağlık (%35) olmuştur. Kişisel bakım

kavramına kadınların verdiği önem üzerinde onlar için ne ifade ettiğinin önemli bir etkisi bulunmaktadır. Kişisel bakım kimi kadınlar için rahatlık anlamına gelirken kimi kadınlar için bir özgüven durumu olarak görülmektedir. Bu noktada kişisel bakımın vücut sağlığının ötesinde de farklı pek çok yansımasının bulunduğu söylenebilir.

*G.K. 22 Özgüvenli olmak demek kesinlikle bakınca kendini beğenip mutlu olmak çok güzel bir duygu.*

*G.K. 9 Benim için tek kelime ile mutluluk demek daha çok mutlu olmak demek. Yani örneğin ben kendime bakmadığımda duşa bile girmediğimde o gün kendime bakmadığımı, o günümün çok mutsuz geçtiğini, özgüvenli olmadığımı fark ederim. Tam tersi tam aktif olarak her şeyi yapmışsam, makyaj yapmayı da çok severim bu arada bıkiyor insan ama yaptığımda çok mutlu hissediyorum, daha enerjik oluyorum.*

*G.K. 29 Bakımlı olduğunda kendini daha güzel ve daha genç hissedersin bunu hissetmek bakımdır. Kendime bakım yapmazsam hemen kırışıklarım başlar, siyah noktalarım artar yani önüne geçilmeyen problemler olacak gibi hissedirim hep. Bakımlı olmak için çaba sarf etmek gerek aslında, yani çaba gerek...*

Bakımlı olmak bireyler için farklı anlamlar ifade etmektedir. Bakım kavramına toplumun farklı kesimlerinde değişik anlamlar yüklenmektedir. Diğer bir deyişle kavram anlamının çeşitliliğini bireyin içinde bulunduğu yapı ya da kesimden almaktadır (Sarıkaya & Altunışık, 2011, s. 391). Ataerkil toplum yansıması olarak kadınlar için bakım konusu söz konusu olduğunda erkeklerin ya da eşlerinin beğenisini etkilemesi noktasında da söylemler bulunmaktadır. Bu noktada kadınların hem güzellik algısının hem de beğeni duygusunun önemini ortaya koydukları görülmüştür.

*G.K. 4 Bakımlı olmak ilk önce temiz bir kadını ifade ediyor bence. Eve nasıl temizlik yapıp kendimizi rahat hissediyorsak bakımlı olunca da kendimi rahat hissediyorum, daha güzel hissediyorum. Bakımlı olmanın bana artıları var. En başta eşime karşı güzel olmak. Evliyim çünkü daha güzel görüneyim istiyorum. Tabi her halimi beğeniyor, seviyor bu ayrı konu ama kendime bakım yaptırdığımda ona karşı ruhen daha rahat oluyorum. Böyle içimde bir huzur bir mutluluk oluyor. Her bakım yaptırdığımda eşime daha bakımlı göründüğümü düşünüyorum bu da onunla ilişkiyi etkiliyor, sonra ben daha mutlu oluyorum.*

*G.K. 5 Bakımlı olmak karşı cinse çekici olmaktır. Dış görünüşten etkilenmek önemlidir. Kendini mutlu hissetmene yarayan bir şeydir bakılı olmak. Zaman kaybını önler mesela...*

Görüşülen kadınlara kişisel bakım uygulamaları için düzenli olarak bir uzmana ya da bir merkeze gidip gitmedikleri sorulmuştur. Bu konuda kadınların bir kısmı kendi bakım gereksinimlerini kendilerinin gerçekleştirdiğini söylerken bir kısmı bu uygulamalar için yardım aldığını belirtmiştir. Özellikle pandemi döneminde kısıtlamaların sıklaştığı ve güzellik merkezlerinin kapalı olduğu dönemlerde kadınların kendi kendilerine yetebilmeye çalıştıklarını söylemek mümkündür (Duygun, 2020, s. 244). Görüşülen kadınların %70'i pandemi öncesinde yaşam rutinleri içinde düzenli aralıklarla güzellik merkezi ya da kuaföre gittiklerini belirtmişlerdir.

*G.K. 25 Kuaföre giderim. Saç bakımı, keratin bakımı, boyası gibi durumlarda. 6 ayda bir boya yaptırırım. Cilt bakımına giderim düzenli, ayrıca kendim ürün alırım bunlar ile gerçekleştiririm. Makyaj malzemeleri alırım. Kendimin yapabildiği şeyler ile ilgili daha çok ürün alıp evde uygulayırım.*

*G.K. 35 İki ayda bir keratin bakımı yaptırırım. 6-7 ayda bir güvenilir yerlerde cilt bakımı yaptırırım. Gün içinde vücudumu çok nemlendiririm. Saçlarımı kestiririm yılda 2 kere. Dip boyasını 3-4 ayda bir yaparım. Özel bir manikür setim var onunla manikür yaparım evde kendim. Maskeleri evde kendim yaparım ürün alırım internetten...*

*G.K. 8 Kendi yaptıklarımı genelden duştan sonra yaparım iki üç günde bir hani rutin olarak bunu söyleyebilirim. Dışarıda yaptırdığım uygulamalar da aslında işleme göre değişiklik gösteriyor. Örneğin saçımı boyatırım ama üç ayda bir boyatırım öyle söyleyeyim.*

Pandemi ile birlikte günlük hayat rutinlerinde değişiklik olduğunu söyleyen kadınların yanı sıra zaten hali hazırda pandemi öncesinde de aynı şeyleri yaptığını söyleyen kadınlar mevcuttur. Yapılan görüşmelerde herhangi bir işte çalışmayan kadınların hayatlarında olan rutinleri devam ettirdikleri yönünde beyanlarının olduğu da görülmüştür.

*G.K. 3 Evde tabii ki oldu. Her gün iş yaptık evde ne iş olmaz ki. Hepsi var temizlik, bulaşık, yemek, ütü öyle şeyler yapılır evde başka ne iş olacak ki. Bir değişiklik olmadı aynı devam etti benim öyle.*

*G.K. 8 Çok büyük bir değişiklik olmadı...*

*G.K. 17 Önceden de ailecek titizdik o yüzden çok değişmedi. Temizlik sadece bir tık daha fazla temizlik, fazla hijyen gerçekleştirdik.*

Çalışma sırasında kadınların sosyo-demografik özelliklerinin (medeni durum, çocuk sahibi olmaları gibi durumların) kendilerine ve kişisel bakım için ayırdıkları zaman üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Pandemiden önceki dönemde kadınların yine çocuklarının bakımını önemsedikleri ve hayatların önemli bir yere koydukları görülse de COVID-19 pandemisi ile birlikte değişen koşullar ve artan işler ile birlikte kişisel bakım dinamiklerinde de değişimler görülmüştür. Bu noktada pandemi, kadınların standart zaman denetimlerini etkilemiştir. Kişisel bakım konusunda kadınlar arasında farklı yaklaşımlar olsa da ortak görüş kadınların kişisel bakımı önemsedikleri yönündedir.

### **3.3.Çalışma Hayatındaki Değişikliklerin Kişisel Bakıma Yansımaları**

Pandeminin ekonomik alandaki yansımalarının tüm dünyayı etkilediğini söylemek yanlış olmayacaktır. Ekonomik iş ve işlemler salgın sebebi ile kesintiye uğramış, birçok ekonomik sistem çökme noktasına gelmiştir. Bu durum makro açıdan dünya çapında değerlendirilirken mikro anlamda aile bazında ve bireysel ölçekte kendine değerlendirme alanı bulmuştur. Salgın yayılımının önlenmesi adına sokak kısıtlamalarının olması, iş yerlerinin belirli sürelerde kapalı olması ve eskisi kadar iş yapamaması nedeni ile birçok kişi işini kaybetme noktasına gelmiş ya da kaybetmiştir. Bu durum pek çok kesimi etkilemekle birlikte kadınları da etkilemiştir.

16 Mart 2020 tarihinde okullarda eğitime ara verilmesi ile birlikte sadece eğitim hayatı değişmemiş aynı zamanda kadınların yaşam tarzları da değişmiştir. Çalışanlar için çoğu iş yerinde evden çalışma uygulamaları hayata geçmiş ve pandemi dönemi çalışan kadınlar için daha da zorlu bir hale gelmiştir. Kadınlar hem çalışma yaşamının gerektirdiği prensipleri yerine getirmeye çalışmışlar hem de evde ev işleri ve çocuklarla ilgilenmek zorunda kalmışlardır (Zeybekoğlu & Dursun, 2020, s. 80). Bu noktada kadınların bir kısmı bu zorlu süreci devam ettirmiş ve kendilerine ayırdıkları zamandan feragat etmek zorunda kalmış, bir kısmı da çalışma yaşamından çekilmek durumunda kalmıştır. Görüşülen kadınlara pandeminin hayatlarını ve çalışma yaşamlarını nasıl etkilediği sorulmuştur. Alınan cevaplar ile kadınların özellikle çalışma hayatlarında önemli ve köklü değişikliklerin olduğu görülmüştür.



*G.K. 19 Pandemiden önce KPSS için dershaneye gidiyordum. Pandemi ile online derse döndü ve kapandı dershaneler...*

*G.K. 35 Haziran ayında işime son verdiler. Mart'tan Haziran'a kadar ben online ders anlattım, ama sonrasında benim çıkışımı yaptılar.*

*G.K. 17 2 ay ara verildi. Tabi verilmese iyiydi çünkü iş Haziran'da başlayınca çok yoğun oldu. Daha fazla çalıştık o ara kapansın diye 900 tane dikiyorum ben bir günde. 900 parça ama yetmiyor. 1000 tane istiyorlar diyorlar "1000 tane dikeceksin." ama tabi yok ne kadar hızlıyorsan da yok yani. Bir de model zor bu seferki beş banda giriyor o model nasıl kişi başı 1000 tane olsun.*

*G.K. 2 Pandemiyle işten ayrıldım.*

*G.K. 15 Tamamen evde çalışmaya başladım. Tabi okula gittiğim gibi hazırlanmadım. Daha az özen gösterdim ama kıyafetim yine düzgündü çocuklara olan saygımdan dolayı.*

Sokak kısıtlamaları ile bireyler evde kalmış ve çoğu iş yeri evden çalışma sistemine geçmiştir. Evden çalışma sistemi dışında salgın sürecinde ekonomik daralma ile mücadele edemeyen iş yerleri ise kapanmıştır. Bu durumun dünya çapında virüsün en yıkıcı etkilerinden biri olduğu söylenebilmektedir. Yapılan görüşmeler sırasında G.K. 36 12 yıllık işinden ayrıldığını belirtmiştir. Bu durum kadınların yaşamlarında pandemiyle birlikte ekonomik olarak köklü değişikliklerin olduğunu göstermektedir. Salgın nedeni ile kadınların çalışma yaşamının dışında kalması ekonomik olarak hayatlarını yeniden düzenleme zorunluluğu doğurmaktadır. Bu yeni düzenlemede yaşanan ekonomik daralma göz önüne alındığında özellikle uzmanlardan yardım alınarak gerçekleştirilen kişisel bakım uygulamalarına yansımalarının olacağı düşünülmektedir.

### **3.4. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Üzerindeki Etkinin Kişisel Bakıma Yansımaları**

Toplumsal cinsiyet rollerini kadınların hayatında onları hem fizyolojik hem de psikolojik olarak zorlayan bir yere sahiptir. Ataerkil toplumlarda sosyal yaşam toplumsal cinsiyeti pekiştiren kodlarla örülmüştür. Kadınlar bu kodlar içinde yapacakları ve yapamayacakları durumları sürekli deneyimlemek zorunda kalmaktadırlar. Ataerkil sisteme dair kalıplar ve koşullar önceden kabul görmüş bir şekilde kadınlara sunulmaktadır. Söz konusu durum kadınların hayatında mücadele etmek zorunda kalacakları alanlar yaratmaktadır. Bu durumun

yaşanan birçok sosyal sorunu (göç, şiddet vb.) pekiştirdiği söylenebilir. Pandemi dönemi değerlendirildiğinde ev içi işlerden ve çocuk bakımından sorumlu olan kadın için zaman ayrılması gereken ekstra koşulların oluşumunun hayatı olumsuz etkilediği görülmüştür.

*G.K. 22 Bakım, şu dönem kendimle hiç uğraşamıyorum. Kendime hiç vaktim yok. Önceden çok çok bakımlıydım. Şimdi çocuklar evde malum pandemi döneminde hep ayakaltına... Bir de çok kilo aldım çok bakımsızlaştım. Çocuklar okuldayken kendime bakım yapıyordum. Saçlarımı bile boyatmaya vaktim yok şu an.*

*G.K. 8 Gerektiğinde bakımlı bir insanım yani çok üstüne düşemiyorum, iki tane çocuğum var. Mümkün olduğu kadar yapmaya çalışıyorum yani daha önceden bakımlıydım şuan yetişebildiğim kadar yapmaya çalışıyorum. Vakit ayırabildiğim kadar bakımlıyım aslında.*

COVID-19 salgını toplumsal cinsiyet rollerini pekiştiren ve aile yapısını işlevsel bakımdan etkileyen bir süreç olmuştur. Bu süreçle birlikte kadınların ev içi rollerinin daha belirgin bir şekilde arttığını söylemek yanlış olmayacaktır. ‘Evde Kal’ çağrısı ile ev içinde daha fazla zaman geçirilmeye başlanması beraberinde toplumsal cinsiyetçi bakışta kadından beklenenleri arttırmıştır. Kadınlar bir arada bulunmanın azalması ile birlikte temizlik, bakım, çocuklar, yemek vb. gibi konularda yardım almaya fırsat bulamayacak şekilde süreç içinde yer almışlardır. Bu nedenle kamusal yaşamda sorumluluk sahibi olan anneler aynı zamanda özel yaşamda da artan sorumluluklar ile birlikte birçok rolü tek bir alanda gerçekleştirmek zorunda kalmışlardır (Altın, 2020, s. 220-221; Zeybekoğlu vd., 2020, s. 89). Bu nedenle kadınların kendilerine kişisel bakım için ayırdıkları zaman konusunda birtakım değişikliklerin olduğu görülmektedir.

*G.K. 14 Bizim Türk anneleri böyle biz hiç sorumluluk vermedik çocuğumuzda böyle oldu. “Tamam, çok yoğun çalıştın ama çöpü dök.” diyebilmeliyim, “Makineyi boşalt.” diyebilmeliyim çocuğa ya da “şu banyoyu bir kere de sen ov” mesela demeliyim bunu ama babası hep engel oldu. Babası, “Biz yapmadık olur mu biz öyle görmedik, yapamaz.” dedi. Bu sefer her şey bana kaldı. Daha fazla yemek yaptım, evde kaldılar daha fazla tatlı istediler. Daha fazla alışveriş yaptım. Çöpe gittim sürekli çöp çıkarttım.*

*G.K. 36 Gösterdi. Günlük temizlik daha arttı aslında ben önceden çalışıyordum fakat pandemiyle ev işleri, online okul, çocuklar yürütemedim ve işten ayrıldım. İşimi bırakmama sebep oldu benim evdeki işlerin artması ve eşimin bu konuda söylenmeleri.*

*G.K. 4... daha çok iş oldu. Evde sabah bir kalkıp hiç oturmadan geceyi gördüğüm oldu işçi gibi. Sonra çocukların bakımları işte uyarıyla yapıyorlar. Ellerini yıka işte tekrar kolonya sür, maskeni sıkı tak işte evham geldi herkese. Sonra onların canlı dersleri işte çok disiplin sorunu oldu mesela fazla okula benzemiyor yani okuldaki disiplin yok. Mesela evde ne kadar olsa da canı sıkılıyor. Su içmeye geliyor, gidiyor işte. Okulda onu yapamaz sadece tuvalete gider ama evde hep bir kalkma isteği. Onları disipline etmekte zor oldu benim için işlerin yanında.*

*G.K. 22 Tamamen bakımsız olduk ama çocuğu olmayan yapmıştır gene bir şeyler. Ben çok bıraktım bakımı çok mutsuzum ben çocuklarda var tabi. Çocuklar evden gitse başlarım ben de.*

*G.K. 36 İş pandemiyle beraber bıraktım yani hem eve hem de okula yetişemiyordum. Kendi tercihim oldu ayrılmak yani online ders ve veliler ile telefondan iletişimi hiçbir şey yapmazsanız ancak yetişeceğiniz bir konu ben bunu yapamadım ve işi bıraktım. Mayıstan beri işsizim ondan öncesinde 12 yıl aynı yerde çalışmışım. Dinlenmeye ihtiyacım vardı ama çok dinlendiğim söylenemez ev işinden.*

Ev içi roller kadınların kendilerine ayırdıkları zaman bakımından oldukça önemlidir. Yapılan çalışmada pandeminin özel alan içinde kadınların daha fazla iş yükü ile karşı karşıya kalmaları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Görüşülen kadınlar daha çok temizlik işlerinin kadın ile özdeş görülmesinden kaynaklı durumlara değinmişlerdir. Üzerinde durulan farklı bir nokta uzaktan eğitime geçilmesi ile birlikte çocukların ev içindeki eğitim, ödev ve faaliyetleri ile daha yakından ilgilenmek durumunda kalınmasıdır. Diğer bir deyişle toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ev içi işlerin neredeyse hepsini yapmakla yükümlü olan kadınların pandemi döneminde iş yüklerinin arttığı ve bu durumun bir yansıması olarak kişisel bakıma ayıracakları zamandan feragat ettikleri görülmüştür.

## **2.5.Psikolojik Yansımaların Kişisel Bakım Üzerindeki Etkisi**

COVID-19 başlı başına bir sağlık sorunudur. Günümüzde öne çıkan etkileri yaşamsal süreci direkt etkilediği için daha çok fizyolojiktir. Ancak süreç beden sağlığı kadar bireyin ruh

sağlığını da etkilemektedir. Enfekte olanlar için tekrar yakalanma korkusu gibi durumlar ön plana çıkabilmekteyken, enfekte olmayanlar için ise stres, yüksek düzeyde kaygı, obsesyon, anksiyete gibi pek çok duygu durumunun oraya çıkmasına neden olabilmektedir. Özellikle virüsle mücadele sürecinde yapılan temizlik vurguları bireyi temizlik konusunda olduğundan daha hassas bir duruma getirmiştir. Bu durum bireylerde virüse karşı bir savunma mekanizması olmasının yanında aşırı davranışlar sergilendiğinde psikolojik sorunlara yol açabilecek noktada yer almaktadır. Günümüzde virüs ile ilgili fizyolojik sonuçlar ilk mücadele alanıyken ilerleyen süreçlerde ruh sağlığı üzerindeki negatif etkilerinin kendini daha fazla göstereceği düşünülmektedir (Aşkın vd., 2020, s. 307; Hotar vd., 2020, s. 218).

*G.K. 1 Çok mutsuzdum, genel olarak mutsuzdum aynaya baktığımda hep kaşlarımı görmemeye çalıştım. Herkes aynı durumdaydı zaten bence bu durumu da çok takmadım bu yüzden. Ben aynaya baktığımda mutsuzdum ama herkes bu haldeydi.*

*G.K. 35 İlk açıldığında dışarı çıktığımda kendimi çok kötü hissettim. Hiç rahat hissetmedim sokakta kaşlarım ve yüz tüylerim vardı. İnsanlar hep ona bakıyormuş gibi geliyordu. Rahatsızdım çok bu konuda hiç kimseyle rahat konuşamadım, kaşlarıma bakıyorlar diye. Maske takıyor olmak daha iyiydi benim için maskenin bunları sakladığını düşündüm.*

*G.K. 11 Evde kendimi çok kötü hissediyordum ne bileyim makyaj falanda yapmıyoruz dışarı çıkamadığımız için, hasta gibi özensiz hissettim hep kendimi. Bazen yani artık çok mutsuz olduğumda maske yaptım, saçımı yaptım, makyaj yaptım mesela evdeyim ama kendimi pozitifçe çevirmeye ihtiyacım vardı. Evde salınca her şeyi sanki dışarı çıkacakmışım gibi hazırlardım bazen hoş olmuştu o anlar ama genel anlamda evde kalmaktan çok kötüydüm.*

*G.K. 37 Bütün gün evde oturmak, çalışmak ve kendine bakmamak aslında norma hayatta dönmeye başladığımda adaptasyon sorunu yaşamama sebep oldu. Alışamadım işe giderken giyinmeye bile alışamadım. 5 ay pijama ile çalıştım çünkü. Uzun süre de o düzene alışmakta zorlandım. Her şey çok zor geldi her uygulama çok zor geldi. Giyinmek süslenmek bile zor geldi artık. Makyaj falan hiç yapmıyorum mesela aslında şimdi yüz yüze de çalışmaya başladık belki müşteri gelse gene yaparım da şu an onu da yapmıyorum. Herkes salaş takılıyor bende o süslenme modunu düşürdüm. Kötü bu durum yani hala adaptasyon süreci kötü benim için rahat şeyler giymek istiyorum daha iş yeri açıldığından beri hiç topuklu ayakkabı giymedim.*

Pandeminin en önemli yansımalarından birinin kadınların ruh sağlığına yönelik olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Virüs aynı zamanda bireyin yaşamında bir belirsizlik süreci yaratmıştır. Gerek yayılma hızı, gerekse tedavi ve mücadelenin nasıl olacağına bir süre bilinmemesi artan kaygı düzenin sebebi olabilmektedir. Artan endişe ve kaygı bireyin üzerinde ekstra bir baskı oluşturmakta ve hayata dair uygulamaları etkilemektedir (Kirman, 2020, s. 38). Kişisel bakımın psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin olduğu yapılan görüşmelerde saptanmıştır (Çiçek & Alamlı, 2020, s. 243). Görüşülen kadınlar kişisel bakım uygulamalarının aksamasından çeşitli şekillerde etkilendiğini belirtmiştir. Kadınlar bu süreçte çeşitli psikolojik rahatsızlıklar yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

*G.K. 6 Mutsuz oldum ve çok büyük bir depresyona girdim aslında bilmiyorum diğer insanlar nasıl hissetti ama ben depresyon yaşadım. Bir insanın kendine yaptığı en güzel şey kendine bakmak ve bunu yapamadık mutsuz oldum. Depresyona girdim, çok çirkin olduğumu düşündüm. Kilo aldım işte spora gidemedim, masaja gidemedim. Zayıflayamadım. Bütün bu rutinler aksadı ve vücut aslında onlarla iyi bir görünüme sahip oluyor. Ama bütün bunları yapamayınca kendimi çirkin hissettim. Mutsuz etti, özgür hissettirmedi bu dönem beni. Aslında belki şu an ekonomik olarak sıkıntılı olduğum için yine yapmayacağım ama bu kendi tercihim değil kesinlikle. Bu yüzden hala bu durum beni zaman zaman mutsuz ediyor. Süreç toplumsal bir süreç. Bunalım durumum oldu mesela bunalıma girdim.*

*G.K. 13 Psikolojik olarak kötü etkiledi. Kendimi o anda bakımsız böyle herkesten tecrit edilmek istenen biri gibi gördüm.*

*G.K. 27 Bunalıma girdim az önce de dedim ya ciddi zor bir dönemdi.*

*G.K. 14 Tabi daha özgüvensiz hissediyorum sanki... (uzun süre ağladı).*

Yapılan mülakatlar sırasında kadınların kişisel bakım dinamiklerinin gerçekleştirilmesi noktasındaki aksaklıkların ruh durumlarını kötü yönde etkilediğine dair vurgu yaptığı görülmüştür. COVID-19 pandemisi ile birlikte uygulamaya konulan kısıtlamalar bireylerin gündelik hayatlarını etkilemiş ve daha izole bir hayat yaşamayı zorunlu kılmıştır. Bu noktada kadınlara pandemi ile birlikte duygu durumlarında gerçekleşen değişimlerin kişisel bakım uygulamalarını etkileyip etkilemediği incelenmiştir. Uygulamalara ara verilmesi kadınlar için hem psikolojik olarak negatif durumların doğmasına hem de vücut sağlığı ve dış görünüm açısından endişe, stres, kaygı gibi duygu durumlarının yoğun olarak yaşamasına neden olmuştur.

## 5. Sonuç

Salgın hastalıklar insanlık tarihinde çoğu kez görülmüş ve yıkıcı etkileri yıllarca devam etmiştir. Sınırların artık daha kolay aşılması, küreselleşme ve insan hareketliliğinin artması ile birlikte dünya küçülmüş ve insan teması artmıştır. Bu durum salgının hızlı yayılımı açısından uygun bir zemin hazırlamaktadır. Nitekim Çin’de ortaya çıkan COVID-19 virüsü hızla tüm dünyaya yayılmıştır. Virüsün hızlı yayılımı ve bu durumun pandemi olarak ilan edilmesiyle birlikte uluslararası tedbirler alınmaya başlanmış ve insanlık hızlı bir değişim hareketinin içine girmiştir. Bu durumun bireylerin hayatı üzerinde çok yönlü etkileri olmuştur. En önemli ve ilk mücadele edilmesi gereken nokta bireylerin fizyolojik sağlıklarının korunması olmuştur. Bu durum 2021 yılında hala en önemli mücadele alanıdır. Diğer önemli noktalar ekonomik, psikolojik, eşitsizlik vb. gibi çok yönlü bir şekilde şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık virüs açısından doğrudan bir etki alanı olarak değerlendirilebilirken, diğer alanlar üzerinde ise virüsün dolaylı etkisinin olduğu söylenebilir.

Pandemi ile birlikte süregelen rutinler değişmiş artık birey için yeni bir sistem ve düzen zorunlu hale gelmiştir. Dezavantajlı gruplar içinde yer alan kadınlar pandemiden öncelikli etkilenen gruplar içinde yer almaktadırlar. Pandemi ile birlikte gerek ekonomik, gerek psikolojik gerekse toplumsal cinsiyet eşitsizliği yönünden durum ve koşullar negatif yönlü etkilenmiştir. Yapılan çalışmada bu koşullar üzerinden pandeminin kişisel bakım uygulamalarına etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın örneklemini oluşturan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş, medeni durum, eğitim durumu, sahip olunan meslek gibi koşulların kadınların kişisel bakım uygulamaları için bir güzellik merkezine gitme ya da bir uzmandan yardım alma gibi durumlar üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmada kadınlar kişisel bakım uygulamalarına en fazla sağlık noktasında (%35) vurgu yapmışlardır. Bunun yanı sıra beden temizliği, cilt bakımı ve temizliği gibi konularda görüş belirttikleri görülmüştür. Ayrıca ağız ve diş sağlığı, saç boyama, el ve ayak bakımı gibi konuların üzerinde durulmuştur. Kadınlar bu durumu kimi zaman güzellik algısı ve özgüven kimi zaman ise rahatlık kavramları üzerinden tanımlamışlardır. Görüşülen kadınların günlük rutinleri üzerinde pandeminin etkisi araştırıldığında kadınların %70’i pandemi öncesi sıklıkla güzellik merkezi ya da kişisel bakım için yardım aldığını (bir kuaför ya da uzmana gittiğini), %90’ı ise pandeminin günlük rutinlerini etkilediğini belirtmiştir. Pandemi birçok alanda olduğu gibi kişisel bakım alanında da kadınları olumsuz yönde etkilemiştir.

Kişisel bakım uygulamaları zaman gerektiren uygulamalardır ve pandemi ile birlikte kadınların hane içi yüklerinin arttığını ve bu nedenle ev içi işlere daha fazla zaman ayırmak zorunda kaldıklarını söylemek mümkündür. Nitekim Sabancı Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Mükemmeliyet Merkezi'nin yayınladığı “COVID-19 Pandemisi Sürecinde Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları İzleme Raporu'nda” toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerin pandemi ile daha fazla arttığı ortaya koyulmuştur. Özellikle sokak kısıtlamalarının gelmesiyle özel alan virüsten korunmak için güvenli bir yer olarak karşımıza çıkmıştır. Ancak bu durum hem toplumsal cinsiyet rollerinin hem de ev içi şiddetin ve eşitsizliklerin daha fazla görünür olmasını sağlamıştır (Aygüneş & Ok, 2020, s. 43). Yapılan çalışmada bu çıkarımı doğrular nitelikte veriler mevcuttur. Kadınlar pandemi ile birlikte gerek ev içi hijyen koşullarının sağlanması gerekse okulların kapanması süreci ile çocukların evde kalmaları sonucu yüklerinin arttığını ve durumdan kaynaklı olarak zamanlarını eskisi gibi kişisel bakım uygulamalarına ayıramadıklarını belirtmişlerdir.

Pandeminin etkisi pek çok alanda hissedilir olmuştur. Bunlardan biri de çalışma hayatıdır. DİSK tarafından Türkiye İstatistik Kurumu, İktisadi İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı, Avrupa İstatistik Ofisi ve Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verilerinden yararlanılarak “Türkiye’de Kadın Emeği” adıyla yayınlanan rapor incelendiğinde her on kadından yalnızca üçünün çalıştığı görülmektedir (<https://www.genel-is.org.tr>, E.T. 11.02.2021). Pandeminin neden olduğu işsizlik zaten çalışma hayatı için de az sayıda var olan kadınları olumsuz etkilemiştir. Ekonomik daralmayla birlikte kadınların bu süreçte köklü değişimler yaşadıkları görülmüştür. Çalışma verileri incelendiğinde uzun yıllar devam eden işini kaybeden kadınların olduğu görülmüştür. İşini kaybetmeyen kadınların bir kısmı da evden çalışmaya başlamıştır. Pandemi öncesi ev içi işlerde ya da çocuk bakımı gibi konularda kadınların yardım alabilme durumu mümkünken salgın sürecinde temasın azalması zorunluluğu ile birlikte yardım alma durumu olumsuz etkilenmiştir. Kadınlar böylece evde hem hane içi işleri hem de kamusal alanda sorumlu oldukları işleri yürütmek durumunda kalmışlardır. Bu durum kadınların zaman yönetimlerini değiştirmelerini zorunlu kılmıştır.

Yapılan çalışmada gerek ev içi iş yüklerinin artması gerekse çalışma yaşamında karşılaştıkları değişikliklerin ve kayıpların psikolojik olarak kadınları etkilediği görülmüştür. Kadınlar kendilerini sıklıkla bu süreçte mutsuz, bakımsız, endişeli ve yeni bir adaptasyon süreci yaşıyor olarak tanımlamışlardır. Pandemi sürecinin zaman planlama seyrini değiştirmesi sebebiyle kişisel bakım uygulamalarına yeterince zaman ayıramadıklarını belirten kadınların %88'i bu durumdan psikolojik olarak negatif yönde etkilendiğini belirtmiştir. *G.K.6* ve *G.K.27* gibi depresyona ya da bunalıma girdiğini söyleyen kadınlar mevcuttur. Kişisel bakımın

özgüven, güzellik, beğeni gibi kavramlarla değerlendirilmesi kadınların ruh durumları üzerindeki etkisini gösteren önemli bir parametredir. Bu noktada yapılan çalışmada pandeminin kadınların kişisel bakım uygulamaları üzerinde olumsuz bir etki yarattığı saptanmıştır.



## KAYNAKLAR

- Adıgüzel, M. (2020). Covid-19 pandemisinin Türkiye ekonomisine etkilerinin makroekonomik analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 191-221.
- Afacan, E. & Avcı N. (2020). Koronavirüs (Covid-19) örneği üzerinden salgın hastalıklara sosyolojik bir bakış. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 1-14.
- Ak Bingül, B., Türk, A. & Ak, R. (2020). Covid-19 bağlamında tarihteki büyük salgınlar ve ekonomik sonuçları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 189-200.
- Altın, G. (2020). COVID-19 pandemisi bağlamında kadına karşı şiddete ilişkin bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 211-225.
- Altunışık, R., Çoşkun, R. & Yıldırım, E (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y. & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Aygüneş, A. & Ok, O. C. (2020). *Covid-19 pandemisi sürecinde toplumsal cinsiyet çalışmaları izleme raporu*. İstanbul: Sabancı Üniversitesi Yayınları.
- Balci, Y. & Çetin, G. (2020). Covid-19 pandemi sürecinin Türkiye'de istihdama etkileri ve kamu açısından alınması gereken tedbirler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 40-58.
- Bekaroğlu, E. & Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne*, 8(18), 573-584.
- Budak, F. & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Çetin, C. & Anuk, Ö (2020). COVID-19 Pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örnekleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 170-189.
- Çiçek, B. & Almalı, V. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: Özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 241-260.
- Duygun, A. (2020). COVID-19 pandemisi sırasında tüketicilerin yaşam tarzlarının değerlendirilmesi. *Econder Uluslararası Akademik Dergi*, 4(1), 232-247.
- Hotar, N., Omay, R. E., Bayrak, S., Kuruüzüm, Z. & Ünal, B. (2020). Pandeminin toplumsal yansımaları. *İzmir İktisat Dergisi*, 35(2), 211-220.
- <https://www.genel-is.org.tr/turkiyede-kadin-emegi-raporumuz-yayimlandi,2,21031#.YCUdSmgzY2w>, (Erişim Tarihi: 11.02.2021).
- Kirman, F. (2020). Sosyal medyada salgın psikolojisi: Algı, etki ve başa çıkma. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2020(2), 11-44.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
- Sarıkaya, N. & Altunışık, R. (2011). Kişisel bakım olgusu ve kişisel bakım ürünlerine yönelik tüketici tutum ve tercihlerini etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Osmangazi Üniversitesi İİBF*, 6(2), 389-413.

- Yıldırım, S. (2020). Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1331-1351.
- Zeybekoğlu Akbař, Ö. & Dursun, C. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemisi sürecinde özel alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 78-94

