BULAŞICI HASTALIKLARDA RİSK, SORUMLULUK VE DAMGA: KORONAVİRÜS VE HPV ÖRNEKLERİ

Ceren Alkan Üstün
16 11 54 107

DOKTORA TEZİ

Sosyoloji Anabilim Dalı
Sosyoloji Doktora Programı
Danışman: Prof. Dr. Bahattin AKŞİT
İkinci Danışman: Doç. Dr. Gökçesu Akşit Dudaklı

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2022

BULAŞICI HASTALIKLARDA RİSK, SORUMLULUK VE DAMGA: KORONAVİRÜS VE HPV ÖRNEKLERİ

Ceren Alkan Üstün
16 11 54 107
Orcid: 0000-0003-3175-4166

DOKTORA TEZİ
Sosyoloji Anabilim Dalı
Sosyoloji Doktora Programı
Danışman: Prof. Dr. Bahattin Akşit
İkinci Danışman: Doç. Dr. Gökçesu Akşit Dudaklı

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Bir tezin teşekkür sayfasında tez sürecinin kendisine teşekkür edilir mi bilmiyorum ancak tüm zorluklarına rağmen bu süreçte öğrendiklerim için minnettarım. Bu tezi yazarken benden akademik birikimleri ve katkılarını esirgemedikleri için büyük saygı duyduğum, destekleyici tutumları ve olumlu bakış açılarıyla bu saygıya içten bir sevgiyi de ekleyen başta danışmanım Prof. Dr. Bahattin Akşit ve ikinci danışmanım Doç. Dr. Gökçesu Akşit Dudaklı olmak üzere değerli jüri üyelerim Prof. Dr. Nurgün Oktik ve Doç. Dr. Ayşecan Terzioğlu'na çok teşekkür ederim, çok şanslıyım. Ayrıca kıymetli yorumlarıyla bu tezin son halini almasında önemli payı olan Prof. Dr. Murat Güvenç ve Doç. Dr. Mehmet Bozok hocalarıma da teşekkür ederim.

Fikirlerine ve dostluğuna duyduğum güvenle başım sıkıştıkça danıştığım, beni hem akademik hem de manevi olarak hiç yalnız bırakmayan sevgili arkadaşım Tuğçe Aysu Gümüş'e, bu süreç nedeniyle birbirimizin yüzüne hasret kalsak da beni hep anlayışla karşılayan annem, babam ve kardeşime, son olarak da sevgisi, sabrı ve tüm destekleri için eşim Sefa Üstün'e çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Ceren Alkan Üstün

Şubat, 2022

ÖZ

BULAŞICI HASTALIKLARDA RİSK, SORUMLULUK VE DAMGA: KORONAVİRÜS VE HPV ÖRNEKLERİ

Ceren Alkan Üstün
Doktora Tezi
Sosyoloji Anabilim Dalı
Sosyoloji Doktora Programı
Danışman: Prof. Dr. Bahattin Akşit
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Bu tez, hava yoluyla aktarılan koronavirüs ve cinsel yolla aktarılan HPV'nin; risk ve kaçınabilirlik algıları, önleme ilişkin tutum ve davranışlar, bireysel ve toplumsal sorumluluk algıları, suçlama ve damgalama eğilimleri üzerinden karşılaştırmalı bir analizini yapmaktadır. Nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanıldığı araştırmanın bileşenleri; 801 kişiyle yapılan çevrimiçi anket araştırması ile COVID-19 geçirmiş 11, HPV pozitif olmuş 24 kişi olmak üzere toplam 35 kişiyle çevrimiçi olarak yapılan derinlemesine görüşmelerdir. Hem anket örneklemi hem de görüşmelerin katılımcıları Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 18 yaş ve üzeri internet kullanıcılarıdır. Anket sonuçlarına göre iki virüs karşılaştırıldığında; koronavirüse ilişkin risk algısı ve atfedilen toplumsal sorumluluğun HPV'ye kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer biçimde, koronavirüs önlemleri daha dikkatle uygulanmaktadır. Buna karşın HPV'ye ilişkin damgalama eğilimleri koronavirüse kıyasla daha fazladır. Her iki virüs için bahsi geçen algı, tutum ve uygulamaların dağılımında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve ilişki durumu gibi demografik değişkenlerin etkili olduğu saptanmıştır. Derinlemesine görüşmelerde öne çıkan bulgular; yeni bir virus olması ve bilinmezliklerinin koronavirüs korkusunun önemli bir nedeni olduğu, hastalık sonrasında koronavirüse ilişkin risk algısı ve önlem davranışlarında hafifleme görülebildiği, kendini ve başkalarını korumak temelinde bireysel ve toplumsal sorumluluğun kişilerce önemsendiği ve koronavirüs kaynaklı damgalama eğilimlerinin HPV'ye kıyasla daha az olduğudur. HPV pozitif kişilerle yapılan derinlemesine görüşmelerdeyse; HPV'ye dair bilgi eksikliğinin kişilerin tanı öncesindeki risk algılarını ve önlem davranışlarını uygulamada gösterdikleri özeni azalttığı, pozitif tanısı alan kişilerin kendilerini ya da partnerlerini bundan sorumlu tutma, suçlama ve damgalama eğilimleri gösterdiği, virüsün cinsel yolla aktarılmasının damgalanmayı ve damga endişesini artırdığı, bunun da aileleri, partnerleri ve/veya

arkadaşlarıyla HPV statülerini paylaşmalarında sorumluluk ve etik kaygılara bağlı ikilemler yaratarak belirleyici olduğu görülmüştür. Yalnızca rahim ağzı kanseriyle ilişkilendirilmesi HPV'nin feminizasyonuna ve risk, sorumluluk ve damganın cinsiyetler arasında eşitsiz dağılımına yol açmaktadır. Katılımcılar, HPV'ye ilişkin bilgiye ve HPV aşısına erişimde yaşadıkları zorluklara dikkat çekerek, HPV'ye ilişkin bilgilerin yaygınlaşması ve devlet tarafından karşılanan ücretsiz aşı taleplerini vurgulamaktadırlar.

Anahtar kelimeler: koronavirüs, HPV, risk algısı, önlem davranışı, sorumluluk, suç, damga

ABSTRACT

INFECTIOUS DISEASE RELATED RISK, RESPONSIBILITY AND STIGMA: EXAMPLES OF CORONAVIRUS AND HPV

Ceren Alkan Üstün
PhD Thesis
Sociology Department
PhD Programme
Thesis Advisor: Prof. Bahattin AKŞİT
Maltepe University Graduate School, 2022

This dissertation comparatively analyzes airborne transmitted coronavirus and sexually transmitted HPV, on the basis of risk and avoidability perceptions, attitudes about preventive behaviors and their implementation, associated individual and social responsibility, blaming and stigmatization tendencies. The research is designed as a mixed-method research, which consists of an online survey conducted to 801 people and 35 in-depth online interviews; with 11 people who had coronavirus infection and 24 people who had positive HPV diagnosis. Both the survey sample and the interview participants were internet users from various cities of Turkey, older than 18 years of age. Survey results indicate that the perceived risk and the associated social responsibility are stronger for coronavirus than they are for HPV. Similarly, preventative behaviors are more diligently followed for coronavirus; whereas stigmatization is higher for HPV. Another survey result is that demographic variables such as age, gender, education level and relationship status are found determining on levels of aforementioned perceptions, attitudes and practices for both viruses. Significant findings of the in-depth interviews are as follows: novelty and obscurity of the coronavirus are indicated as prime causes of fear; post-infection, perceived risk and diligence in following preventive coronavirus measures can be alleviated; individual and social responsibility are valued on the basis of protecting oneself and others from coronavirus, and stigmatizing attitudes are lower for coronavirus than for HPV. In regard to HPV, interview results are as follows: people's risk perceptions and attentive following of preventive measures former to HPV diagnosis are low due to lack of knowledge; HPV positive people are holding either themselves or their partners responsible for transmission of HPV, which is followed by blame and stigmatization; sexually transmitted nature of the virus increases stigmatization and stigmatization anxiety, which together with ethical concerns put HPV

positive people in a dilemma about disclosing to their families, partners and/or friends. HPV's sole association with cervical cancer causes its feminization and leads to unequal distribution of risk, responsibility and stigma among sexes. Remarking the difficulties they face in accessing both information about HPV and HPV-vaccination, people emphasize their demand for disseminated HPV-information and state funded free HPV-vaccination.

Key words: coronavirus, HPV, risk perception, preventive behavior, responsibility, blame, stigma

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR LİSTESİ xii
KISALTMALAR xiv
ÖZGEÇMİŞ xv
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Sağlık ve hastalığın toplumsal anlamları 3
1.2. Sağlık ve hastalığa sosyolojik, antropolojik yaklaşım 6
1.2.1. Sağlık sosyolojisinin ortaya çıkışı ve işlevselci bakış 6
1.2.2. Biyomedikal tıbbın eleştirisi 7
1.2.3. Tıbbileştirme, sağlıkçılık ve sağlıkta risk 9
1.2.4. Sağlık sorumluluğunun bireyselleşmesi 12
1.2.5. Damga 13
1.3. Hastalığın hikâyesini anlatmak 17
1.4. Bu araştırmaya giden yolda 20
BÖLÜM 2. YÖNTEM 26
2.1. Anket 27
2.1.1. Anketin hazırlanması, uygulanması ve sınırlılıkları 27
2.1.2. Anket örnekleminin demografik dağılımı 28
2.1.3. Anket önermelerinin temalara göre gruplanması ve tema puanlarının hesaplanması 30
2.1.4. Anket verilerinin analizinde kullanılan program, testler ve ölçüm araçları 36
2.2. Derinlemesine görüşmeler 37
2.2.1. Görüşmelerin hazırlık ve uygulama süreçleri, sınırlılıklar ve güçlü yönler 37
2.2.2. Görşmelerin analizinin yapılması 44
BÖLÜM 3. KORONAVİRÜS VE HPV'DE RİSK ALGISI 48
3.1. Riske sosyokültürel bakış 48
3.1.1. Hastalık riski algısı 51
3.2. Anket bulguları: algılanan bilgi düzeyi, risk algısı ve risk grupları 52

3.2.1. Algılanan bilgi düzeyi 52
3.2.2. Kendine dair risk algısı....53
3.2.3. Risk algısının demografik dağılımı 56
3.2.3.1. Bağımsız değişken yaş olduğunda 56
3.2.3.2. Bağımsız değişken cinsiyet olduğunda 62
3.2.3.3. Bağımsız değişken eğitim olduğunda 67
3.2.3.4. Bağımsız değişken ilişki durumu olduğunda 71
3.2.3.5. Risk faktörlerine ilişkin diğer anket bulguları 76
3.3. Risk grubu ve risk faktörleri söylemi üzerine....78
3.4. Derinlemesine görüşmelerde risk algısı....82
3.4.1. Hastalığı edinebilme ihtimaline dair risk algısı....82
3.4.1.1. Koronavirüs 83
3.4.1.2. HPV 84
3.4.2. Hastalığın seyrine dair risk algısı: belirsizlik ve bilgisizlik 88
3.4.3. Risk grubu tanımı 93
3.4.3.1. Koronavirüs 93
3.4.3.2. HPV 96
BÖLÜM 4. ÖNLEM VE SORUMLULUK....100
4.1. Riski önlem, sorumluluk ve suçla ilişkilendirirken....100
4.2. Anket bulguları: önlem, sorumluluk ve suçluluk....105
4.2.1. Önlem davranışlarına ilişkin algı ve uygulamalar....106
4.2.1.1. Anket verilerinde önlem bağlamında algılanan bilgi düzeyi ve önlemlere güven 106
4.2.2. Bireysel ve toplumsal sorumluluk algısı 118
4.2.2.1. Bireysel sorumluluk ve toplumsal sorumluluğun demografik dağılımları 122
4.2.3. Suçluluk....127
4.3. Derinlemesine görüşmeler: önlem, sorumluluk ve suçluluk....130
4.3.1. Koronavirüs ve HPV önlemleri....130
4.3.1.1. Koronavirüs önlemleri 131
4.3.1.2. HPV önlemleri 140
4.3.2. Koronavirüse ve HPV'ye ilişkin sorumluluk algısı....162
4.3.2.1. Koronavirüse ilişkin sorumluluk algısı 164
4.3.2.2. HPV'ye ilişkin sorumluluk algısı 166
4.3.3. Suçlu hissetme, suçlama ve suçlanma....184
BÖLÜM 5. DAMGA VE HASTALIĞIN PSİKOSOSYAL BOYUTU....190
5.1. Risk, sorumluluk ve suçu damgaya bağlarken....190
5.2. Anket bulguları: damga....195
5.2.1. Koronavirüs ve HPV'de damga eğilimi genel bulguları 196
5.2.2. Koronavirüs ve HPV'de damga eğilimi önermelerinin demografik dağılımı ...203

5.2.2.1. Bağımsız değişken yaş olduğunda 204
5.2.2.2. Bağımsız değişken cinsiyet olduğunda 209
5.2.2.3. Bağımsız değişken eğitim olduğunda 211
5.2.2.4. HPV için bağımsız değişken ilişki durumu olduğunda 215
5.3. Derinlemesine görüşmeler: damga ve hastalığın psikososyal boyutu....219
5.3.1. Koronavirüste damga ve koronavirüs salgınının psikososyal etkileri....221
5.3.2. HPV'de damga ve HPV'nin psikososyal etkileri....226
5.3.2.1. HIV/AIDS ile kıyaslama 227
5.3.2.2. Reddedilme korkusu 229
5.3.2.3. Cinsellikten soğuma, uzak durma 231
5.3.2.4. Kendini damgalama 232
5.3.2.5. Kalıcılık 237
5.3.2.6. Partnere söyleme-söylememe ikilemleri 239
5.3.2.7. Aileye söyleme-söylememe ikilemleri 244
5.3.2.8. Kanser korkusu 249
5.3.2.9. Yaygınlığın rahatlatıcılığı 254
5.3.2.10. Damgayla başa çıkma 258
BÖLÜM 6. SONUÇ....263
EKLER....276
Ek-1 Anket Formu....276
Ek-2 Derinlemesine görüşme formları....290
Ek-2.1. HPV+ kişilerle derinlemesine görüşme soruları....290
Ek-2.2. COVID-19 olmuş kişilerle derinlemesine görüşme soruları....291
KAYNAKÇA....292

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Anket örnekleminin cinsiyet ve yaş çapraz tablosu 28
Tablo 2. Koronavirüs risk algısı anket önermeleri ve puanlamaları 31
Tablo 3. Koronavirüs kaçınabilirlik algısı anket önermeleri ve puanlamaları 31
Tablo 4. Koronavirüs bireysel sorumluluk algısı anket önermeleri ve puanlamaları 32
Tablo 5. Koronavirüs toplumsal sorumluluk algısı anket önermeleri ve puanlamaları 32
Tablo 6. Koronavirüs damga eğilimi anket önermeleri ve puanlamaları 33
Tablo 7. HPV risk algısı anket önermeleri ve puanlamaları 33
Tablo 8. HPV kaçınabilirlik algısı anket önermeleri ve puanlamaları 34
Tablo 9. HPV bireysel sorumluluk algısı anket önermeleri ve puanlamaları 35
Tablo 10. HPV toplumsal sorumluluk algısı anket önermeleri ve puanlamaları 35
Tablo 11. HPV damga eğilimi anket önermeleri ve puanlamaları 35
Tablo 12. Koronavirüs için görüşülenlerin demografik özellikleri 39
Tablo 13. HPV için görüşülenlerin demografik özellikleri 40
Tablo 14. Koronavirüs algılanan bulaş riski ve yaş çapraz tablosu 57
Tablo 15. HPV algılanan bulaş riski ve yaş çapraz tablosu 61
Tablo 16. Koronavirüs risk algısı önermelerinin cinsiyet dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 64
Tablo 17. HPV risk algısı önermelerinin cinsiyet dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 65
Tablo 18. Koronavirüs risk algısı önermelerinin eğitim düzeyi dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 67
Tablo 19. HPV risk algısı önermelerinin eğitim düzeyi dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 69
Tablo 20. Koronavirüs risk algısı önermelerinin ilişki durumu dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 71
Tablo 21. HPV risk algısı önermelerinin ilişki durumu dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 74
Tablo 22. Koronavirüs ve HPV önlemlerine güven önermelerinin yaş gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 109
Tablo 23. Koronavirüs ve HPV önlemlerine güven önermelerinin ilişki durumu gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 112
Tablo 24. Koronavirüs ve HPV önlemlerinin uygulanmasına ilişkin önermelerin yaş gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 114

Tablo 25. Koronavirüs ve HPV önlemlerinin uygulanmasına ilişkin önermelerin ilişki durumu gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 117
Tablo 26. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin bireysel ve toplumsal sorumluluk önermelerinin yaş gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 122
Tablo 27. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin bireysel ve toplumsal sorumluluk önermelerinin ilişki durumu gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler) 124
Tablo 28. HPV'ye ilişkin algılanan bilgi düzeyinin eğitim düzeyine göre dağılımı 127
Tablo 29. HPV'ye ilişkin mağduriyet atfı ve suçlama önermelerinin korelasyonları.....128
Tablo 30. "Bana koronavirüs bulaştığını düşünsem gizlerim" önermesinin diğer koronavirüs damga önermeleriyle korelasyonları (anlamlı sonuç bulunanlar).....198
Tablo 31. "HPV taşıdığımı düşünsem gizlerim" önermesinin diğer HPV damga önermeleriyle korelasyonları (anlamlı sonuç bulunanlar) 200
Tablo 32. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damga eğilimi önermelerinin yaş gruplarına göre dağılımı (anlamlı fark bulunanlar).....204
Tablo 33. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damga eğilimi önermelerinin cinsiyet gruplarına göre dağılımı (anlamlı fark tespit edilenler) 209
Tablo 34. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damga eğilimi önermelerinin eğitim düzeyi gruplarına göre dağılımı (anlamlı fark tespit edilenler).....211
Tablo 35. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damga eğilimi önermelerinin ilişki durumu gruplarına göre dağılımı (anlamlı fark tespit edilenler).....215

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AIDS **:**Acquired Immunodeficiency Syndrome [Edinilimiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu]

ASM: Aile Sağlığı Merkez(ler)i

CDC **:**Centers for Disease Control and Prevention [Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri]

CIN **:**Cervical Intraepithelial Neoplasia [Servikal Intraepitalyal Neoplazi]

COVID-19 **:**Coronavirus Disease-2019 [Koronavirüs Hastalığı - 2019]

CYAE **:**Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyon

FDA **:**U.S. Food and Drug Administration [Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi]

GRID **:**Gay-Related Immune Deficiency [Geylerle Bağlantılı Bağışıklık Yetmezliği]

HIV **:**Human Immunodeficiency Virus [İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü]

HPV **:**Human Papillomavirus [İnsan Papilloma Virüsü]

HSV **:**Herpes Simplex Virus [Herpes Simpleks Virüsü]

KETEM **:**Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri

LEEP **:**Loop Electrosurgical Excision Procedure [Halka şeklinde elektro cerrahiyle (rahim ağzını) çıkarma işlemi]

PCR **:**Polymerase Chain Reaction [Polimeraz Zincir Reaksiyonu]

PID **:**Pelvic Inflammatory Disease [Pelvik Inflamatuar Hastalık]

SARS **:**Severe Acute Respiratory Syndrome [Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu]

TSM: Toplum Sağlığı Merkezleri

UNAIDS **:**The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [Müşterek Birleşmiş Milletler HIV/AIDS programı]

WHO (DSÖ) **:**World Health Organization [Dünya Sağlık Örgütü]

ÖZGEÇMİŞ

Ceren Alkan Üstün

Sosyoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı/Programı*
Dr.	2022	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı
Y.Ls.	2015	Sabancı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kültürel Çalışmalar Yüksek Lisans Programı
Ls.	2012	Boğaziçi Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Lisans Programı
Lise	2007	İstanbul (Erkek) Lisesi

İş/İstihdam

Yıl *Görev*

2015 - Araştırma Görevlisi. Maltepe Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyoloji (İngilizce) Bölümü

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödül*
2007-2014	TÜBİTAK BİDEB Lisans Burs Programı

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler

International Sociological Association

Utopain Studies Society

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

Bademci, H. Ö., Sakmar-Balkan, E., Karadayı, F., Cefai, C., Alkan, C., Warfa, N. (2020). Inclusive education and early school leaving in Bulgaria, Italy, Malta, Romania and Turkey comparative study. *Pastoral Care in Education,* 38:2, 174-186, DOI: 10.1080/02643944.2020.1725907

Alkan-Üstün, C. (2016) Hope and Revolution in a Critical Dystopia: The Hunger Games. *3rd ISA Forum of Sociology: The Futures We Want, Global Sociology and The Struggles for a Better World.* Viyana, Avusturya 10-14 Temmuz 2016 Book of Abstracts, s.34.

Alkan-Üstün, C. (2017). Emergence of the Sub-genres of Critical Utopia and Critical Dystopia: Matters of Individualization and Solidarity. *18th Utopian Studies Society Conference: Solidarity and Utopia.* Gdansk, Polonya 5-8 Temmuz 2017 Book of Abstracts, s. 40

BÖLÜM 1. GİRİŞ

> Sağlık negatif olarak hastalığın yokluğuyla, işlevsel olarak günlük faaliyetleri yerine getirebilmeyle veya pozitif olarak formda olma ve iyi olma haliyle tanımlanabilir. Aynı zamanda, modern dünyada sağlığın hâlâ ahlaki bir boyutu olduğu da bilinir.
>
> Mildred Blaxter
> *Health and Lifestyles* [Hayat ve Yaşam Tarzları], 1990

Sağlığın ne olduğu ve neden önemli olduğu ilk bakışta cevabı kendinden menkul, kolaylıkla yanıtlanabilecek sorular gibi durabilir. Herhangi bir fiziksel şikâyetimiz, ağrımız, engelimiz yoksa ya da kendimizi iyi hissediyor ve hayatımıza rahatlıkla devam edebiliyorsak sağlıklı olduğumuzu söyleyebiliriz. Belki de düzenli yaptırdığımız tahlil ve tetkik sonuçlarımız normalse, doğru şekilde beslenip düzenli egzersiz yapıyor, kendimizi hem fiziksel hem de psikolojik açıdan iyi hissediyorsak ve bunun devamlılığını sağlamanın yollarını biliyorsak sağlıklıyızdır. Bu son tanım oldukça geniş ve kısmen geleceği de içine alacak şekilde kapsayıcı bir tanım olsa da hastalık, normal sonuçlar, doğru beslenmek ve iyi hissetmek hem zamansal olarak hem de bireyler arası ve gruplar arası farklılık gösterebileceği için bir o kadar da göreceli ve muğlaktır. Özellikle dünyanın dijitalleşip bilginin çeşitli kaynaklarına erişimin yaygınlaştığı böylesi bir dönemde sağlığın, sağlıklı olanın ne olduğuna dair gün geçtikçe yeni söylemler dolaşıma girmekte ve net bir sağlık tanımına erişmek daha da zorlaşmaktadır (Svalastog ve ark., 2017). Bu muğlaklık karşısında izlenebilecek yol, sağlık ve hastalığın sabit tanımları olamayacağını kabul ederek farklı bakış açılarının, mekânsal ve zamansal koşulların değiştirip dönüştürdüğü tanımları olduğunu anlamak olacaktır. Örneğin bu tezin yazıldığı mekânsal ve zamansal koşullar, halk sağlığı temelinde uygulanan koruyucu önleyici sağlık anlayışının ikinci planda kaldığı; küresel neoliberalizm ve özelleştirmelerle beraber kişilerin çoğu durumda sağlık hizmetine ücret

karşılığında erişebildikleri ve bireylerin kendi sağlıklarından kendilerinin sorumlu tutulduğu bir dönemin koşullarıdır. Öte yandan içinde bulunulan küresel salgın koşulları da sağlığa ilişkin algıları etkilemekte, sağlığın her an kaybedilebilirliğinin altını bir kez daha çizmektedir.

Bu tez, 2019 yılının sonlarında ortaya çıkan ve 2020 yılından itibaren dünyada önemli bir sağlık krizine yol açan COVID-19 hastalığına neden olan koronavirüs (SARS-CoV-2) ve Human Papillomavirus'un (HPV) [İnsan Papilloma Virüsü] sosyolojik bir bakış açısıyla karşılaştırmalı olarak ele alınmasını amaçlamaktadır.

Koronavirüs salgının başından günümüze (25.01.2022) kadar dünya çapında tespit edilen toplam vaka sayısı 350 milyonu geçmiş, raporlanan ölüm sayısıysa 5.6 milyonu bulmuştur. Türkiye'deyse günümüze kadar toplam vaka sayısı yaklaşık 11 milyon, ölüm sayısıysa yaklaşık 86 bindir.[1] Bahsi geçen sayılar her gün artmakta ve güncellenmektedir. HPV'yse dünyadaki en yaygın viral enfeksiyonlardan biri, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarınsa en yaygınıdır (Kombe Kombe ve ark., 2021). Anogenital ve oral siğillere ve yine aynı bölgelerde çeşitli kanserlere yol açmasının yanı sıra özellikle rahim ağzı (serviks) kanseri vakalarının neredeyse tamamına HPV'nin neden olduğu bilinmektedir. Rahim ağzı kanseri tüm dünyada en sık görülen kadın kanserlerinde dördüncü sırada, 15-44 yaş arası kadınlarda en sık görülen kanserlerdeyse ikinci sırada yer alamaktadır (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), 2021). Rahim ağzı kanseri istatistikleri yıllık yeni tanı konan rahim ağzı kanseri vakası sayısının dünya çapında yaklaşık 604,127 Türkiye'deyse yaklaşık 2,532 olduğuna işaret etmektedir (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), 2021, s. 13).

Bu tez araştırmasında sağlığın toplumsal anlamlarını hem muğlaklaştıran hem de keskin bir şekilde belirginleştiren iki viral hastalık (HPV ve COVID-19) sosyolojik odak noktası olarak alınmış, nicel ve nitel verilerle risk algısı kadınlar ve erkekler, gençler ve yaşlılar ve faklı sosyal statü grupları açısından analiz edilmeye çalışılmıştır. Birbirinden

[1] https://www.worldometers.info/coronavirus/

aktarım yolu ve risk grubu olarak oldukça farklılaşan bu iki virüsün bir arada ele alınmasının temel sebebi risk, sorumluluk ve damgalama eğilimleri bağlamlarında karşılaştırılmalarının hastalıklara toplumsal olarak atfedilen anlamlar ve bunların yansımalarının anlaşılmasında böylesi bir karşılaştırma zemininin önemli olduğunun düşünülmesidir. İlerleyen bölümlerde tezin sorunsalı daha ayrıntılı olarak ortaya konacak ve araştırma yöntemi detaylı olarak anlatılacak, ardından da analiz için gerekli kuramsal-kavramsal çerçeveyle beraber bulgular analitik olarak sunulup tartışılacaktır. Ancak tüm bunlardan önce kuramsal arka planı anlamak için sağlık ve hastalığa yönelik çeşitli sosyolojik yaklaşımlara kısaca da olsa değinmek gerekmektedir.

1.1. Sağlık ve hastalığın toplumsal anlamları

Hastalık, dünyadaki tüm insanların o veya bu biçimde bildiği, deneyimlediği bir olgudur. Ancak ne şekilde bilinip ne şekilde deneyimlendiği gibi sorularla derinleştirildiğinde herkes tarafından paylaşıldığı düşünülen bu olgunun ne denli farklı anlamlar ifade ettiği ortaya çıkmaktadır. Bu farklılık elbette hastalık anlatısının herkes için tamamıyla biricik olduğu ya da ortak anlamlar ve değerler barındırmadığı anlamına gelmez. Hastalığa dair kişisel anlatılarda dahi, içinde bulunulan toplumda hastalığa ilişkin doğru bilginin kaynağı olarak görülen aktörlerce oluşturulan anlatılardan ödünç alınmış anlam ortaklıklarına sıklıkla rastlanmaktadır. Paylaşılan bu anlamların merkezi din olabileceği gibi, modernleşmiş toplumlarda bu odak büyük oranda modern tıp ya da çoğu durumda din ve tıbbın bir tür birleşimidir. Din ve tıp arasındaki ilişki laikleşmeyle ortadan kalkmış gibi görünse de tam anlamıyla böylesi bir kopuş yaşandığı söylenemez. Zaman zaman zayıflayan ancak zaman zaman varlığını yeniden belli eden bu bağ için yapılacak en doğru tanım belirsizleştiği yönünde olacaktır. Sosyal inşacı bakış bize resmi olarak tıp kendini dinden koparmış olsa da dine içkin ahlaki normların etkisinden tamamen sıyrılabilmesinin epistemolojik olarak mümkün olmadığını göstermektedir (Turner, 2017, s. 38). Koronavirüs salgınının doğurduğu sağlık krizinde bu krizi anlamlandırmak ve yönetmekte birincil olarak modern tıbba ya da bilime başvurulsa da dini, ahlaki öğelerin bu anlamlandırma sürecinin bir parçası yapıldığına da sık sık rastlanmaktadır. 26 Mart 2020 tarihli Milli Gazete'de yayınlanan bir köşe yazısında koronavirüs salgınından, "bir çeşit uyarı, Rabbimizin bize

kızgınlığının bir ifadesi ve dünyadaki gaflet, isyan ve günahlarımıza karşı vermiş olduğu bir ceza" hatta "[i]lahi bir ikaz" olarak bahsedilmesi hastalıkları ve nedenlerini yorumlamadaki çeşitliliğin yalnızca bir örneğidir (Abdurrahman Sevgili, 2020).[2]

Hastalıkların büyük kısmının anlamlandırılmasında yalnızca dini öğelere değil, ahlaki öğelere ve metaforlara da yer verildiği bu hastalıklara ilişkin söylemlere biraz yapıbozan bir gözlükle bakıldığında barizdir (Sontag, 1978). Bu metaforlar ve ahlaki yargılar bazı hastalıklarda daha da belirginleşmektedir. Böylesi bir farkın oluşmasında topluma içkin normlar ve ahlaki kurallar etkindir. Örneğin, çok eşliliğin bir cinsel davranış olarak makbul kabul edilmediği birçok modern toplumda cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar (CYAE'ler) ahlaksızlık göstergesi olarak kabul edilmektedir (Brandt, 1987, akt. Nack, 2002). Bu ahlaki yargının risk grubu/riskli davranış söylemleri yoluyla tıbbi bilgiye içkinleşmediğini söylemek hayli zordur. Bir CYAE olan HPV tanısı almak, tıbbi olarak riskli davranışlarda bulunmuş olunduğuna, ahlaki olarak da "hafif meşrep" ya da "iffetsiz" olarak görülmeye işaret eder. HPV'nin yalnızca kadınları ilgilendirdiği yönündeki genel kanıya ek olarak cinsellikleri de daha çok denetlenen kadınlar için böylesi bir tanı "kötü kadınlar" grubuna açılan bir kapıdan geçmek gibidir (Nack, 2002). Talcott Parsons (2020) tarafından yargısız ve tarafsız olmaları gerektiği şeklinde tanımlanan doktorlar ve hemşireler gibi sağlık profesyonelleriyse ahlaki yargıdan çoğu zaman azade kalamayan ve kimi zaman olumsuz yorumlarıyla damgalama sürecini besleyerek genel ahlak anlayışının tıbbi bilgiden tamamen ayrışmamış olduğunun bir başka göstergesidirler.

Kişilerin kendi hastalık deneyimlerine ilişkin anlatıları toplumsal olarak benimsenmiş değer yargılarından ve hâkim söylemlerden derin bir biçimde etkilense de bunların basit birer tekrarına da indirgenemez. Nasıl ki hastalığın ortaya çıkışı biyolojik ve çevresel faktörlerin, deneyimlenişi de bireysel ve sosyal faktörlerin bir araya gelmesiyle gerçekleşiyorsa; hastalığın anlamlandırılması ve anlatılması da kişisel olanla toplumsal olanın kesiştiği yerde gerçekleşmektedir (Turner, 2017).

[2] https://www.milligazete.com.tr/makale/4108973/abdurrahman-sevgili/korona-ilahi-bir-ikaz-midir

Bryan S. Turner (2017), *Tıbbî Güç ve Toplumsal Bilgi* kitabında hastalığın sosyolojik olarak ele alınışında farklı paradigmaların bir arada kullanımının önemini vurgular. Hastalığı anlamak için tanımlanışından deneyimlenişine uzanan makro ve mikro düzeyleri kapsayacak kuramsal bir alt yapıya ihtiyaç vardır. Hastalığın, onu bizzat deneyimleyen kişi tarafından nasıl algılandığı ve nasıl deneyimlendiğini anlamak için fenomenolojik ve sembolik etkileşimci yaklaşımların yöntemlerini izlemek gerekirken, bir hastalığın gerek ortaya çıkış süreçlerini gerek tedaviye erişim süreçlerini ele almak için daha makro düzeyde analizler ortaya koyulmasına imkân tanıyan politik-ekonomik bir yaklaşım izlemek gerekmektedir. Hastalığın nasıl tanımlandığının anlaşılmasında ve hastanın bizzat kendi rahatsızlık deneyiminin değerlendirilmesinde sosyal inşacı yaklaşım eleştirel bir bakış açısı edinimine olanak sağlar. Bu bakış açısı sayesinde tıbbi bilginin nesnellik iddiasının sorgulanması, güç ve toplumsal ahlak normlarının hastalığın ortaya çıkışından deneyimlenişine kadar tüm alanlardaki etkilerinin algılanması mümkün olur. Öte yandan unutulmamalıdır ki, hastalığı ele alırken sosyal ve kültürel faktörlere ya da hastalığın tarihsel inşa süreçlerine eğilmek özgürleştirici olsa da hastalığı yalnızca bu bakış açısıyla ele almanın doğurabileceği sıkıntılar ve göz ardı edilmesine yol açabileceği birtakım gerçeklikler vardır. Rahatsızlıklar yalnızca birer kurguymuş gibi ele alınamaz ve somut olarak bedensel acıya yol açabilen fizyolojik etmenler olduğu göz ardı edilemez. Dolayısıyla hastalığı ele alırken çoğu zaman yanlış bir biçimde birbirine zıt kabul edilen ve birinin diğerini dışladığına inanılan nesnelci ve öznelci yaklaşımların bir arada bulunması gerekir. Diğer bir deyişle, sağlığı ve hastalıkları sosyoloji disiplini içerisinde anlama çabamızda neyse ki "[t]emelcilik ve inşacılık arasında tercih yapmak zorunda değiliz", bilakis, ancak her ikisini bir arada düşünerek bütünlüklü bir anlayışa sahip olabiliriz (Turner, 2017, s. 29). Böylesi bir anlayış benimsemeye çalışmadan önce sosyoloji ve antropoloji alanlarında sağlık ve hastalığa hangi açılardan bakılmış olunduğunu kısaca ele almak önemlidir.

1.2. Sağlık ve hastalığa sosyolojik, antropolojik yaklaşım

Sağlık ve hastalığın sosyoloji ve antropolojinin alt alanlarından biri haline gelişinin temelleri sağlık ve hastalığın fizyolojik olduğu kadar toplumsal olgular olduğu görüşüne dayanır. Sosyoloji ve antropoloji ortaya çıkış amaçları açısından oldukça farklı disiplinler olsa da günümüzde her iki disiplinin de kendi içinden getirilen eleştiriler ve bunlar doğrultusunda geçirdikleri dönüşüm eskisine kıyasla bu iki disiplini birbirine oldukça yakınlaştırmıştır. Sağlık sosyolojisi ve antropolojisi alanında yapılan ilk çalışmalarda antropoloji daha çok kültürler arası farklılıklara, sosyolojiyse daha makro açıklamalara odaklanmıştır. Bu çalışmaların ortak özelliğiyse sosyoloji ya da antropoloji alanlarının değil tıp alanın içinden çıkmış, sosyoloji ya da antropolojinin sorularına cevap arayan değil; halk sağlığı ve sağlığın yönetimi gibi tıp alanı içindeki toplumsal olduğu düşünülen sorunlara çözüm arayan çalışmalar olmalarıdır (Zimmerman, 2000, s. 1814, akt. Collyer ve Scambler, 2015, s. 2). Bu nedenle ilk zamanlarda bu alanda yapılan çalışmalar kuramsal alt yapısı olmayan uygulamalı bir araştırma alanının çalışmaları olarak yürütmüştür.

1.2.1. Sağlık sosyolojisinin ortaya çıkışı ve işlevselci bakış

Sağlık sosyolojisinin kuramsal bilgi üretimine geçerek tıp ve diğer sağlık alanlarının himayesinde uygulamalı bir alan olmaktan çıkıp sosyolojinin alt alanlarından biri haline gelmesi yönündeki ilk adım olarak genellikle Parsons'ın 1951'de yayınlanan *The Social System* [Sosyal Sistem] kitabında yerl alan "hasta rolü" kavramsallaştırmasına referans verilir (2020). Sağlık ve hastalığı yapısal işlevselci bir perspektiften ele alan Parsons'a göre hastalık kişinin toplumsal rolünün sorumluluklarını yerine getirememesine yol açacak toplumsal bir sapmadır (Collyer ve Scambler, 2015, s. 7-8). Norm ve sapmayı ayrıştırmak, kişiyi "hasta" olarak tanımlamak ve yapı içerisindeki işlevini süreli olarak kaybeden bireyi yeniden eski haline getirmekse tıbbi uzmanın görevidir. Bunu yaparken tarafsız ve çıkarsız olma yükümlülüğü vardır. Hasta olan bireyse tıbbi otorite tarafından kendisine atanan hasta rolünü benimsemeli ve ona uygun davranmalıdır (Parsons, 2020). Parsons, hastalığın toplumsal işlevine dair dört noktaya parmak basar. Bunlar; hasta kişinin, hastalığının ciddiyetine bağlı

olarak günlük sorumluluklarından muaf tutulması, hasta olduğu için suçlanamaması, iyileşmeyi istemesi, iyileşme yükümlülüğü ve iyileşmek için, genellikle bir doktordan, yardım alma yükümlülüğüdür (Parsons, 2020). Bu model geçici, akut ve kolay tespit edilebilir hastalıklar için uygun olsa da kronik hastalıklar ya da akıl hastalıkları için uygun bulunmamaktadır (Ablon, 2002, s. 3). Kronik hastalıkları dışlaması, tıp profesyonellerinin kendi değer yargıları ve çıkarları olduğunu göz ardı etmesi ve yapısalcı bakış açısıyla bireyi sistemin pasif bir uygulayıcısı olarak görmesi gibi eleştiriler Parsons'ın kuramına getirilen eleştirilerin başlıcaları olarak sıralanabilir (Lupton, 2003, s. 6-8). Bu eleştirilerin de ötesinde Parsons'ın çözümlemeleri, benimsemiş olduğu işlevselci bakış açısı nedeniyle tıbbın işlevine yönelik olup tıp alanına yönelik eleştirel çözümlemeler yapmaktan uzaktır. Bir alan olarak tıbba ilişkin bu tür eleştirel değerlendirmelere daha çok 1970'lerde biyomedikal tıbba getirilen eleştirilerde rastlanmaktadır.

1.2.2. Biyomedikal tıbbın eleştirisi

Modern tıbbın büyük ölçüde temel aldığı biyomedikal modele göre hastalıklar biyolojik değişkenlerde normdan sapma ve tanımlanmış patoloji formlarının varlığı olarak tanımlanabilir. Bu tanım, fiziksel ya da kimyasal ölçümler yoluyla hastalıkların tamamen anlaşılabileceği görüşünü de beraberinde getirmektedir (Engel, 1977; Blaxter, 1990). Biyomedikal modelin temelde benimsediği birtakım varsayımlar vardır. Bu varsayımlara göre; sağlık hastalığın yokluğudur, tüm hastalıklar ve belirtileri bedensel bir aykırılıktan kaynaklanır ve bir noktada mutlaka belirti gösterir, zihinsel olguların bedensel işlevlerdeki rahatsızlıklarla ilgisi yoktur, hasta kişi hastalığa dair sorumluluğu çok az olan ya da hiç olmayan pasif bir kurbandır ve tedavi sırasında işbirliği yapması beklense de aslında tedavinin pasif bir alıcısı konumundadır (Wade ve Halligan, 2004, s. 1398). Batı tıbbı üzerindeki hâkimiyetini hâlâ büyük ölçüde sürdürse de biyomedikal modele, özellikle de medikal sosyoloji ve medikal antropoloji alanlarından, birçok eleştiri getirilmiştir. Hastalığı basit bir neden sonuç ilişkisi üzerinden tanımlamak ve yalnızca biyolojik göstergelere bakarak hastalığın sosyal ve psikolojik boyutlarını dışlamak bu eleştirilerin temelini oluşturmaktadır (Engel, 1977). Sağlıklı ve hasta arasındaki ayrımın net olmadığına; kültürel, sosyal ve psikolojik algılardan bağımsız düşünülemeyeceği için de asla net olamayacağına

vurgu yapan George Libman Engel, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin bir arada değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapar. Önerdiği biyopsikososyal modelde doktorun görevini yalnızca hastalığa değil hastaya ve içinde bulunduğu psikososyal koşullara da odaklanarak tedaviye karar vermesi ve uygulaması olarak tanımlar (1977). Kişinin hastalığı olup hastalığı deneyimlememesi (rahatsızlığının olmaması) mümkündür. Örneğin, cinsel yolla aktarılan birçok enfeksiyon (bunun içinde HPV de düşünülebilir) uzun yıllar hiçbir belirti göstermeksizin ilerleyebilir, dolayısıyla kişi hastalansa bile bu hastalığı deneyimlemeden yıllar geçirebilir. Aynı şekilde biyomedikal modelin ölçütlerine göre herhangi bir hastalığı olmayanların da hastalık deneyimi (rahatsızlık) yaşamaları mümkündür. Buna örnek olarak hastalıkları öğrenme aşamasındaki tıp öğrencileri gösterilebileceği gibi (Singer, 2011, s. 37-38), koronavirüs salgını döneminde hastalık şüphesiyle sürekli belirti gösterdiğini düşünen birçok kişi de gösterilebilir. Yalnızca biyolojik göstergelere odaklanarak hastalığın psikolojik ya da toplumsal, çevresel boyutlarını görmezden gelmek kişilerin farklı durumlardaki ihtiyaçlarını doğru tanımlayamamaya ve göz ardı etmeye varabilir (Engel, 1977).

Biyomedikal çözümlerin hastalıklara son vermede yetersiz olduğuna verilebilecek en iyi örneklerden biri AIDS'tir. Son otuz yılda bu hastalığın tedavisinde kullanılan yöntemler büyük gelişme gösterse de bazı insanlar çeşitli sebeplerden tedaviye devam edememekte ya da tedavinin günlük gereksinimlerine erişememektedir. Bu da hastalığın tedavisinde biyomedikal engeller büyük ölçüde aşılmış olsa da davranışsal, sistemsel ve yapısal engellerin varlığını hâlâ sürdürdüğünü göstermektedir (Morin ve ark. 2011, s. 175, akt. Singer, 2011, s. 14). Öte yandan hastalığa ilişkin biyomedikal engellerin aşılmasında HIV/AIDS aktivistlerince yıllardır verilen mücadelenin toplumsal algı üzerindeki etkileri ve bu etkilerin konuya dair araştırmaları artırmasının önemi de es geçilmemelidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kuruluş yılları olan 1946-1948 yılları arasında geliştirdiği tüzükte sağlığı, "[y]alnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu," olarak tanımlar. Bu tanım sağlığı yalnızca hastalığın olmayışı olarak tanımlayan biyomedikal modele ters düşen, sağlığın psikolojik ve toplumsal yönüne vurgu yapan bir tanımdır. Sağlığın biyolojik göstergelere indirgenmediği ve

toplumsal yönünün vurgulandığı bir tanım olarak biyomedikal modele getirilen eleştirileri dikkate alan ancak tüm insan hayatı ve mutluluğunu kapsayacak denli geniş bir sağlık tıbbileştirme eğilimini de besleyen bir tanımdır (Blaxter, 1990, s. 3).

1.2.3. Tıbbileştirme, sağlıkçılık ve sağlıkta risk

Biyomedikal modele getirilen eleştiriler yalnızca sağlık ve hastalığın psikososyal boyutlarını dışarıda bırakmasıyla sınırlı değildir. Batı tıbbı ve benimsediği biyomedikal model, hastalığın ve sağlığın ne olduğunu tanımlama yetkisini tekelleştirirken tıbbileştirmeyle beraber norm ile sapmayı ayrıştırma gücüne de sahip olur. Böylelikle biyomedikal tıbbın etki alanını genişlemiş, hayatın tüm alanlarında tıbbi otoritenin etkinliği artmıştır (Zola, 1972; Illich, 1976). Normal olanla patolojik olanın (yani norm ile sapmanın) ayrımının yalnızca empirik gerçeklere dayanılarak yapıldığı iddiasıysa eleştirilerek, bu ayrıştırmayı yapan diğer otoritelerde olduğu gibi tıpta da normla sapmayı ayırmanın toplumsal hatta ahlaki bir boyutu olduğu görüşü ileri sürülür (Zola, 1972). Norm, basitçe istatistiki bir ortalama olarak tanımlanamaz. Hastalık ve sağlık perspektifinden bakıldığında sağlığın norm olarak kabul edildiği ancak buna karşılık ortalama bir insanın tam olarak sağlıklı olmadığı görülmektedir (Canguilhem, 1991). Michel Foucault tıbbileştirmeyi tıbbi otoritelerin gücünün artmasının ötesinde bir boyuta taşır. Foucault'nun iktidar tanımı belli bir merkezden doğmayan ilişkisel bir iktidardır. Bu iktidar anlayışı doğrultusunda tıbbileştirme yalnızca tıp profesyonellerinin etki alanının artması değil tüm ilişkiler içerisinde medikal söylemin kendine yer bulması anlamına gelmektedir (Rose, 1998, s. 67; Foucault, 2012).

Foucault bu bağlamda tıbbi bilgi ve güç arasındaki ilişkiye dikkat çekerek tıbbi bilginin disipline edici yanını ortaya koyar. Normal olanla patolojik olan birbirinden ayrı kategorilere ayrıldığında olma biçimlerinden hangisinin doğru olduğu bilgisi yayılarak eskinin yasaklayan ve zor kullanan iktidarının yerini doğru oluş biçimini benimseten üretici bir iktidarın almasında etkili olmuştur. *Kliniğin Doğuşu* (1963) kitabında modern tıp bilgisinin geçmişten bugüne doğal seyrinde biriken bir bilgiden ziyade epistemik bir kırılma olduğuna dikkat çekerek bilimin doğallık ve nesnellik iddialarına karşı çıkar. Tıbbi bakış, hasta ve doktor arasındaki ilişkiyi bağlamından, hastayı da kimliğinden koparır ve bir beden

olarak güç ilişkilerine dahil eder. Foucalt, *Deliliğin Tarihi* (1961) ve *Cinselliğin Tarihi* (1976) kitaplarındaysa tıbbileşmeden, yani eskiden din gibi sanat gibi farklı alanların içinde tahayyül edilen ruh ya da cinsellik gibi konuların nasıl tıbbın alanı haline dönüştüğünden bahseder. Tıbbi bilgi, akıllı ve deliyi, doğru ve yanlış cinsellik formlarını birbirinden ayırarak normu ve sapmayı tanımlar, ayrıştırır ve bu yolla tüm bedenleri disipline eder.

Tıbbileştirme gündelik hayatın giderek daha fazla tıp alanının hükmü, etkisi ve denetimi altına girmesi olarak tanımlanmaktadır (Zola, 1983). Ancak tıbbileştirmeden bahsetmek için bunun muhakkak tıbbi otoritelerce yapılması gerekmez; bir şeyin açıklanması, çözümü için tıbbi terimlerin kullanılmaya başlanması da tıbbileştirmedir (Conrad, 1992, s. 211). Tıbbileştirme hem sapma davranışları hem de "doğal yaşam süreçleri" için gerçekleşmiştir. Sapmaya örnek olarak, delilik, alkoliklik, eşcinsellik, ilaç bağımlılığı, çocuklarda hiperaktivite ve öğrenme güçlüğü, yeme bozuklukları, çocuk istismarı, kumarbazlık, kısırlık ve transseksüellik verilebilecekken; "doğal yaşam süreçlerine" örnek olarak, cinsellik, doğum, çocuk gelişimi, PMS, menopoz, yaşlanma ve ölüm verilebilir (Conrad, 1992, s. 212-3). Peter Conrad tıbbileştirmenin sonuçlarını, "tıbba ahlaki tarafsızlık atfedilmesi, uzman tahakkümü, toplumsal sorunların bireyselleştirilmesi, davranışın apolitikleştirilmesi, sorumluluğun kayması, güçlü tıbbi teknolojilerin kullanımı ve 'kötülüğün reddi'" olarak ifade eder (1992, s. 223).

Hem Irving Kenneth Zola (1970) hem de Ivan Illich (1976) tıbbın genişleyen alanıyla beraber sağlığın bir araçtan ziyade varılması gereken nihai bir amaca, iyi ve kötüyü tanımlayan bir ideolojiye dönüştüğünü söylerler. Sağlığın bir değer olarak yüceltilmesi ve yaşam tarzının sağlık üzerindeki belirleyiciliğine vurgu yaparak bireylerin sağlıklarından sorumlu tutmak olarak özetlenebilecek bu ideolojiyi Robert Crawford sağlıkçılık ideolojisi olarak kavramsallaştırır (2006). Sağlık, üzerinde sürekli çalışılması ve tüm yaşamın etrafında organize edilmesini gerektiren bir nimettir. Aynı zamanda bu özen gösterilmediğinde, yani doğru bir yaşam tarzı benimsenmediğinde de her an kaybedilebilir bir şey olarak görülmektedir (Crawford, 2006, s. 403). Bu bağlamda belli yaşam biçimleri sağlıklı, belli oluş biçimleriyse sağlıksız, yani riskli kabul edilmektedir.

Risk kavramının merkezinde belirsizlik yatar. Risk, henüz gerçekleşmemiş bir tehlikeyi işaret ettiği için o tehlike daha gerçekleşmeden durdurmak ya da hafifletmek için yapılabileceklere bir çağrı niteliği de taşımaktadır. Riskten bahsetmek, genellikle bir harekete geçme uyarısı gibidir (Beck, 1992b, s. 33). Risk, eskiden beri insanların kaygılarını ve maruz kalabilecekleri tehlikeleri anlatmak için kullanılan bir kavram olsa da insanlık tarihi boyunca anlamı değişmiştir. Diğer bir deyişle bu kavram eskiye dayansa da eski kullanımıyla günümüzdeki kullanımı arasında farklılıklar bulunmaktadır (Çuhacı, 2007, s. 134). Ulrich Beck'in risk toplumu bağlamında ele aldığı riskler tesadüflerden kaynaklanan tehlikeler değil, sanayileşme ve modernleşmeyle beraber insanlığın kendi eliyle yarattığı çoğunlukla ekolojik ve teknolojiye dair risklerdir (Çuhacı, 2007, s. 136). Beck'e göre, modern zamanın risklerini modern öncesinin felaketlerinden ayıran temel özellik kaynağının dışsallaştırılamamasıdır (1992a, s. 99). Modern öncesinde felaketlerin kaynağı doğa, kader, tanrılar gibi dışsal unsurlarken modern riskler insan eliyle üretilmiştir. Modernitenin riskle baş etme yöntemi de kendi rasyonel ve endüstrileşmiş yapısına uygundur. Modern söylemde risk, hesaplanarak ve istatistiki olarak tanımlanıp tahmin edilerek yönetilebilmekte, önlenebilmektedir (Beck, 1992a, s.99; Lupton, 2013, s. 7).

Bireyin hastalanma riskinin hesaplanması ve bu riski yönetmek için ilaç ya da cihaz kullanımı neotıbbileşme olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım doğrultusunda risk altında olmak neoliberal söylemle de paralel olarak bireye, taşıdığı riskin farkında olmanın yanı sıra sağlığı üzerinde kontrol sahibi olma otonomisi ve sorumluluğu yükler (Batt ve Lippman, 2009; akt. Mancuso ve Polzer, 2010, s. 78). 1970'lerin sonundan itibaren sağlıkçılık ideolojisiyle beraber sigara içmemek, spor yapmak, düşük kolesterollü beslenmek, vb. sağlıklı davranış biçimlerinin teşvik edildiği, "sağlıklılaştırma" eğilimi "doğru" yaşama biçimine işaret ederek denetim kurmanın yanı sıra, aksi yönde davranışlar sergileyen kişileri de hastalıklarından sorumlu tutmaya ve bu hastalıkların bireyselleştirilmesine yol açmıştır.

Koronavirüs salgınıyla beraber sağlık riski ve buna ilişkin söylemlerin gündelik alanda kapsadığı yerin genişlemesi ve etki düzeyinin artmasıyla beraber sağlık ve hastalık bağlamlarında riske ilişkin söylemlerin ele alınması daha da önem kazanmıştır. Sağlık ve hastalığa ilişkin risk algısı "3. Bölüm: Koronavirüs ve HPV'de Risk Algısı" bölümünde

koronavirüs ve HPV bağlamlarında elde edilen araştırma verileri ışığında detaylı olarak ele alınacaktır. Bu bölümde riske sosyokültürel yaklaşımalara dair kuramsal bir çerçeve çizildikten sonra hastalık riski algısı; algılanan bilgi düzeyi, kişilerin kendilerine dair bulaş ve vehamet riski algıları, risk algısının demografik dağılımları ve risk grubu/risk faktörleri söylemleri üzerinden detaylı olarak tartışılacaktır. Ayrıca, hastalık riskinin kişilere atfedilen sorumluluk ve önleme dair tutum ve davranışlarla ilişkileri de yine bu bölümde ele alınacak diğer unsurlardır.

1.2.4. Sağlık sorumluluğunun bireyselleşmesi

Tütün ve alkol kullanımı, sağlıklı beslenme ve egzersiz eksikliği gibi yaşam tarzıyla bağdaştırılan kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, KOAH gibi hastalıkların ölümlerin büyük kısmından sorumlu hale gelmesi ya da kişilerin uzun yıllar bakımını gerektirmesi sağlığın bireysel bir sorumluluk olarak görülmesinin önünü açmıştır (Wikler, 2002; akt. Traina ve ark., 2019). Bu durum bazı ülkelerde sağlık hizmetinin kapsamının belirlenmesinde bireysel sorumluluğun bir ölçüt olması yönünde yasa tasarıları önerilmesi boyutuna kadar varmıştır (Laverty ve Harris, 2018; akt. Traina ve ark., 2019). Triana ve ark. (2019) tarafından Norveç'te bireysel ve toplumsal sorumluluğa dair yapılan araştırmada katılımcıların %98'i kişilerin sağlıklarına ilişkin bireysel sorumluluğu olduğunu ifade etse de yalnızca %28'i bu sorumluluğun yerine getirildiği ölçüde sağlığa erişimi, yani sağlığa şartlı erişimi desteklediğini belirtmiştir.

1970'ler ve 1980'ler sağlıkta bireysel sorumluluğa vurgu yapılmaya başlanan dönemdir. John J. Knowles (1977), bu dönemde yazdığı ve sağlık konusunda bireysel sorumluluğa vurgu yaptığı meşhur makalesi "The Responsibility of the Individual [Bireyin Sorumluluğu]"da, insan sağlığını belirleyen faktörleri davranışları, yedikleri yemekler ve çevrelerinin doğası olarak sıralar. Knowles'a göre %99'umuz sağlıklı doğup yanlış davranışlarımız ve çevresel faktörlerin sonucunda hastalanmaktayızdır (1977, s. 58). Knowles, hastalığın önlenmesi için "aşırı yemek, çok içki içmek, ilaç kullamak, gece geç saate kadar uyanık kalmak, rasgele cinsel ilişkide bulunmak, fazla hızlı araba sürmek ve sigara içmek" gibi insanların büyük kısmının hoşuna giden kötü alışkanlıkların bırakılıp "düzenli egzersiz, dişçiye gitmek, doğum kontrol yöntemlerini kullanmak, uyumlu bir aile

yaşantısı sağlamak, sağlık taramalarına girmek" gibi "özel çaba gerektiren" şeyler yapılmasını önermektedir (1977, s. 59). Sağlıklı ve dolayısıyla doğru yaşamın reçetesini sunan Knowles için sağlık bir hak değil bir sorumluluktur. Bu sorumluluk yerine getirilmediği takdirde "tembelliğin, oburluğun, ölçüsüz alkol tüketiminin, pervasız araba sürüşün, cinsel kudurukluğun ve sigara kullanımının bedelinin vergiler ve sigorta primleri aracılığıyla ulusal bazda ödenmekte" olduğunu söyler (1977, s. 59).

Hastalıkların anlamlandırılması yalnızca birtakım biyolojik değişiklikler olarak algılanmalarından ibaret değildir. İnsanın başına gelenleri anlamlandırma, açıklama isteğinin sonucu olarak bu değişikliklere yüklediği anlamlar ve etiketler de hastalıkların anlamlandırılmalarının bir parçasıdır (Gregg, 1999, s. 242). Bir kişinin hasta olmasını bir sebebe bağlamak kaynağını o kişide aramak ya eskiden olduğu gibi yaptığı kötülüklerin cezasını çektiğine ya da kendi sağlığına dikkat edemediğine yani sorumsuzluğunun sonucunda hasta olduğuna inanmak anlamına gelmektedir. Hastalıkların gerekçelendirilmesi, artan ve azalan risklerinden bahsedilmesi bunlardan hiç bahsedilmeyen, rasgeleliğin hâkim olduğu bir dünyaya kıyasla daha güvenlidir. Ne kadar sağlıklı olunursa olunsun her an başa gelebilirliğin korkutuculuğunun aksine başa gelebilecek kötü şeyleri engellemenin bir yolu olduğunu düşünmek hâlihazırda sağlıklı olan için daha rahatlatıcı, ancak hasta olan içinse yalnızlaştırıcı ve hatta damgalayıcıdır (Gregg, 1999, s. 243).

"4. Bölüm: Önlem ve Sorumluluk" bölümünde anket ve derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler sağlığa ilişkin sorumluluğun bireyselleşmesi, risk algısı, sorumluluk atfı ve suçluluk çerçevesinde değerlendirilecektir. Her iki virüs için de önlem davranışlarına duyulan güven, uygulanma düzeyleri, kişilerin kendi sağlığını ya da başkalarının sağlığını korumaya ilişkin sorumluluk atıfları ve bunların çevresinde gelişen söylemler karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır. Sorumluluğa ilişkin algının hangi durumlarda kendini ya da başkalarını suçlamaya yol açtığı üzerindeyse detaylı olarak durulacaktır.

1.2.5. Damga

Damga, Erving Goffman'ın *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar* kitabında kendisi tarafından, bir kimseyi sağlıklı ve normal bir kişi olmaktan çıkarıp "lekeli ve sakat, kale alınmayan birine" indirgeyen bir sıfat olarak tanımlanır (2018, s. 29).

Bu sıfat aslında kendi içinde itibarsızlaştırıcı bir nitelik olmayıp toplumsal ilişkiler ve bağlam içerisinde itibarsızlaştıran ya da itibarsızlaştırma ihtimalini bünyesinde barındıran bir özellik halini alır (Goffman, 2018, s. 29). Bruce G. Link ve Jo C. Phelan (2001), Goffman'ın damga kuramından yola çıkarak yaptıkları kavramsallaştırmada damgayı bileşenlerine ayırırlar. Birinci bileşen, insanlara dair farklılıkların ayrıştırılması ve etiketlenmesi; ikinci bileşen, hâkim kültürel inançların etiketlenen kişileri istenmeyen özellikler ve olumsuz tipolojilerle ilişkilendirmesi; üçüncü bileşen, etiketlenen kişilerin ayrıştırılarak "biz-onlar" ayrımının yapılması; dördüncü ve son bileşense, etiketlenen kişilerin statü kaybı ve eşitsizliğe yol açan ayrımcılıklara maruz kalmaları durumudur (Link ve Phelan, 2001, s. 367).

Damganın en önemli özelliklerinden biri toplumsal norm ve değerlerle şekillenmesi olduğu için zaman içerisinde bir toplumun neyi sapma ya da damgalanacak bir özellik olarak değerlendireceğinin değişiklik gösterebilmektedir. Bu da damganın kendinden menkul olmadığını, içinde bulunulan toplumsal bağlam içerisinde neyin normal ve kabul edilebilir, neyin anormal ve damgalayıcı olarak değerlendirildiğine, yani diğer bir deyişle toplumsal normlar ve ilişkilere bağlı olduğunu göstermektedir. Bu norm ve değerleri büyük oranda paylaşan toplumun bir parçası olan damgalı kişi bunlar doğrultusunda kendi kendini de damgalayabilmektedir (Goffman, 2018, s. 34). Doğuştan değil de hayatının ilerleyen safhalarında edindiği bir damgaya sahip kişi için bu durum daha da belirgindir. Damgalanma korkusu kişiyi toplumsal normların içinde kalmaya itmekte ve toplumsal olarak kabul edilmeyen durumları belirleyerek "biz" ve "ötekiler" ayrımlarını beslemektedir. Bu da damgalamanın sapmış ve marjinalize edilmiş kimlikleri belirlemenin yanı sıra bu kimlikleri dışlayan pratikler yoluyla normal ve kabul edilebilir olanı da kimliklendirdiğini göstermektedir (Nairn ve ark., 2006, akt. Balfe ve ark., 2010). Damgalama "normal" kimliklerin, "sapmış" kimlikler üzerindeki üstünlüğünü onaylamaya ve pekiştirmeye yaramaktadır.

Damganın bireyler üzerindeki etkileri hiçbir zaman olumlu değildir. Bireyle ilgili tek bir şey damgalanmaya sebep olsa da bu damga bütün kimliğini değersizleştirme ve statü hiyerarşisinde bireyi aşağı çekme potansiyeli barındırmaktadır. Damga bir kez oluştu mu ortadan kaldırılması zordur. Damgalananlar "normaller" tarafından kirli ve tehlikeli olarak

görülür, "tam bir insan" olarak algılanmazlar. Bu da hem damgalı kişiyi dışlamalarına "meşru" bir zemin hazırlar hem de damgalı kişinin kendini başkalarının gördüğü şekilde, yani kirli ve/veya eksik olarak görmesine yol açar. Damgalı kişi, bir parçası olduğu toplumun değer yargılarını içselleştirir, kendini bu yargılarla değerlendirir ve utanç duyar (Balfe ve ark., 2010, s. 136-137). Hastalık kaynaklı damga etiketleme, stereotipleştirme, ayrıştırma, statü kaybı ve ayrımcılığın bir arada bulunmasıdır. Damga, hastalığın yapısına ya da ilişkilendirilen bir özelliğe toplumda biçilen değere göre fark göstermektedir (Fischer, 2019, s. 3).

Enfeksiyon hastalıkları Dünya Sağlık Örgütü tarafından bakteri, virüs, parazit ya da mantar gibi patojenik mikroorganizmaların yol açtığı, doğrudan ya da dolaylı olarak bir insandan diğerine yayılabilen hastalıklar olarak tanımlar (DSÖ, 2020). Bu hastalıklarla ilişkili damgalama eğiliminin ilk emaresi yaygın kullanımda "bulaşıcı hastalıklar" olarak anılmalarında dahi görülmektedir. Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde "bulaşmak" kelimesinin ilk anlamı "bir nesne, üzerine sürülen bir şey yüzünden kirlenmek"tir. Diğer anlamlarıysa, "istenilmeyen bir madde bir şeye sürülmek"; "hastalık geçmek, sirayet etmek"; "çatmak, sataşmak, tedirgin etmek" ve "istemeden veya rastlantı sonucu bir işe karışmak" şeklindedir.[3] Bulaşıcı hastalıklar ifadesi "hastalık geçmek, sirayet etmek" anlamına istinaden kullanılıyor olsa da bir anlamı da kirlenme olan bir sözcüğün kullanımı etimolojik açıdan dikkat çekicidir. Hastalıkların adlandırılmasında bu tür damgalayıcı eğilimlere verilebilecek bir başka örnekse edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromunun (*acquired immunodeficiency syndrome*) kısaltması olan AIDS'in, 1980'lerde ilk ortaya çıktığında GRID, geylerle bağlantılı bağışıklık yetmezliği (*gay-related immune deficiency)*, olarak adlandırılmış olmasıdır. Neyse ki, bu adlandırmadan hep politik hem de epidemiyolojik olarak yanlış olduğundan kısa sürede vazgeçilmiştir (Lettau, 2000, s. 734). Bulaşıcı hastalıklar kullanımının damgayla ilişkisi vurgulandıktan sonra yaygın kullanımdan sapmamak

[3] https://sozluk.gov.tr/

amacıyla tez kapsamında enfeksiyon hastalıkları bulaşıcı hastalıklar olarak anılmaya devam edilecektir.

Toplumsal damga ve bulaşıcı hastalıklar arasında da sarsılması güç bir ilişki bulunmaktadır. Doğası gereği bulaşıcı hastalıkların bir kişiden diğerine aktarılabilme olasılığı vardır. Bu da "sağlıklı çoğunluğu" korumak adına "hastalıklı azınlığı" ötekileştirerek dışarıda bırakmak gibi bir sonuç doğurabilmektedir (Williams ve ark., 2011). Öte yandan hastalıkların bireysel sorumluluklarla eşleştirilmesi ve belli davranış biçimlerinin hastalık nezdinde belli sonuçlarının olduğunun düşünülmesi kişiyi hastalığından sorumlu hale getirmekte, dolayısıyla damgalama bir de sorumsuzluk atfı üzerinden gerçekleşmektedir. Koronavirüs ve HPV örneklerinin ikisinde de, hem belli davranış biçimlerinden kaynaklı olarak hastalığı kişinin kendisinin çağırdığı hem de başka insanları bununla tehlikeye attığı üzerinden damgalanabildiği görülmektedir. HPV'de koronavirüsten farklı olarak bu davranış biçiminin ne olduğu da önemli hale gelir. HPV'nin aktarılması cinsel yolla olduğu için yalnızca sorumsuzluk değil aynı zamanda rasgele cinsel ilişkiye girildiği düşüncesiyle toplumsal normların dışında bir cinsel davranış biçimi izlenmesi sebebiyle damgalanma ahlak söylemi üzerinden de gerçekleşmektedir.

Kansere dair ölüm, acı gibi toplumsal çağrışımların, CYAE'ye özellikle de kadınlar için yüklenen ahlaki normdan sapma, uygunsuz cinsel davranış gibi anlamlar ile sağlık ve yaşam tarzı arasındaki ilişkiyi işaret eden bireysel sorumluluk temelli sağlık anlayışının bir araya gelmesiyle HPV+ olan, yani HPV taşıyan kişinin omuzuna farklı damgalar ve ahlaki yükler binmektedir (Weiss, 1997; Gregg, 2003; Martinez ve ark., 1997; Lupton, 1993; akt. Dyer, 2010, s. 322).

Damgalanma psikolojik, sosyal etkilerinin yanı sıra doğrudan tedavi arayışını dahi engellemektedir. Yapılan niteliksel araştırmalar hem uygulanan hem de hissedilen damganın kişinin CYAE taraması ve tedavisini ertelemesine yol açan engelleyici unsurlar olduğunu göstermiştir (Cunningham, 2002, s. 337; Cunningham ve ark., 2009, s. 225). Damgalanan kişi damgayla baş etmek için çeşitli stratejiler geliştirecek, damgasını yönetmeye çalışacaktır. Ancak damgalayıcı özelliği edinmeden önce toplumun buna ilişkin düşüncelerini içselleştirmiş kişi için damgayla baş etmek yalnızca dışarıdan maruz kalınan bir şeyle baş

etmek anlamına değil, kendi kimliğini yeniden kurmak anlamına da gelebilmektedir (Goffman, 2018, s. 67).

Anket ve derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler ışığında koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damgalama eğilimleri karşılaştırmalı olarak "5. Bölüm: Damga ve Hastalığın Psikososyal Boyutu" bölümünde ele alınacaktır. Bu bölümde damganın risk, sorumluluk ve suçla ilişkilerinin yanı sıra damganın hastalığın psikososyal boyutu bağlamındaki etkileri üzerinde de durulacaktır.

1.3. Hastalığın hikâyesini anlatmak

Hastalığın postmodern deneyimi, hastaların kendi deneyimlerini aktarmada tıbbi anlatının yetersiz kaldığını fark etmeleriyle başlar (Frank, 1997, s. 6). Görüşülen kişilerden kendi hastalıklarının hikâyesini anlatmayı istemek, dahil edecekleri ve yan yana getirecekleri öğeleri kurgularken bir miktar otonomi sahibi olmaları anlamına gelmektedir. Böylelikle hastalık deneyiminin etrafına kendilerinin hangi anlamları ördüklerini izlemek mümkün olacaktır. Fleischman, bir hastalığı edindiğinizde onun genellikle sembolik ve metaforik olan kültürel anlamlarını da edindiğinizi söyler (1999, s. 21). Hastalığın biyomedikal nedenleri olduğu bilinse de, kişinin kendisinin ya da sevdiği birinin hastalığını anlamlandırmaya çalışırken sorduğu neden ben, neden o, neden şimdi, gibi soruları yanıtlamakta biyomedikal açıklamalar çoğu zaman yetersiz kalmaktadır. Böylesi durumlarda kişiler yüzlerini ahlaki açıklamalara, davranışsal birtakım doğru ve yanlışlara çevirerek hastalıklarını anlamlandırmaya, kişisel tarihlerine bağlamaya çalışmaktadırlar (Hunt, 1998, s. 301).

The Wounded Storyteller [Yaralı Hikâye Anlatıcı] kitabında, hastalığının hikâyesini anlatmanın anlatıcıyı güçlendiren bir yanı olduğuna vurgu yapan Arthur W. Frank, hasta kişiyi yaralı da olsa bir hikâye anlatıcısı olarak temsil ederek onu bir hastalığın kurbanı ya da bakım alan kimse gibi pasif rollerden çıkarmayı amaçlamaktadır. Yazara göre hasta kişi, "hastalığı hikâyeye dönüştürdüğünde, kader deneyime, bedenini başka bedenlerden ayrıştıran hastalık da benzer kırılganlıklar taşıdığı bedenlerin arasına katılmasını sağlayan ortak bir acı bağına dönüşür" (Frank, 1997, s. xi).

Josephine Ensign (2017), *Witness: On Telling* [Tanık: Söylemek Üzerine] başlıklı makalesinde travma, hastalık gibi durumlar karşısında kendi hikâyesini anlatma, benzer hikâyeleri duyma ve paylaşılan bu deneyimler aracılığıyla gerek fiziksel gerek ruhsal olarak nasıl daha iyi olabileceğini arama istencinin doğduğundan bahseder. Hastalık anlatılarının büyük kısmı bir değişim anlatısıdır. Bu değişim hastalıkla tetiklenmiş olsa da hikâye bir tür aydınlanma, eski anlamların yerini yenilerine bırakması ve benliğin dönüşümü hikâyesidir (Frank, 1993). Makalesinde, bu aydınlanmanın ve hayatın değişmesinin Foucault'nun kendilik teknolojilerinin bir türü olup olmadığını tartışan Frank, hikâye anlatımının değişimi belli bir çerçeveye soktuğu kadar mümkün de kıldığına ve aydınlanmaların gerçek olduğuna kanaat getirir (Frank, 1993, s. 50). Hikâye hem anlatan hem de dinleyen için önemlidir. Anlatan kendini ötekine bir rehber gibi sunarken dinleyen de anlatıcıyı tanır ve ona değer verir (Frank, 1997, s. 18).

Ayşecan Terzioğlu'nun "Experiencing and Explaining Cancer: A Critical Study of Turkish Modernity through the Cancer Patients' Illness Narratives [Kanseri Deneyimlemek ve Açıklamak: Kanser Hastalarının Hastalık Anlatıları Üzerinden Türk Modernitesine Dair Eleştirel Bir Çalışma]" başlıklı doktora tezinyse hastalığın hikâyesini Türkiye bağlamına konu alan çalışmalardandır (2008). Terzioğlu'nun çalışması, Türk modernitesine içkin söylemler üzerinden sağlık uzmanları tarafından kanser hastalarının sosyoekonomik durumlarına göre "bilinçli" ve "bilinçsiz" hastalar olarak ayrıştırılmasını ele almakta, hastalara bu ayrım üzerinden farklı muamele yapıldığını ve kendilerinin de bu ayrımı içselleştirerek hastalık anlatılarında yer verdikleri vurgulamaktadır (2008).

Edebiyat ya da sosyal bilimlerin farklı disiplinleri çerçevesinde kişilerin kendi hastalık hikâyelerini anlattıkları ya da başkalarının hastalık hikayelerini derledikleri örnekler giderek artmaktadır. HPV bağlamında böylesi bir derlemenin en göze çarpan örneği Adina Nack'in genital herpes ve HPV enfeksiyonu olan kadınların hikâyelerini bir araya getirdiği çalışmasıdır. Kendisi de 20 yaşında HPV+ tanısı almış bir kadın olarak 1990'lı yıllarda cinsel sağlık eğitmenliğine başlayan Nack, henüz bilinen bir tedavisi olmayan CYAE'lerle enfekte olan kadınların bu deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarını ve hem kendileri hem de başkalarıyla ilişkilerini yönetirlerken bu anlamları nasıl dönüştürdüklerini sorgulamaya

başlamıştır (Nack, 2008, s. 17). Hastalık deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarına bakarak biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet, damga ve kronik hastalıkların kesişimine odaklanmayı istemektedir (Nack, 2008, s. 191). Kadınların bireysel hikâyelerini topladığı bu çalışmasında bireysel hikâyeleri daha büyük toplumsal bağlamlarla ilişkilendirerek CYAE'lerin konuşulamazlığından ötürü yalnızlaştırmasının önüne geçmek istemiştir. Nack'e göre görüştüğü birçok kadın için yaptıkları bu görüşmeler CYAE statülerini açıkça konuşabildikleri "katartik bir ifşa" gibidir (Nack, 2008, s. 157).

Kendisinin HPV+ olması ve görüştüğü kadınların bunu biliyor olması Nack'i onlar için güvenli ve hâlden anlayan bir dinleyici, cinsel eğitim deneyimi olmasıysa işlerine yarayacak bilgiler sağlayabilecek bir kaynak kılmaktadır (Nack, 2008, s. 158). Bu görüşmelerde kadınlar Nack'in HPV+ olmasının kendilerini rahatlattığını bizzat ifade etmişlerdir. Nack, HPV+ olan başka birilerinin olduğuna, bunun "dünyanın sonu olmadığına" örnek teşkil etmektedir. HPV'nin de rahatlıkla dahil edilebileceği AIDS, meme kanseri gibi hastalıklardan Susan Sontag "ortaklaşalık yaratan" hastalıklar olarak bahseder (Fleischman, 1999, s. 6). Kadınla bu ortaklaşalığın, kendilerininkine benzer deneyimlerden geçmiş biriyle konuşmanın iyi geldiğini, daha önce HPV'yi bilen biriyle bunu konuşmamış olduklarını söylemişlerdir (Nack, 2008, s. 158). Kadınların hastalık anlatıları, damgayla başa çıkmak için kullanılan damganın reddedilmesi, yansıtılması ve kabul edilmesi gibi yöntemleri açığa çıkarmaktadır (Nack, 2008, s. 86).

Hastalıklar sosyal olarak anlam yüklenmiş olgulardır ve bir hastalık, özellikle de görünür/bilinir olduğunda kişiyi daha önce içinde bulunma gereği duymadığı bir sosyal anlamlar dünyasıyla tanıştırır. Bu, kişinin hastalanmadan önce belki hiç duymadığı belki uzaktan duyduğu ama hastalandıktan sonra kendini bir anda içinde bulduğu yeni ve yabancı bir dünyadır (Murphy, 1987, s. ix; akt. Frank, 1993, s. 43). Hastalık böyle ifade edildiğinde hastalığı anlamak ve anlatmak otoetnografik ya da etnografik bir yazına dönüşür. Sontag, *Illness as Metaphor* [Metafor Olarak Hastalık] kitabında herkesin sağlıklılar ve hastalar ülkelerinin çifte vatandaşı olarak doğduğunu ve her ne kadar sağlıklılar ülkesinde kalmak isteseler de bir noktada mutlaka hastalar ülkesine göçmek zorunda kalacaklarını söyler (1978, s. 3). Sontag'ın sağlık ve hastalığı iki ayrı ülke olarak ele alması Murphy'nin hastalığı,

hastalanan kişinin kendini bir anda içinde bulduğu yabancı bir dünya olarak tanımlamasıyla oldukça benzerdir. Ülke ve dünya üzerinden kurulan her iki analojinin de işaret ettiği şudur: Hastaların ve sağlıklıların kendi içlerinde ortak ve birbirlerinden farklı bazı uygulamaları, ilişkilenme biçimleri, değerleri, inançları ve deneyimleri vardır. Bu dünyayı, ortak kültürü anlamak, anladıklarını o dünyadan olanlara ve olmayanlara anlatmak isteyen bir araştırmacı tıpkı bir etnograf gibi anlamak istediği dünyada yaşayanlarla konuşmak, onların hikâyelerini dinlemek zorundadır (Ellis ve ark., 2011, s. 275).

Hastalığını anlatırken kişinin seçtiği sözcükler, yani dili nasıl kullandığı kişinin hastalığa yüklediği anlamı ifade eder. Örneğin bir hastalığa yakalanmakla onu olmak/edinmek ve kapmak arasında atfedilen aktiflik/pasiflik dolayısıyla da sorumluluk açısından önemli bir fark vardır. Hastalığa yakalanan kişi pasif bir mağdurken olan/edinen veya kapan kişinin bu durumda belli bir miktar rolü/sorumluluğu bulunmaktadır (Fleischman, 1999, s. 10). Bu tür ahlaki açıklamalar özellikle meme ya da üreme sistemini ilgilendiren hastalıklar söz konusu olduğunda bu hastalığın kişinin kendisinin ya da partnerinin norm dışı, dolayısıyla uygunsuz kabul edilen cinsel ya da üreme davranışlarından, örneğin çok eşlilik, aldatma, çocuk doğurmama ya da çok sayıda doğum yapma gibi, kaynaklandığı düşüncesini üretir. Bu da yalnızca nedensel değil aynı zamanda suçlayıcı ve yalnızca belli bir cinsellik ya da üreme modelini doğru/sağlıklı kabul ederek onaylayan bir söylemi yaygınlaştırır (Hunt, 1998, s. 307, 308; Foucault ve Hurley, 1978).

1.4. Bu araştırmaya giden yolda

Bu araştırmanın ortaya çıkışının çekirdeği, birkaç gözlem üzerine kafamda dönüp durmaya başlayan, HPV çok yaygın ve uzun süredir tıp literatüründe yer alan bir virüs olmasına rağmen neden toplumda bu kadar az biliniyor ve bilenler için neden bu denli korkutucu, sorusunda gömülüdür. Bu sorunun, "çünkü cinsel yolla bulaşıyor", gibi çok basit bir cevabı var gibi dursa da sosyolojinin sağladığı bakış açısı ve araçlarla basit görüneni söküp parçalarına ayırdığımızda ve o parçaların detaylarına, birbiriyle nasıl örüldüğüne baktığımızda cevabın göründüğü kadar basit olmadığı ortaya çıkmaktadır. Bu basit cevabın altında yatan karmaşıklığı anlama amacıyla da karşılaştırmalı bakış açısı benimsenmiştir.

Böylelikle koronavirüs ve HPV'nin etrafına örülü anlamları birbirleriyle karşılaştırarak ikisini de birer virüs olmaktan öteye taşıyan algıları, metaforları ve tüm bunların uygulamada yol açtığı farklılıkları, ya da ikisinin kesiştiği ortak noktaları tespit ederek bulaşıcı hastalıkların toplumsal algıdaki yansımalarını görmek ikisini tek başına ele almaya kıyasla daha mümkün olabilmektedir.

Koronavirüs ve HPV, bulaş yolu, neden oldukları hastalıklar, risk grubu tanımları gibi birçok açıdan epidemiyolojik olarak birbirinden farklı virüslerdir. Koronavirüsün küresel bir salgına yol açmış olması kısa zamanda medyada ve gündelik hayatta büyük bir alan kaplamasına ve kitlesel düzeyde bilinirlik kazanmasına neden olmuştur. Oysa HPV çok daha uzun yıllardır bilinen bir virüs olsa da toplumdaki bilinirlik düzeyi koronavirüsten oldukça farklıdır. Cinsel yolla aktarılıyor olması, yaygınlığına rağmen bu denli az bilinmesinin ardında yatan en önemli sebeptir. Özellikle de muhafazakârlaşan Türkiye'de cinsellik giderek tabulaşmakta, cinselliğe dair hakim söylemlerse heteroseksüel olan ve evlilik dahilinde yaşanan formunu dayatmaktadır. Cinselliğe ve dolayısıyla cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara ilişkin tabular ve damgalayıcı tutumlar koronavirüs ve HPV'ye ilişkin risk, sorumluluk ve damga boyutlarında birbirinden oldukça farklılaşan algı, tutum ve davranışların doğmasının başlıca nedenlerindendir. Bu iki virüsün beraber ele alınabilmelerine imkân tanıyan ortak noktalarıysa insandan insana geçebilmeleri ve vücutta enfeksiyona yol açabilmeleridir. Bu da koronavirüs ve HPV'ye ilişkin bu karşılaştırmalı çalışmada, bulaşıcı hastalıklar literatürünü ortak bir zemin olarak çağırmaktadır.

Bulaşıcı hastalıkların yayılmalarının birinci koşulunun fiziksel yakınlık ve temas olduğunu düşünürsek doğaları gereği toplumsal ilişkilerden ayrı düşünülemez ve değerlendirilemezler. Doğaları, seyirleri ve etkileri insanların anlama, düzenleme ve birbirlerine davranış biçimleriyle iç içe ve karşılıklı bir etkileşim içindedir (Singer, 2011, s. 14). Bulaşıcı hastalıkları anlamak ancak bedenin biyolojik dünyasına ait olaylarla dış dünyaya ait yapısal ilişkileri, çevresel faktörleri; hatta politik ekonomik güçleri bir arada düşünerek mümkündür (Singer, 2011, s. 227-228). Toplumsal hiyerarşi ve eşitsizlik, güç ve istismarın çeşitli formları bulaşıcı hastalıkların yayılmasında da sonuçlarının boyutlarında da önemli faktörlerdir (Singer, 2011, s. 34). Yine, küreselleşmiş dünyada artan insan etkileşimi,

daha önce birbirine hiç temas etmemiş insanları yan yana getirdiği için bulaşıcı hastalıkların yayılma hızı ve etkilerine daha önce görülmemiş bir boyut kazandırmıştır (Crowl ve ark., 2008) .

Bulaşıcı hastalıklar, bireysel bazda kişilere yüklenen ve 1970-1980'lerden itibaren belli yaşam tarzlarının teşvik edildiği sağlıklılaştırma eğilimiyle de artan sağlıklı olma sorumluluğuna bulaşıcı hastalık riski taşıyorsa bunun farkında olma ve doğru önlemleri alarak karşısındakini koruma sorumluluğunu da ekler. Bulaşıcı hastalıkların doğasına ilişkin daha fazla bilgi sahibi olundukça sağlıklı taşıyıcıların olabileceği fark edilmiştir. Sağlıklı taşıyıcıların varlığı belirli bir virüsle enfekte olduğundan şüphelenilenlerin çeşitli testlere tabi tutulması, hareket alanlarının kısıtlanması gibi biyoiktidarın yeni dışavurumlarını beraberinde getirir. Bunun son koronavirüs salgınından önce en bariz örneği AIDS küresel salgını zamanında ortaya çıkan HIV'le enfekte kişilerin ülke sınırlarından geçişini yasaklayan uygulamalardır (Singer, 2011, s. 253). Günümüzde, bazılarında HIV'le enfekte kişilerin uzun dönem bazılarında kısa dönemli ikametini, bazılarındaysa ülkeye girişinin yasaklanması ve tespit edilmesi halinde enfekte olan kişinin sınır dışı edilmesi gibi farklı uygulamalar halinde bu yasakların hâlâ devam ettiği ülkeler vardır. HIV'le enfekte kişilerin seyahat kısıtları ve bunlara ilişkin güncel gelişmeler Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı (UNAIDS)[4] tarafından paylaşılmaktadır. 2019 verileri esas alınarak ülkeler veya bölgelerin kısıtlamaları katılık derecelerine göre dört farklı grupta ele alınmıştır. İlk grup, yabancıları sınır dışı eden, ülkede kısa ve/veya uzun dönem konaklamalarını yasaklayan ve ülkeye belli giriş tiplerinde, eğitim, çalışma ya da oturma izinlerinde HIV testi veya ifşası talep eden 19[5] ülke veya bölgeden oluşmaktadır. En katı uygulamalara sahip bu 19 ülkeyi sırasıyla; kısa ve/veya uzun dönem konaklamayı yasaklayan, ülkeye belli giriş tiplerinde, eğitim, çalışma ya da oturma izinlerinde HIV testi veya ifşası talep eden 11 ülke[6] ve yalnızca ülkeye belli

[4] https://www.unaids.org/sites/default/files/infographic_hiv-related-travel-restrictions_en.pdf

[5] Bahreyn, Brunei, Cook Adaları, Mısır, Irak, Ürdün, Kuveyt, Malezya, Umman, Katar, Rusya Federasyonu, Sudi Arabistan, Singapur, Solomon Adaları, Sudan, Suriye, Türkmenistan, Birleşik Arap Emirlikleri ve Yemen

[6] Aruba, Bosna ve Hersek, Dominik Cumhuriyeti, Endonezya (belli meslek grupları için), Kırgızistan, Maldivler, Marşal Adaları, Morityus, Saint Vincent ve Grenadine Adaları, Tunus, Ukrayna (belli meslek grupları için)

giriş tiplerinde, eğitim, çalışma ya da oturma izinlerinde HIV testi veya ifşası talep eden 18 ülke[7] takip etmektedir. Günümüzde 203 ülke veya bölgede HIV statüsüyle ilgili giriş, konaklama ya da ikamet etme kısıtlaması bulunmamaktadır. Koronavirüs salgınına benzer bir noktadan bakıldığında bu salgının da herkes için sosyal hayata dair birtakım kısıtlamaları beraberinde getirmiş olduğunu görülmektedir. Bu kısıtlamalar, ülke değiştirirken hava yolu şirketlerinin veya giriş yapılmakta olunan ülkenin talep ettiği aşı kartları ya da negatif PCR testlerinden virüsle kişilerin toplumdan süreli olarak kamusal alanlara alınmayarak tecritine kadar uzanmaktadır.

Damlacık yoluyla bulaşan bu virüs çoğunlukla ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi akciğer enfeksiyonu belirtileri göstermektedir. Virüs her yaş ve cinsiyette hastalığa yol açabilmekle birlikte, ölüm oranlarına bakıldığında 65 yaş üstü olmanın, erkek olmanın ve kronik bir hastalığa sahip olmanın kişinin hastalığı ağır geçirme ihtimalini artırdığı ve daha riskli kıldığı tespit edilmiştir. Koronavirüsten korunurken alınması önerilen önlemlerin başında maske kullanımı, sosyal mesafe ve el hijyeni gelmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılan ve kamuyu bilgilendirmeyi amaçlayan yayınlarda bu üç temel koruyucu davranışın tek başına kişiyi korumaya yetmeyeceği vurgusu sıklıkla yapılmaktadır.

HPV ise genellikle enfekte bir partnerle cinsel ilişki ya da cinsel temas yoluyla insandan insana bulaşmaktadır. Cinsel aktivitenin ilk yıllarında, maruz kalmanın daha fazla, bağışıklığınsa henüz gelişmemiş olması sebebiyle HPV enfeksiyonuna daha sık rastlanmaktadır. 100'den fazla tipi olduğu bilinen HPV'nin bazı tipleri düşük riskli yani siğillere yol açan tiplerken bazıları yüksek riskli yani kansere yol açma potansiyeli olan tiplerdir. HPV enfeksiyonu çok yaygın olup bir noktada bu virüsü edinen kişilerin %90'ından fazlasında iki yıl içinde temizlenir. Bu enfeksiyonların yaklaşık %60'ı LSIL ya da CIN1 adı verilen hafif dereceli servikal anormalliklere yol açmaktadır. Sürekliliğini koruyan ısrarcı enfeksiyonlarınsa CIN3 adı verilen öncü lezyonlara yol açma riski daha yüksektir. Bu lezyonların, tedavi edilmedikleri durumda, birkaç yıl içinde rahim ağzı kanserine

[7] Angola, Avusturalya (belli meslek grupları için), Azerbaycan, Belize, Keyman Adaları, Küba, İsrail, Kazakistan, Lübnan, Yeni Zelanda, Palau, Papua Yeni Gine, Paraguay, Samoa, Saint Kitts ve Nevis, Tonga, Turks ve Caicos, Tuvalu

dönüşmeleri muhtemeldir (Gravitt, 2011, s. 4593). Rahim ağzı kanserlerinin neredeyse tamamı (%99'u) genital HPV enfeksiyonuna bağlıdır ve HPV enfeksiyonu, üreme sisteminde en sık görülen enfeksiyondur. Ayrıca daha önce de bahsedildiği gibi HPV her ne kadar rahim ağzı kanseri vakalarının tamamına yakınından sorumlu olsa; yalnızca rahim ağzı kanserine yol açmaz. Cinsiyet ayrımı olmaksızın çeşitli anogenital kanserler, baş ve boyun kanserleri ve anogenital siğillere de yol açabilir. HPV enfeksiyonlarının aktarımı cinsel yolla gerçekleşmekte, ancak bulaşın olması için penetrasyon gerekmemekte, tensel temas yeterli olmaktadır (Dyer, 2010, s. 321-2; WHO, 2018). Dolayısıyla kondom gibi bariyer korunma yöntemleri HPV'den korunmada önemli olmalarına rağmen tam bir koruma sağlayamaz. Bu nedenle en etkin öncül korunma yöntemi olarak çocukluk çağında yapılan HPV aşıları ve sonrasında belirlenen aralıklarla rutin olarak yapılacak Pap smear ya da HPV DNA testleri işaret edilmektedir.

HPV ve koronavirüsün sosyolojik olgular olarak ele alındığı bu tezde araştırmaya konu olan ve birbirinden aktarım yolu ve risk grubu olarak oldukça farklılaşan iki virüsün, risk, sorumluluk ve damgalama eğilimleri bağlamlarında karşılaştırılarak sosyolojik olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Kişilerin bir hastalığa dair önlem alırken, hasta olduklarına karar verirken, hastalıklarını başkalarına bildirirken, hastalık için tedavi ararken, kısacası sağlığı ve hastalığı deneyimlerken içinden geçtikleri süreçler toplumsaldır ve fizyolojik olarak ele alınmalarının yanı sıra bu bakış açısıyla ele alınmaları da önemlidir.

Bu tez kapsamında yapılan analizlerde kullanılan veriler iki farklı araştırma yöntemiyle elde edilmiştir. Bunlardan ilki, Türkiye'de yaşayan 18 yaş üstü internet kullanabilenler evreninden uygun örnekleme uygulanan anket, ikincisiyse HPV enfeksiyonu geçirmiş 24, koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) geçirmiş 11 kişi olmak üzere toplam 35 kişiyle yapılan derinlemesine görüşmelerdir. Anket araştırmasında da derinlemesine görüşmelerde de her iki virüs için ele alınması hedeflenen ortak temalar risk, sorumluluk, damga ve sağlık davranışı olarak belirlenmiş; yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda damganın hastalığın psiko-sosyal boyutuyla, sağlık davranışının da sağlık hizmetlerine yaklaşım ve erişim boyutuyla beraber düşünülerek değerlendirilmesine karar verilmiştir. Ayrıca, virüsün ya da ilgili hastalıkların toplumsal

olarak bilinirlik düzeyi, bunların etrafındaki belirsiz/muğlak alanların da bahsi geçen tüm bu boyutlarda etkili olduğu gözlemlenmiştir. Tüm bunlara ek olarak HPV nezdinde yine risk, sorumluluk, damga boyutlarının tamamıyla kesişen feminizasyon teması gündeme gelmektedir. Araştırmanın tasarlanma, uygulanma ve analiz süreçlerinde neler yapıldığı, bu süreçlerin nasıl işlediği gibi detaylar bir sonraki bölüm olan "Yöntem" bölümünde ele alınacak; ilerleyen bölümlerdeyse risk, sorumluluk, psikososyal boyut ve damga temaları her iki virüs için de farklılıkları ve ortaklıklarının toplumsal yansımaları bakımından ayrıntılı olarak incelenecektir.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, evren ve örneklem, verilerin toplanması, çözümlenmesi ve yorumlanmasında izlenen yöntemler ve kullanılan araçlara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırma sürecinde nicel ve nitel yöntemlerin bir araya getirildiği karma bir araştırma modeli izlenmiştir. Anket, bu araştırma modeli çerçevesinde kullanılan iki önemli araçtan ilki olup sosyal bilimlerde nicel veriye dayanan araştırmaların en temel veri toplama araçlarından biridir (Bhattacherjee, 2012, s. 73). Kullanılan bir diğer yöntemse nitel araştırmanın yine temel araçlarından biri olan derinlemesine görüşmelerdir (Bhattacherjee, 2012, s. 78).

Anketin evreni Türkiye'de yaşayan, internet kullan 18 yaş ve üzeri kişiler olarak düşünülmüş, araştırmaya konu olan virüslere yönelik algıya dair betimleyici bir veri elde edilme amacı güdülmüştür. Derinlemesine görüşmelerdeyse her iki virüs için de bu virüslerle hayatının bir döneminde karşılaşmış, diğer bir deyişle "pozitif olmuş", kişiler araştırma evreni olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bu kısmı daha keşfedici bir yaklaşımla tasarlanmıştır. Açık uçlu sorular aracılığıyla virüsü taşıyan ya da bir dönem taşımış kişiler için bu virüslerin risk, sorumluluk ve damganın yanı sıra daha genel anlamıyla psikososyal boyutta ne ifade ettiğinin yorumsamacı bir yaklaşımla anlaşılması hedeflenmiştir. Araştırma sorusu, amacı ve modeli tasarlandıktan sonra hem Sağlık Bakanlığı'na hem de Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurularak gerekli onaylar alınmış, araştırmaya bundan sonra başlanmıştır. Anketin de derinlemesine görüşmelerin de kendi içinde birtakım artıları ve eksileri olduğu gibi uygulanma biçimlerinden kaynaklanan bazı güçlü yanlar ve sınırlılıklar söz konusudur. Bu bölümün devamında anket ve derinlemesine görüşme sorularının nasıl belirlendiği, her iki yöntemin uygulanma süreçleri ve bu süreçlere bağlı olarak gelişen sınırlılıklar ayrıntılı olarak anlatılacaktır. Araştırma yapılırken izlenilen kronolojik sıra takip edilerek önce anket, ardından derinlemesine görüşmelere ilişkin bilgilere yer verilecektir.

2.1. Anket

2.1.1. Anketin hazırlanması, uygulanması ve sınırlılıkları

Araştırmanın ilk basamağı olarak uygulanan anketin içeriği; yanıtlayan kişinin demografik bilgileri, sağlığı nasıl tanımladığı, kronik hastalıkları, geçirmiş olduğu hastalıklar, koronavirüs (COVID-19) geçirip geçirmediği, HPV+ olup olmadığı, koronavirüsü ve HPV'yi ne kadar iyi bildiğine ilişkin kendi değerlendirmesi ve her iki virüse dair risk, kaçınabilirlik, sorumluluk ve damgayla ilişkili algılarını ölçmeyi amaçlayan tutum ve uygulama önermeleri şeklinde özetlenebilir. Anket formunun bir örneği Ek-1'de verilmiştir. Anketin temel amacı, toplanan veriler yoluyla bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkileri, bu ilişkilerin yönü ve düzeylerini tespit edip incelemektir. Uygulanan anketin bağımsız değişkenleri; tanımlayıcı (demografik) bilgiler, geçirilmiş ya da devam eden hastalıklarken bağımlı değişkenleri; koronavirüs ve HPV'ye ilişkin önermeler ve bu önermelerden elde edilen risk, kaçınabilirlik, bireysel sorumluluk, toplumsal sorumluluk, damgalamaya ilişkin algı, tutum ve uygulamalar olarak sıralanabilir.

Anket, Google Formlar aracılığıyla hazırlanıp sosyal medya başta olmak üzere internet aracılığıyla dolaşıma sokulmuştur. Bunun yanı sıra yayılması için kişisel bağlantılardan da faydalanılmıştır, yani örneklem uygunluk üzerinden belirlenmiştir. Uygunluk esasıyla belirlenen örneklemin maliyet ve erişim hızı açısından birtakım avantajları olsa da araştırma evrenini seçkisiz örneklemin edebildiği gibi temsil edemez. Örneklemin seçiminden kaynaklanan temsil gücüne ilişkin bu sınırlılığı ve bu sınırlılığın verinin yanlı çıkmasına neden olabileceğini belirtmenin yanı sıra örneklemin demografik dağılımını en şeffaf haliyle paylaşmak yanıltıcı bir bilgi üretmemek açısından oldukça önemlidir.

Büyük bir örneklem seçilerek (801 kişi) bu sınırlılığın etkileri en aza indirilmeye çalışılmıştır. Anketin dağıtımda olduğu 25 Haziran – 6 Eylül 2020 tarihleri arasında Türkiye'deki günlük COVID-19 vaka sayıları yaklaşık olarak 2.500 ile 4.000 arasında

değişirken takip eden Kasım ve Aralık (2020) aylarında 30.000'lerde seyretmiştir. Böylesine derin bir farkın koronavirüse ilişkin tüm algılarda değişikliğe sebep olması olasıdır. Dolayısıyla anket verilerinin yalnızca anketin uygulandığı tarih aralığını yansıtabileceği akılda tutulmalıdır. Anketin güçlü yönleri ve sınırlılıkları yukarıda ele alınmış olup sonraki bölümlerde örneklemin demografik dağılımı, anket önermelerinin temalara göre gruplanma ve puanlanması, anket verilerinin analizi yapılırken kullanılan program ve bu program bünyesinde faydalanılan testlerden detaylı olarak bahsedilecektir.

2.1.2. Anket örnekleminin demografik dağılımı

Ankete katılanların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında, katılımcıların %68.2'sini kadınlar oluştururken erkeklerin oranının %31.8 olduğu görülmektedir. Aynı şekilde yaş gruplarına bakıldığında ankete katılanların %25.9'unun 18-29 yaş, %26.5'inin 30-39 yaş, %16.9'unun 40-49 yaş, %19.5'inin 50-59 yaş ve %11.2'sinin 60 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Grupların dağılımında izlenen bu farkın örneklemin uygun örneklem yöntemiyle belirlenmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaş ve cinsiyet dağılımları aşağıda yer alan ilgili çapraz tabloda detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 1. Anket örnekleminin cinsiyet ve yaş çapraz tablosu

Cinsiyet * Yaş Çapraz tablo								
			Yaş					Toplam
			18-29	30-39	40-49	50-59	60+	
Cinsiyet	Kadın	N	160	132	88	106	49	535
		Cinsiyette %	%29.9	%24.7	%16.4	%19.8	%9.2	%100.0
		Yaşta %	%78.8	%63.5	%66.2	%69.3	%55.7	%68.2
		Toplam %	%20.4	%16.8	%11.2	%13.5	%6.2	%68.2
	Erkek	N	43	76	45	47	39	250
		Cinsiyette %	%17.2	%30.4	%18.0	%18.8	%15.6	%100.0
		Yaşta %	%21.2	%36.5	%33.8	%30.7	%44.3	%31.8
		Toplam %	%5.5	%9.7	%5.7	%6.0	%5.0	%31.8
Toplam		N	203	208	133	153	88	785*
		Cinsiyette %	%25.9	%26.5	%16.9	%19.5	%11.2	%100.0
		Yaşta %	%100.0	%100.0	%100.0	%100.0	%100.0	%100.0

	Toplam %	%25.9	%26.5	%16.9	%19.5	%11.2	%100.0

* Cinsiyet ve yaş sorularına tüm katılımcılar yanıt vermediği ve her ikisine de yanıt verenlerin sayısı 785 olduğu için toplam sayı bu tabloda 801'den 785'e düşmüştür.

55 farklı şehirden[8] katılımcının yer aldığı anket çalışmasında, %55.4'le büyük çoğunluğu İstanbul'da yaşayan katılımcılar oluşturmaktadır. İlişki durumlarına bakıldığında soruya cevap veren 786 kişiden %50.1'i evli olduğunu, %22'si bekar ve ilişkide olduğunu, %27.9'uysa ilişkisinin olmadığını belirtmiştir. Cinsel olarak aktif olup olmadıkları sorusuna katılımcıların %11.3'ü yanıt vermek istemezken, %20.7'si cinsel olarak aktif olmadığını, %68'iyse cinsel olarak aktif olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %88.8'i üniversite ve üzeri (%52.5 üniversite, %36.3 yüksek lisans ve üzeri) mezunudur. Katılımcılar arasında en çok görülen on meslek/iş grubu sırasıyla mühendis (%13.4), öğretmen (%11.7), akademisyen (%9.6), özel sektör çalışanı (%9.1), öğrenci (%6), emekli (%5.1), kültür-sanat çalışanı (%5), doktor (%4.7), uzman (%3.8), ev hanımı (%3.1) olup geriye kalan meslek/iş gruplarının[9] oranları %3'ten küçüktür.

Aylık hane gelirine ilişkin tanımlayıcı veriler incelendiğinde en yüksek yüzdeye sahip grubun %52.5'lik bir oranla 5.001-15.000 TL aralığında gelir sahibi olanlar olduğu görülmüştür. Hane geliri katılımcıların %20.7'sinde 3.000-5.000 TL arasında, %15.3'ünde 15.001-30.000 TL arasında, %7.8'inde 3.000 TL'den az ve % 3.6'sında 30.001 TL ve üzerindedir.

[8] (2) Çoktan aza doğru sırasıyla: İstanbul (%55.4), İzmir (%5.5), Antalya (%4.4), Ankara (%3.9), Kocaeli (%2.5), Muğla (%2.5), Kastamonu (%1.1), Bursa (%1), Denizli (%1), Gaziantep (%1), Konya (<%1), Sivas (<%1), Çanakkale (<%1), Sakarya (<%1), Adana (<%1), Eskişehir (<%1), Manisa (<%1), Samsun (<%1), Tokat (<%1), Balıkesir (<%1), Kayseri (<%1), Mersin (<%1), Giresun (<%1), Hatay (<%1), Karaman (<%1), Yalova (<%1), Aydın (<%1), Diyarbakır (<%1), Düzce (<%1), Edirne (<%1), Elazığ (<%1), Erzincan (<%1), Erzurum (<%1), Isparta (<%1), Karabük (<%1), Kırklareli (<%1), Mardin (<%1), Ordu (<%1), Tekirdağ (<%1), Zonguldak (<%1), Adıyaman (<%1), Amasya (<%1), Bandırma (<%1), Batman (<%1), Bilecik (<%1), Bolu (<%1), Edremit (<%1), Iğdır (<%1), Kırıkkale (<%1), Niğde (<%1), Osmaniye (<%1), Rize (<%1), Sinop (<%1), Urfa (<%1), Van (<%1)

[9] Ekonomi (muhasebe, finans), devlet memuru, sosyolog, hukukçu, mimar, teknik eleman, psikolog (psikolojik danışman), işçi, esnaf, bankacı, özel sektörde yönetici, serbest meslek, sağlık çalışanı, turizmci, işsiz, asker/polis, eczacı, çiftçi, şirket sahibi

Çocuk sayılarına bakıldığında hiç çocuğu olmayanların oranı %52.5, bir çocuğu olanların %23.7, iki çocuğu olanların %20.5, üç çocuğu olanların %3.1, dört çocuğu olanların %0.3 olup ortalama çocuk sayısı 0.75'tir.

2.1.3. Anket önermelerinin temalara göre gruplanması ve tema puanlarının hesaplanması

Ankette yer alan önermeler risk, kaçınabilirlik, bireysel sorumluluk, toplumsal sorumluluk ve damga temaları çerçevesinde geliştirilmiştir. Bu temalar daha sonrasında derinlemesine görüşme sorularının oluşturulmasında da temel alınmıştır. Her bir tema için ilgili önermelere verilen cevaplar üzerinden temaların ortalama puanları hesaplanmıştır. Bu temaların her biri için önermelere verilen yanıtların puanlamaları yapılırken bazı önermeler için katılıyorum, bazıları içinse katılmıyorum cevabına daha yüksek olan puan verilmiştir. Örneğin; "Hayatımın bir döneminde bana koronavirüs bulaşma ihtimali yüksektir." önermesine "Katılıyorum" demiş olmak "Katılmıyorum" demiş olmaya göre daha fazla risk algısına işaret ettiğinden bu önermenin risk algısı için puanlaması Katılıyorum=5; Kısmen katılıyorum=4; Kararsızım/Fikrim yok=3; Kısmen katılmıyorum=2; Katılmıyorum=1 şeklinde yapılmıştır. Oysa aynı önerme kaçınabilirlik algısı başlığının da önermelerinden biridir. Kaçınabilirlik üst başlığın puanı hesaplanırken aynı önermeye verilen "Katılıyorum" yanıtı daha az kaçınabilirlik algısına işaret ettiği için bu başlık altında aynı önermenin puanlaması tam ters şekilde (Katılıyorum=1; Kısmen katılıyorum=2; Kararsızım/Fikrim yok=3; Kısmen katılmıyorum=4; Katılmıyorum=5) yapılmıştır. Temanın ortalama puanı, önermelere verilen bu puanlar ilgili temanın önermelerinin tamamı için toplanıp toplama dahil edilen önerme sayısına bölünerek hesaplanmıştır.

Aşağıdaki tablolarda, temalara ait önermeler ve bu önermelerin ilgili başlık altında ne şekilde puanlandığı detaylı bir biçimde yer almaktadır:

Tablo 2. Koronavirüs risk algısı anket önermeleri ve puanlamaları

Önermeler		Katılıyorum→Katılmıyorum Risk Algısı Puanları
KV1	Hayatımın bir döneminde bana koronavirüs bulaşma ihtimali yüksektir.	5→1
KV2	Koronavirüs beni tedirgin ediyor.	5→1
KV3	Koronavirüs sağlığım için ciddi bir tehdittir.	5→1
KV4	Koronavirüsten ötürü sevdiklerimi kaybetmekten korkuyorum.	5→1
KV5	Sevdiklerime koronavirüs bulaştırmaktan korkuyorum.	5→1
KV6	Koronavirüsün üzerimdeki etkileri uzun süreli olacaktır.	5→1
KV7	Önlemini alırsam bana koronavirüs bulaşmaz.	1→5
KV8	Koronavirüs bulaştığı kişilerin çoğunda solunum yetmezliğine yol acar.	5→1
KV9	Koronavirüs hastanede yatmama neden olur.	5→1
KV10	İnsanlar koronavirüsü gerektiği kadar ciddiye almıyor.	5→1
KV11	İnsanlar koronavirüsü abartıyor.	1→5
KV21	Koronavirüs bulaşırsa diye evden dışarı çıkmaya korkuyorum.	5→1
KV24	Bana koronavirüs bulaştığından şüphelensem hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum.	5→1
KV30	Koronavirüs herkese bulaşabilir.	5→1
KV47	Yakın gördüğüm kişilerle bir araya gelirken koronavirüsü dert etmem.	1→5

Tablo 3. Koronavirüs kaçınabilirlik algısı anket önermeleri ve puanlamaları

Önermeler		Katılıyorum→Katılmıyorum Kaçınabilirlik Algısı Puanları
KV1	Hayatımın bir döneminde bana koronavirüs bulaşma ihtimali yüksektir.	1→5
KV7	Önlemini alırsam bana koronavirüs bulaşmaz.	5→1
KV17	Maske takmak beni koronavirüse karşı korur.	5→1
KV18	Ellerimi sık sık yıkamak beni koronavirüse karşı korur.	5→1
KV20	Koronavirüsten korunmak için almam gereken önlemleri bilmiyorum.	1→5

KV22	Sosyal mesafe kurallarına uymak beni koronavirüse karşı korur.	5→1
KV23	Önlem almak koronavirüsten korunmaya yetmez.	1→5
KV25	Koronavirüsün bulaşacağı varsa zaten bulaşır.	1→5
KV26	Koronavirüsten korunmaya ilişkin önlemleri titizlikle uyguluyorum.	5→1
KV34	Koronavirüs taşıdığını düşündüğüm kişilerden uzak dururum.	5→1

Tablo 4. Koronavirüs bireysel sorumluluk algısı anket önermeleri ve puanlamaları

Önermeler		Katılıyorum→Katılmıyorum Bireysel Sorumluluk Algısı Puanları
KV12	Koronavirüse karşı önlem almak herkesin kendi sorumluluğundadır.	5→1
KV19	Dışarı çıkarken maske takmak kişinin kendisine karşı sorumluluğudur.	5→1

Tablo 5. Koronavirüs toplumsal sorumluluk algısı anket önermeleri ve puanlamaları

Önermeler		Katılıyorum→Katılmıyorum Toplumsal Sorumluluk Algısı Puanları
KV13	Koronavirüse karşı önlem almak devletin sorumluluğundadır.	5→1
KV14	Koronavirüs söz konusuysa hepimiz birbirimizin sağlığından sorumluyuz.	5→1
KV16	Öksüren ya da ateşi olan biri etrafındakilerle bu durumu paylaşmalıdır.	5→1
KV27	Dışarı çıkarken maske takmak kişinin başkalarına karşı sorumluluğudur.	5→1
KV36	Koronavirüs bulaşan kişi kimsenin yanına yaklaşmamalıdır.	5→1

Tablo 6. Koronavirüs damga eğilimi anket önermeleri ve puanlamaları

Önermeler		Katılıyorum→Katılmıyorum Damga Eğilimi Puanları
KV28	Koronavirüs sorumsuz insanlara bulaşır.	5→1
KV29	Koronavirüs kişisel hijyenine dikkat etmeyen insanlara bulaşır.	5→1
KV30	Koronavirüs herkese bulaşabilir.	1→5
KV31	Koronavirüs taşıdığımı düşünürlerse insanlar yanıma yaklaşmaz.	5→1
KV32	Koronavirüs tasşıdığımı düşünsem başkalarından gizlerim.	5→1
KV33	Koronavirüs taşıyor olmak bana kendimi pis hissettirir.	5→1
KV34	Koronavirüs taşıdığını düşündüğüm kişilerden uzak dururum.	5→1
KV35	Birine koronavirüs bulaşmış olması o kişiye duyduğum saygıyı etkilemez.	1→5
KV37	Bana koronavirüs bulaşması kendimi suçlu hissettirir.	5→1
KV38	Koronavirüs bulaşan kişi mağdur konumundadır.	5→1
KV39	Birinin yaşam tarzına bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.	5→1
KV40	Birinin mesleğine bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.	5→1
KV41	Maske takmadan dışarı çıkarsam ayıplanırım.	5→1
KV42	İnsanların yanında öksürmeye ve/veya hapşırmaya çekinirim.	5→1
KV48	Koronavirüs yurt dışından gelenlerden bulaşır.	5→1
KV49	Koronavirüs salgını Çinlilerin suçudur.	5-→1

Tablo 7. HPV risk algısı anket önermeleri ve puanlamaları

Önermeler		Katılıyorum→Katılmıyorum Risk Algısı Puanları
HPV1	Hayatımın bir döneminde bana HPV bulaşma ihtimali yüksektir.	5→1
HPV2	HPV beni tedirgin ediyor.	5→1
HPV3	HPV sağlığım için ciddi bir tehdittir.	5→1
HPV4	HPV'den ötürü sevdiklerimi kaybetmekten korkuyorum.	5→1
HPV5	Partnerime/partnerlerime HPV bulaştırmaktan korkarım.	5→1
HPV6	HPV'nin üzerimdeki etkileri uzun süreli olacaktır.	5→1

HPV8	Önlemini alırsam bana HPV bulaşmaz.	1→5
HPV9	HPV bulaştığı kişilerin çoğunda kansere yol acar.	5→1
HPV11	İnsanlar HPV'yi gerektiği kadar ciddiye almıyor.	5→1
HPV12	İnsanlar HPV'yi abartıyor.	1→5
HPV22	Bana HPV bulaşırsa diye yeni biriyle cinsel olarak yakınlaşmaya korkuyorum.	5→1
HPV23	Tek eşli olmak beni HPV'ye karşı korur.	1→5
HPV26	Bana HPV bulaştığından şüphelensem hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum.	5→1
HPV32	HPV herkese bulaşabilir.	5→1
HPV48	Sevdiğim biriyle cinsel ilişkiye girerken HPV'yi dert etmem.	1→5
HPV51	Tek eşli birinin HPV aşısı olmasına gerek yoktur.	1→5
HPV52	Erkeklerin HPV aşısı olmasına gerek yoktur.	1→5
HPV53	Herkesin HPV aşısı olması gereklidir.	5→1

Tablo 8. HPV kaçınabilirlik algısı anket önermeleri ve puanlamaları

Önermeler		Katılıyorum→Katılmıyorum Kaçınabilirlik Algısı Puanları
HPV1	Hayatımın bir döneminde bana HPV bulaşma ihtimali yüksektir.	1→5
HPV8	Önlemini alırsam bana HPV bulaşmaz.	5→1
HPV18	Kondom kullanmak beni HPV'ye karşı korur.	5→1
HPV19	Aşı olmak beni HPV'ye karşı korur.	5→1
HPV21	HPV'den korunmak için almam gereken önlemleri bilmiyorum.	1→5
HPV23	Tek eşli olmak beni HPV'ye karşı korur.	5→1
HPV24	Önlem almak HPV'den korunmaya yetmez.	1→5
HPV25	Düzenli test yaptırmak HPV'yi erken fark etmemi sağlar.	5→1
HPV27	HPV'nin bulaşacağı varsa zaten bulaşır.	1→5
HPV28	HPV'den korunmak için gereken önlemleri titizlikle uyguluyorum.	5→1
HPV38	HPV taşıyan biriyle cinsel ilişki yaşamam.	5→1

Tablo 9. HPV bireysel sorumluluk algısı anket önermeleri ve puanlamaları

Önermeler		Katılıyorum→Katılmıyorum Bireysel Sorumluluk Algısı Puanları
HPV13	HPV'ye karşı önlem almak herkesin kendi sorumluluğundadır.	5→1
HPV20	HPV aşısı olmak kişinin kendisine karşı sorumluluğudur.	5→1

Tablo 10. HPV toplumsal sorumluluk algısı anket önermeleri ve puanlamaları

Önermeler		Katılıyorum→Katılmıyorum Toplumsal Sorumluluk Algısı Puanları
HPV14	HPV'ye karşı önlem almak devletin sorumluluğundadır.	5→1
HPV15	HPV söz konusuysa hepimiz birbirimizin sağlığından sorumluyuz.	5→1
HPV16	Birine HPV bulaştırırsam kendimi suçlu hissederim.	5→1
HPV17	HPV bulaşmış biri cinsel temasta bulunacağı kişiyle bu durumu paylaşmalıdır.	5→1
HPV29	HPV aşısı olmak kişinin başkalarına karşı sorumluluğudur.	5→1
HPV40	HPV bulasan kişi kimseyle cinsel temas kurmamalıdır.	5→1
HPV52	Erkeklerin HPV aşısı olmasına gerek yoktur.	1→5
HPV53	Herkesin HPV aşısı olması gereklidir.	5→1

Tablo 11. HPV damga eğilimi anket önermeleri ve puanlamaları

Önermeler		Katılıyorum→Katılmıyorum Damga Eğilimi Puanları
HPV30	HPV sorumsuz insanlara bulaşır.	5→1
HPV31	HPV ahlaka uygun davranmayanlara bulaşır.	5→1
HPV32	HPV herkese bulaşabilir.	1→5
HPV33	HPV taşıdığımı düşünürlerse insanlar benimle birlikte olmaz.	5→1
HPV34	HPV taşıdığımı düşünsem başkalarından gizlerim.	5→1
HPV35	HPV taşıyor olmak bana kendimi kirli hissettirir.	5→1

HPV38	HPV taşıdığını düşündüğüm biriyle cinsel ilişki yaşamam.	5→1
HPV39	Birine HPV bulaşmış olması o kişiye duyduğum saygıyı etkilemez.	1→5
HPV40	HPV bulaşan kişi kimseyle cinsel temas kurmamalıdır.	5→1
HPV41	Bana HPV bulaşması kendimi suçlu hissettirir.	5→1
HPV42	HPV bulaşan kişi mağdur konumundadır.	5→1
HPV43	Birinin yaşam tarzına bakarak HPV taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.	5→1
HPV44	Genital siğillerim olsa partnerimin görmesinden çekinirim.	5→1
HPV45	Bence genital siğillerin itici bir görüntüsü var.	5→1
HPV54	HPV evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaşır.	5→1
HPV55	HPV'nin yayılması hayat kadınlarının suçudur.	5→1

2.1.4. Anket verilerinin analizinde kullanılan program, testler ve ölçüm araçları

Google Formlar aracılığıyla anket verilerinin Microsoft Office Excel programına doğrudan aktarımı sağlanmıştır. Bu veriler sonrasında sosyal bilimler için tasarlanan bir istatistik programı olan IBM SPSS Statistics programına aktarılarak uygun biçimde kodlanmıştır. Yukarıdaki bölümde belirtildiği şekilde risk, kaçınabilirlik, bireysel sorumluluk, toplumsal sorumluluk ve damga temaları için ortalama puanlar hesaplanarak bu puanların yeni birer değişken olarak girişi yapılmıştır.

Verilerin formatına ve analiz edilmek istenenin ne olduğuna bağlı olarak verilerin analizinde kullanılan yöntemler ve istatistiksel testler farklılık göstermektedir. İki kategorik değişkenin farklı kombinasyonlardaki frekans dağılımlarının analizi yapılırken, örneğin yukarıda Tablo-2'de cinsiyet ve yaş için yapıldığı gibi, çapraz tablo kullanılmıştır. Çapraz tablodaki dağılımların anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğiyse ki-kare testiyle test edilmiştir. Hem ki-kare testinde hem de ileride bahsedilecek tüm testlerde anlamlılık ölçütü olarak istatistiksel testlerde genellikle yapıldığı üzere $p<0.05$ kabul edilmiştir. "p" değeri, yapılan istatistiksel test sonucunda anlamlı bir fark bulunduğunu söylerken hata yapma ihtimalini ifade eden bir değerdir. Bu değerin 0.05'ten küçük bulunması test edilen durumda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğundan bahsedilebileceği anlamına gelmektedir.

Anketten elde edilen verilerin normal dağılım göstermemiş olması parametrik testler olan t-testi ve tek yönlü ANOVA testlerinin değil, bunların parametrik olmayan alternatifleri olan Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testlerinin kullanılmasını gerektirmiştir. Bir değişkene ilişkin verilerin dağılımında iki grup arasında fark olup olmadığına bakılırken Mann-Whitney U testi, aralarındaki farka bakılacak olan grup sayısı üç veya daha fazla olduğundaysa Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testinde anlamlı dağılım farkı görüldüğündeyse bunun detaylı analizi için ikili gruplar halinde karşılaştırmaları yapılmış, hangi grup çiftleri arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

Anket verilerinin analizinde kullanılan bir diğer testse Wilcoxon ilişkili (eşleştirilmiş) örneklem işaretli sıralar testidir. Bu test, özellikle koronavirüs ve HPV için ortak önermelerin karşılaştırılmasında kullanılmıştır. Aynı örneklemden farklı konular için elde edilen verilerin karşılaştırması yapılmak istendiği durumlarda bu teste başvurulmuştur. İki değişken arasındaki korelasyona bakmak içinse parametrik olmayan verilerde Pearson korelasyon analizi yerine yapılan Spearman's rho analizi kullanılmıştır. Yukarıda da belirtildiği gibi tüm bu testlerde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir.

Bahsi geçen bu analiz yöntemleri ve testlerin dışında veri analizi için frekans tabloları, yüzde hesapları gibi temel yöntemlere de başvurulmuştur. Bulgular ve analizin anlatıldığı ilerki bölümlerde analizlerden önce hangi yöntem ve testlerin kullanıldığı tekrar belirtilecektir.

2.2. Derinlemesine görüşmeler

2.2.1. Görüşmelerin hazırlık ve uygulama süreçleri, sınırlılıklar ve güçlü yönler

Derinlemesine görüşmeler yapılandırılmamış, tamamen açık uçlu sorulardan oluşsa da öncesinde öğrenilmesi hedeflenenler ve değinilmek istenen konular gözetilerek görüşmeleri yönlendirecek sorular hazırlanmıştır. Bu sorular bir kılavuz görevi görse de görüşme esnasında gidişatın gerektirdiği şekilde bazı soruların çıkarıldığı, birkaç farklı sorunun aynı anda ele alındığı ya da ek deşme soruları sorulduğu olmuştur. Diğer bir deyişle, Ek-2'de HPV ve koronavirüs için ayrı ayrı verilen derinlemesine görüşme örnek formlarında

yer alan sorular tüm görüşmelerin gidişatını bire bir yansıtmamakta ancak konuşulan konuların genel çerçevesini ortaya koymaktadır.

İki virüse ilişkin algıların karşılaştırılması hedefiyle yola çıkıldığından hem HPV hem de koronavirüs için geliştirilen görüşme soruları temelde aynı temalara dayanılarak üretilmiştir. Görüşülen kişinin tanımlayıcı/demografik bilgileri, HPV ya da koronavirüs enfeksiyonu esnasındaki deneyimi, nasıl hissettiği ve neler yaptığı, virüsle karşılaşmasından önce kendisini buna dair ne kadar risk altında hissettiği, korunmak için aldığı önlemler, hastalandıktan ya da virüsü taşıdığını öğrendikten sonra bu durumu kimlerle neden paylaştığı ya da paylaşmaktan kaçındığı, bahsi geçen virüse dair toplumsal sorumluluk hakkındaki görüşleri ve aşıya yaklaşımı sorulmuştur. Son olarak, HPV ve koronavirüsü benzerlikleri ve farklılıkları çerçevesinde karşılaştırmaları istenmiş, ardından eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorularak görüşmeler sonlandırılmıştır.

Görüşmeler, hayatının bir döneminde HPV+ olmuş 24, COVID-19 olmuş 11 kişi olmak üzere toplam 35 kişiyle yapılmıştır. Bu görüşmelerden yalnızca HPV+ olmuş kişilerle yapılanların üç tanesi Ocak 2020'de henüz salgın koşulları oluşmamışken yüz yüze yapılmıştır. Geri kalanların bir tanesi Haziran 2021'de, diğerleriyse Aralık 2020 ve Ocak 2021 aylarında, küresel salgın koşullarının gerektirdiği güvenlik önlemleri sebebiyle yüz yüze değil çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Salgın öncesinde çok yaygın olarak uygulanmayan bu yöntemin bir sınırlılık olarak ele alınması mümkündür. Ancak, erişilebilir kişilerin yalnızca internet kullanıcıları olması önemli bir sınırlılık olsa da yapılan görüşmelerin samimiyeti açısından çevrimiçi görüşmelerin herhangi bir dezavantajı olmadığı gözlemlenmiştir. Görüşmenin her iki tarafı için de zaman ve mekân kısıtlarını en aza indirdiği için hem daha kolay hem de görüşülen kişilerin kendi özel alanlarında kalabilmeleri sebebiyle daha güvende hissettikleri bir görüşme ortamı oluştuğu gözlemlenmiştir.

Katılımcılardan koronavirüs için görüşülenlerle tanıdık ya da tanıdığın tanıdığı olmaları üzerinden iletişim kurulmuştur. HPV'deyse hem bu yol izlenmiş hem de "Mental Klitoris" adında feminist bir sosyal medya hesabının HPV'ye dair paylaşımının yorumlar kısmında yapılan çağrı yoluyla hayatının bir döneminde HPV+ olmuş kişilere ulaşılmıştır.

Her iki örneklem grubu da uygunluk üzerinden belirlenmiş olup demografik özellikleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 12. Koronavirüs için görüşülenlerin demografik özellikleri

Katılımcı No.	Takma[10] isim	Cinsiyet	Yaş	İlişki durumu	Eğitim durumu	İş durumu	Hane paylaşımı	Notlar
KV-1	Arda	Erkek	34	İlişkisi var	Üniversite ve üzeri	Çalışıyor	Tek yaşıyor	-
KV-2	Beril	Kadın	32	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Kardeşiyle yaşıyor	Alerjik astımı var
KV-3	Ceyda	Kadın	22	-	Üni. ve üzeri	Öğrenci	Ailesiyle yaşıyor	-
KV-4	Damla	Kadın	26	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Sevgilisiyle yaşıyor	-
KV-5	Esra	Kadın	44	İlişkisi var	-	Çalışmıyor	Ailesiyle yaşıyor	Kalp hastalığı var
KV-6	Fulya	Kadın	25	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Eşiyle yaşıyor	Hamile
KV-7	Gülin	Kadın	46	İlişkisi yok	-	Çalışıyor	Çocuklarıyla yaşıyor	
KV-8	Hakan	Erkek	33	-	-	Çalışıyor	Ailesiyle yaşıyor	
KV-9	İsmet	Erkek	35	İlişkisi var	-	Çalışıyor	Ailesiyle yaşıyor	Diyabeti var
KV-10	Kadir	Erkek	55	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Eşiyle yaşıyor	-
KV-11	Leman	Kadın	59	İlişkisi var	İlkokul mezunu	Çalışmıyor	Ailesiyle yaşıyor	

[10] Katılımcıların anonimliklerini korumak için tezin tamamında takma isim kullanılmıştır.

Tablo 13. HPV için görüşülenlerin demografik özellikleri

Katılımcı No.	Takma isim	Cinsiyet	Yaş	İlişki durumu	Eğitim durumu	İş durumu	Hane paylaşımı	Notlar
HPV-1	Ayla	Kadın	32	İlişkisi yok	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Ailesiyle yaşıyor	-
HPV-2	Burcu	Kadın	28	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Ev arkadaşıyla yaşıyor	-
HPV-3	Candan	Kadın	26	İlişkisi yok	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Ailesiyle yaşıyor	-
HPV-4	Dilek	Kadın	26	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Ailesiyle yaşıyor	-
HPV-5	Eylül	Kadın	33	İlişkisi yok	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Tek yaşıyor	-
HPV-6	Feride	Kadın	36	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Tek yaşıyor	-
HPV-7	Gamze	Kadın	22	İlişkisi var	Üni.'de öğrenci	-	Tek yaşıyor	-
HPV-8	Halide	Kadın	35	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	-	-
HPV-9	Işık	Kadın	24	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Tek yaşıyor	-
HPV-10	İrem	Kadın	33	İlişkisi yok	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Ev arkadaşıyla yaşıyor	-
HPV-11	Jale	Kadın	37	İlişkisi yok	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Çocuğuyla yaşıyor	-
HPV-12	Kardelen	Kadın	33	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Tek yaşıyor	-
HPV-13	Leyla	Kadın	27	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Sevgilisiyle yaşıyor	-
HPV-14	Mine	Kadın	23	İlişkisi var	Üni.'de öğrenci	-	Ev arkadaşıyla yaşıyor	-
HPV-15	Nazan	Kadın	26	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Kardeşiyle yaşıyor	-
HPV-16	Oya	Kadın	41	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Eşiyle yaşıyor	-
HPV-17	Pınar	Kadın	34	İlişkisi yok	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Tek yaşıyor	Biseksüelmiş, şimdi aseksüel
HPV-18	Rüya	Kadın	24	İlişkisi var	Üni.'de öğrenci	-	Ev arkadaşıyla yaşıyor	-
HPV-19	Suzan	Kadın	28	İlişkisi yok	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Ailesiyle yaşıyor	-
HPV-20	Tarık	Erkek	24	İlişkisi yok	Üni. ve üzeri	Çalışmıyor	Ailesiyle yaşıyor	Eşcinsel
HPV-21	Umut	Kadın	32	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Tek yaşıyor	-
HPV-22	Vildan	Kadın	40	İlişkisi var	-	Çalışıyor	Çocuğuyla yaşıyor	-

HPV-23	Yeliz	Kadın	44	İlişkisi var	-	Çalışmıyor	Ailesiyle yaşıyor	-
HPV-24	Zeynep	Kadın	32	İlişkisi var	Üni. ve üzeri	Çalışıyor	Sevgilisiyle yaşıyor	

Listede yer alan isimler katılanların anonimliklerinin korunması amacıyla rasgele atanmış olup gerçeği yansıtmamaktadır. Bu listelere bakıldığında dikkat çeken en önemli unsur, HPV'de, neredeyse katılımcıların tamamının kadın, tek erkek katılımcınınsa eşcinsel olmasıdır. Koronavirüste cinsiyetler arası sayı farkının kadınların araştırmalarda katılımcı olmaya daha sıcak bakması ya da araştırmacının kadın olması nedeniyle sosyal çevresinde daha fazla kadına erişme şansının olması gibi farklı sebeplerden kaynaklandığı düşünülebilir. Fakat HPV için bu fark o kadar büyüktür ki HPV'nin yalnızca kadın sağlığını ilgilendirdiğine dair yanlış ancak bir o kadar da yaygın görüşten kaynaklanıyor olması çok olasıdır. Yaş aralığı koronavirüste 22-59 iken HPV'de 22-44'tür. Bu yaş aralıkları önceden belirlenmemiş olup uygunluk esasınca belirlenen örneklemin bir sonucudur. Örneklem dağılımının koronavirüste kişilerin aktif bir yaşam sürdüğü genç yetişkinlikten orta yaşlılığa uzanan yaşlara, HPV'deyse cinsel aktifliğin belki de en yoğun yaşadığı genç yetişkinlik ve yetişkinlik yaşlarına denk gelmesi tesadüf olmayıp kendi başına anlamlıdır.

Farklı motivasyonlarla da olsa, her araştırma araştırmacı için veri toplama, bilgi edinme ve bilgi üretimine katkıda bulunma aracıdır. Ancak yapılan görüşmelerde, görüşülen kişiler için de araştırmaya katılmalarının böylesi bir amacı olduğu gözlemlenmiştir. Bu kişilerin en azından bir kısmı için araştırma, yalnızca araştırmacının bilgi edindiği ve tarafların bilgiyi alan ve veren olmak üzere ikiye ayrıldığı değil, her iki tarafın da karşılıklı olarak birbiriyle bilgi alış-verişi yapmasının beklendiği bir etkileşim olarak algılanmaktadır. Bu tez çerçevesindeyse böyle bir beklentisi olduğunu en net ifade eden Candan olmuştur.

> *Bu arada sizinle konuşmak istememin bir diğer sebebi de araştırmanıza yardımcı olmuş olmak ikincisi de belki ben de sizden bir şeyler öğrenirim diye de hani bir sürü insanla konuşuyorsunuz ediyorsunuz. (Candan, HPV+, K, 26)*

Araştırmacıdan konuya dair bilgi edinme, başkalarıyla rahat konuşamadığı bir konuda ciddi bir şekilde konuşma imkânı bulma Adina Nack'in kendi araştırması kapsamında görüştüğü kadınlardan bazıları için de araştırmaya katılma sebeplerinden biri olarak ifade

edilmiştir (2008, s. 158). Nack, genital herpes ve HPV enfeksiyonu geçiren kadınların hikâyelerini bir araya getirdiği kitabında cinsel yolla aktarılan enfeksiyonu olan kadınlar için sanal bir ortaklaşalık yaratmayı hedeflediğinden ve kitabının bahsi geçen bu hastalıkları damgalayıcı olmaktan çıkarma yolunda bir adım olmasını umduğundan bahseder (Nack, 2008, s. 21). Hem Nack'in araştırmasına katılan kadınlar hem de bu tezin araştırma sürecinde görüşülen HPV+ kadınlar, bilgi eksikliğini büyük ölçüde hissettiklerini, bu konuya dair bilgi üretilmesi ve yayılmasını oldukça önemsediklerini ifade etmektedirler. Bu sürece katkı sağlamak ve kendileri gibi başka kadınlara dolaylı da olsa faydalı olmak gibi nedenlerle araştırmanın bir parçası olmaktan memnuniyet duyduklarını vurgulamaktadırlar (Nack, 2008, s. 159).

Konuşmak ve bilgi üretim sürecinin bir parçası olmak özellikle HPV'yle ilgili görüşülen kişiler tarafından önemsenmektedir. HPV çok yaygın bir virüs olmasına rağmen toplumdaki bilinirliği oldukça düşüktür. Amerika'da yapılan bir çalışmada toplumun üçte birinden daha az sayıda kişinin HPV'yi duymuş olduğu tespit edilmiştir (Anhang ve ark., 2004). Türkiye'de benzer bir çalışmaysa jinekoloji servisine başvuran kadınlarla yapılmış ve HPV'yi bilme oranının %25'ten daha düşük olduğu bulunmuştur (Görkem ve ark., 2015). Hastalıklar zaten belli ölçüde belirsizlik barındırırken cinsellik tabusu nedeniyle üzerine konuşulamaması HPV'yi olduğundan daha muğlak bir hale getirir. Görüşülen kişiler bu durumun farkında olduklarını ve bundan rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. HPV'ye ilişkin toplumsal bilginin artması konusunda kendi üzerinde sorumluluk hissettiğini belirten kişi sayısı azımsanamayacak kadar çoktur.

Benzer bir sorumluluğun araştırmacı olarak kendimdeki izleriyse araştırma sürecinde iyice belirginleşmiştir. Normalde araştırmacıdan beklenen kimseyi yönlendirmek değilken ve aksine bir araştırmacı için bu iyi bir özellik olarak kabul edilmezken geri dönüp bakıldığında araştırma sürecinde görüşülen kişilere doğru olduğunu düşündüğüm bilgiyi aktarmak ya da yanlış olduğunu düşündüğüm bir bilgiye sahiplerse uyarmak gibi bir sorumluluğum olduğunu düşünerek hareket etmiş olduğum ortaya çıkmaktadır. Bu eğilimimin sağlığa dair bir çalışma yapmanın yarattığı toplumsal sorumluluk duygusunun bir yansıması olması olasıdır.

Görüşmelere katılan kişilerin yukarıdaki listede verilen genel özellikleri dışında belirtilmesi gereken bir başka noktaysa bu kişilerin hiçbirinin ilgili virüsün neden olduğu enfeksiyonun çok ağır seyretmediği kişiler olduğudur. Koronavirüs geçirenlerin içinde durumu ciddileşen iki kişi, hastaneye yatan bir kişi vardır. HPV+ olanlardaysa birçoğu LEEP operasyonu geçirmiş olsa da hepsi durumları en fazla prekanser (kanser öncesi) evresindeyken tespit edilip müdahale edilmiş kişilerdir. Hiçbirinde HPV'nin korkulan sonucu olarak yerleşmiş rahim ağzı kanseri oluşumu gerçekleşmemiş, daha kansere dönüşmeden tespit edilerek tedavi yoluna gidilmiştir.

Kanser, metaforlarıyla ve tedavi sürecinin kişinin kimliğinde yarattığı kırılmalarla ayrıca ele alınmayı mecbur kılan bir olgudur (Sontag, 1978). HPV ve rahim ağzı kanseri ilişkisi toplumsal algıda çok kuvvetli bir biçimde kurulduğu ve çoğu kişi için HPV rahim ağzı kanseri yapan virüs olarak tanındığı için kanser korkusu HPV anlatılarında önemli bir yer tutmaktadır. HPV için görüşülenler arasında kanser tedavisi gören birinin olmaması kanser ve metaforlarının HPV'ye ilişkin olası tüm diğer anlatıları yutmasının önüne geçmektedir (Sontag, 1978). Koronavirüs için görüşülen kişiler arasında yoğun bakımda kalmış kimse olmamasıysa ölüm metaforlarının tüm hastalık anlatısının önüne geçmediği, virüse ilişkin, damga, sorumluluk gibi algılara da alan tanıyan anlatılara erişilmesine imkân tanımıştır. Böylelikle kanser ve ölüm üzerine değil HPV ve koronavirüs üzerine konuşulmuş, iki virüse dair deneyimler ve algılar kanser ve ölümün baskın metaforlarından olabildiğince az etkilenerek ortaya konulmuştur.

Hem koronavirüs hem de HPV için yapılan görüşmeler Zoom üzerinden yapılsa da katılımcıların anonimliğine ve bu anonimliğin sağlayacağı rahatlığa zarar vermemek amacıyla görüntü kaydı alınmamıştır. Zoom görüşmesi başlatıldıktan sonra Bilgilendirilmiş Onam Formu gönderilmiş, ses kaydı almaya izinleri olup olmadığı sorulmuş ve sözlü onamları kaydedilmiştir. Görüşülen kişilerden yalnızca bir tanesi (Mine; HPV+, K, 23) ses kaydı alınmasına izin vermemiş, onunla yapılan görüşmede not tutularak ilerlenmiştir. Görüşmeler yaklaşık 30-40 dakika kadar sürmüş, kimi istisnai durumlarda 60-70 dakikaya kadar ulaşmıştır. Sorular mümkün olduğunca birbirinin içine geçirilerek, katılımcının bütünlüklü ve uzun bir anlatı kurmasına izin verilecek şekilde sorulmuştur. Doğrudan soru-

cevap şeklinde ilerlenen bir görüşmeye kıyasla görüşülen kişilere daha özgür bir alan tanıyan bu yöntem sayesinde, görüşülen kişilerin kendi anlatılarını kurarken neleri önemli kabul ettiği, hangi temalarda yoğunlaştığı daha iyi gözlemlenmiştir. Bu yöntemi izlemeye iten sebepler "Hastalığın hikâyesini anlatmak" bölümünde detaylıca anlatılmıştır.

2.2.2. Görşmelerin analizinin yapılması

Görüşmelere devam edilirken bir yandan da alınan ses kayıtları dinlenerek transkripsiyonları yapılmış ve metin haline getirilmiştir. Transkripsiyon metinleri nitel ve karma veri analizi programı olan MAXQDA'e aktarılmış ve bu programın sağladığı imkânlarla kodlanmıştır. Ortaya çıkan temaların büyük kısmı araştırma tasarlanırken ve görüşme soruları belirlenirken üstünde durulması hedeflenen temalar olsa da bilgisizlik/belirsizlik üst teması ve bazı alt temalar görüşme metinlerinin analizi sırasında keşifsel olarak kendi kendine ortaya çıkan temalardır.

Görüşme verilerinin analizinde kullanılan üst ve alt temalar ve bu temalara karşılık gelen kod frekansları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmaya getirilen yorumlar (36)
2. Kendi yorumlarım (16)
3. Koronavirüs-HPV karşılaştırma (52)
4. Bilgisizlik/ belirsizlik (124)
4.1. Genel (98)
4.2. Başkalarının deneyimleri (26)
5. Feminizasyon (28)
6. Risk (144)
6.1. Nasıl bulaştı (17)
6.2. Duyarlılık/edinebilirlik (35)
6.3. Yaygınlık (22)
6.4. Ciddiyet (şiddet, vehamet) (5)
6.5. Risk grubu/risk davranışı algısı (65)
7. Sorumluluk (201)
7.1. Genel (42)
7.2. Devlet (13)
7.3. Başkalarına karşı (toplumsal) (146)
8. Sağlık hizmetlerine erişim ve yaklaşım (380)
8.1. Genel (66)
8.2. Tedavi (67)
    8.2.1. Genel (49)
    8.2.2. İlaç (18)

8.3. Teşhis/ tetkik (59)
    8.3.1. Genel (31)
    8.3.2. PCR (4)
    8.3.3. Pap smear (6)
9. Önlem (188)
9.1. İşe yararlık (25)
9.2. Bağışıklık güçlendirme (4)
9.3. Hijyen (7)
9.4. Maske (14)
9.5. Kondom (22)
9.6. Sosyal kısıtlama (7)
9.7. Tek eşlilik (5)
9.8. İzolasyon (24)
9.9. Aşı (80)
10. Damga (139)
10.1. Genel (17)
10.2. Damgalanma endişesi ya da damgalanma (81)
10.3. Damgalayıcı tutum (41)
    10.3.1. Başkalarını (18)
    10.3.2. Kendini (23)
11. Psiko-sosyal (221)
11.1. Genel (8)
11.2. Psikolojik etkiler (62)
11.3. Sosyal destek (102)
    11.3.1. Cinsellik tabusu sebebiyle eksikliği (25)
11.4. Sosyal etkiler (49)

Kodlara karşılık gelen frekanslar görüşmeler sırasında temaların ne sıklıkta bahsinin geçtiğine dair genel bir izlenim oluşturması açısından verilmiş olsa da niteliksel çalışmanın temelinde temalar ve kavramlar yattığı için bu gibi sayısal verilerin analitik açıdan pek anlamlı bulunmamaktadır (Neuman, 2019). Mesela frekans olarak çok yüksek sonuç vermeyen feminizasyon teması aslında neredeyse tüm temalarla kesişen, oldukça kuvvetli bir temadır. Bu ve benzeri durumlar ilerleyen bölümlerde detaylı olarak analiz edilecektir. Öte yandan katılımcıların araştırmaya ilişkin beklentileri, yorumları ve katılma motivasyonları yöntemden bahsederken ele alınması gereken önemli unsurlar arasındadır. Görüşme esnasında birçok katılımcı araştırmanın içeriğine ilişkin öngörülerini, "benim için" neyin önemli olacağına, neyi "kullanabileceğime" dair yorumları aracılığıyla paylaşmışlardır. Bu konuda farklı kişilerin farklı öngörüleri olsa da araştırmanın sosyolojik bir araştırma olduğu

bilgisi doğrultusunda çoğunlukla bahsi geçen virüslerin psiko-sosyal boyutları ağırlık kazanmıştır. Bunlardan bahsederlerken bu araştırma süreci içerisinde araştırmacı olarak bana ve katılımcı olarak kendilerine birtakım sorumluluklar atfetmişlerdir. Buna göre benim temel sorumluluğum iki virüse dair muğlak kaldığı düşünülen şeylerin açıklığa kavuşturulması, bilinmezliğin aydınlatılması ve eşitsizlik yaratan uygulamaların eleştirel bir şekilde anlatılmasıyken onların sorumluluğu araştırmaya katılmak ve yaşadıklarını doğru hatırlayıp aktararak bilgi üretilen bu sürece katkıda bulunmaktır. Bu bağlamda, verdikleri cevapların benim için tatmin edici olup olmadığına ilişkin merak içinde oldukları gözlemlenmiştir. Araştırmanın önemine sıklıkla vurgu yapılmış ve özellikle HPV için görüşülen kişiler tarafından bittikten sonra tezin kendilerine gönderilmesi istenmiştir. Araştırmayı önemli bulmalarının başlıca sebepleri olarak hassas konulara yargılamadan bakılması, konu hakkında bilimsel araştırmaların yetersizliği, deneyim paylaşımı ve normalleştirmeye olan gereksinim ifade edilmiştir. Araştırmanın en önemli paydaşı olan katılımcıların araştırmanın önemine ilişkin çizdikleri bu çerçeve tezin kurgulanış aşamasındaki öngörü ve kaygılarla örtüşmekte olup tez sürecinin tamamı boyunca gözetilmiştir.

Bu tez kapsamında derinlemesine görüşmeler yapılan kişiler, "1.3. Hastalığın hikâyesini anlatmak" bölümünde de belirtildiği gibi kendilerine sorulan soruyu bağlam içerisinde anlamlandıran ve bu bağlam dahilinde karşılarındaki araştırmacının beklentilerini en iyi şekilde karşılayacağını düşündükleri yanıtları veren aktif anlatıcılardır. Unutulmaması gereken bir diğer unsursa hikâyelerinde geçmişte yaşadıklarını anlattıkları, yani retrospektif bir anlatı kurduklarıdır. Hikâyelerini oluştururken neleri gözeteceklerinin belirlenmesinde, araştırmacının yalnızca sorduğu sorular değil, araştırmanın konusuna dair çizdiği çerçeve, kendisinin ahlaki ya da politik olarak nerede konumlandığına ilişkin bilerek ya da bilmeyerek verdiği sinyaller, verilen yanıtlardan hangilerine daha fazla ilgi gösterdiğinin sözlü sözsüz göstergeleri de büyük rol oynamaktadır. Görüşülen kişi bu gibi işaretlerden çıkardığı anlamları da dahil ederek, anlatmak için orada olduğu şeyi anlatmaya devam eder. Araştırmacıdan elde edilen sinyallerden etkilenerek de olsa her anlatıcı kendi hikâyesinin çerçevesini yine kendi çizmektedir. Dolayısıyla görüşülen kişilerin kendi anlatılarında kullandıkları dil, neleri dahil edip neleri dışarıda bıraktığı, olay örgüsünü hangi sırayla

hatırlayıp aktardığı nelerin önemli olduğunu ve doğrudan ifade edilmeyen nedensellik ilişkilerini anlamada takip edilecek ipuçları gibidir.

Bir sonraki bölüm olan "Koronavirüs ve HPV'de Risk Algısı"nda, anketten elde edilen risk algısı verilerinin yanı sıra derinlemesine görüşmelerde kurulan anlatılar doğrultusunda koronavirüs ve HPV'ye ilişkin risk algısını etkileyen faktörler ve bu iki virüs bağlamında risk düşüncesinin hangi kavramlarla yan yana geldiğinin ayrıntılı bir analizi sunulacaktır.

BÖLÜM 3. KORONAVİRÜS VE HPV'DE RİSK ALGISI

> Unutmayın ki tartışılan tehlikelerin gerçekliği değil. Tehlikeler hem modern hem de modern öncesi için müthiş derecede gerçek. Burada mesele tehlikelerin gerçekliği değil, nasıl siyasallaştırıldıkları. Bu noktayı ne kadar vurgulasak az.
>
> Mary Douglas,
> 1994
> *Risk and Blame* [Risk ve Suç]

3.1. Riske sosyokültürel bakış

Riskin sosyokültürel çerçevede nasıl ele alındığına bakıldığında üç temel yaklaşım görülmektedir. Bunlar; Mary Douglas tarafından geliştirilen kültürel/sembolik yaklaşım, Ulrich Beck ve Anthony Giddens'ın öncülük ettiği risk toplumu yaklaşımı ve Michel Foucault'nun yönetimsellik kuramı bağlamında riski ele alan üçüncü bir yaklaşımdır (Lupton, 1999, s. 36). Beck (1992ab) ve Giddens (1999) risk algısının önemini geri plana atmasalar da orada bir yerde bahsetmeye değer gerçek risklerin olduğu görüşündedirler. Oysa Douglas ve Foucault sosyal inşacı uçta yer almaktadırlar. Douglas'ın yukarıdaki alıntıda da belirttiği gibi sosyal inşacı bir perspektif benimsemeleri tehlikelerin olmadığını düşünmelerinden değil bunun üzerinden tartışmayı seçmemelerinden kaynaklanmaktadır.

Sosyal inşacı yaklaşıma göre inanç ve ahlak sistemlerinin dışında kalan nesnel bir risk bilgisine erişmek mümkün değildir, çünkü hiçbir bilgi üretim süreci içinde bulunduğu sosyokültürel bağlamdan ayrı düşünülemez (Lupton, 1999, s. 44). Üretilen bilginin ötesinde gerçek risk diye bir şeyden söz edilemeyeceği için gerçek olanla algılanan risk arasındaki farkı ele almak manasız olacaktır. Ancak neyin risk teşkil ettiğini işaret etmek de bu riskin kimleri etkileyeceği bilgisini üretmek de politik ve etik süreçlerdir. Dolayısıyla neyin ya da

kimin riskli kabul edildiği ya da risk etrafında üretilen, dolaşıma giren söylemlerin hangi öznellikleri ve sosyal ilişkileri kurduğu gibi sorulara odaklanmak risk bağlamında yapılacak çalışmalar için önemlidir (Douglas, 1994; Lupton, 1999, s. 50). Riskin siyasallaştırılmasına vurgu yapan Douglas modern öncesi toplumlarda günah ve tabu düzeninin sağlanmasında nasıl bir rol oynuyorsa riskin de modern toplumlarda benzer bir rol oynadığını söyler. Ona göre tehlike gerçektir ancak risk hem sorumluluk ve suçla ilişkilendirilmesi hem de belli riskler göz ardı edilirken belli risklerin ön plana çıkarılması üzerinden siyasallaşan bir olgudur (Douglas, 1994).

Foucault'nun yönetimsellik kuramını takip eden Robert Castel (1991) ise riski tehlikeyle arasındaki fark bağlamında ele alır. Tehlike olgusundan risk olgusuna geçişi anlattığı yazısında tehlikeden paradoksal bir olgu olarak bahseder. Tehlikeli olmak hem "o tehlikelidir" ifadesinde olduğu gibi özneye içkin bir özellik iması taşır hem de yalnızca gerçekleştiğinde kanıtlanabilecek bir ihtimalden ibarettir. Akıl hastalarının suçun engellenmesi amacıyla kapatıldığı dönemde kimlerin akıl hastası ve tehlikeli olabildiğini yeterince erken tespit edemedikleri için suça yeterince engel olamadıklarını düşünen psikiyatristler bu eksikliklerinin nedenini tehlikeyi özneye içkin bir özellik olarak ele almalarına bağlar. Bir psikiyatrist olan Morel, bu durumu çözmek için tehlikeyi özneye içkin bir özellik olmaktan çıkarıp birtakım faktörlerin bir araya gelmesiyle artan bir ihtimal olarak değerlendirilmesini, akıl hastalıklarına hangi gruplarda daha sık rastlandığına bakılmasını ve "risk altındaki grupların" daha sıkı bir gözetim altında tutulmasını önerir (Castel, 1991, s. 284). Castel'in bu anlatısı riskin tehlikeye kıyasla ne kadar daha geniş bir alanı kapsayabileceğini ve daha geniş kitlelerin gözetim altında tutulmasında rol oynayabileceğini ortaya koyar niteliktedir.

Diğerlerine göre sosyal inşacılığı daha hafif düzeyde tutan risk toplumu kuramıyla Ulrich Beck, riski "modernleşmenin kendisi tarafından tetiklenen ve başlatılan felaketler ve güvensizliklerle baş etmenin sistematik bir yolu" olarak tanımlar ve riski geçmişin tehlikelerinden ayıran şeyin siyasal olarak düşünümsel olması olduğunu ifade eder (1992, s. 21). Risk toplumunda riskle baş etmenin yolu onu ölçüp, hesaplayıp niceliksel değerlere dönüştürmek ve bu bilgiden faydalanarak önlemek için neler yapılabileceğine karar

vermektir. Böylelikle belirsizlik ehlileştirilmiş, kontrol altına alınmış olur (Press ve ark., 2000).

Lupton risk kavramının modern öncesi zamanlardan beri kullanıldığını ancak modernleşmeyle beraber anlamının değişime uğradığını ifade eder (1999, s. 5). Modern toplumlarda batıl inançlar ve gelenekler tamamen kaybolmamış olsa da kişilerin başlarına gelmesinden korktukları tehlikeleri engellemek için başvurdukları temel yöntem olma özelliğini büyük oranda kaybetmiştir (Lupton, 2013, s. 3). Modern öncesinde risk tanrılardan ya da doğadan gelebilecek olası bir tehlikenin ifadesiyken modernleşme ve rasyonelleşme olasılık hesaplamalarını beraberinde getirmiş, bu da bugünkü hesaplanabilir, tahmin edilebilir, niceliksel bir değeri olan ve yönetilip engellenebilir risk tanımını ortaya çıkarmıştır. Böylece risk, teknik ve bilimsel bir boyut kazanmıştır (Lupton, 2013, s. 7). Koronavirüs salgını sürecinde haber kanallarından sürekli olarak vaka sayılarının, ölüm oranlarının paylaşılması, gelecekteki olası sayılara ve salgının boyutlarına ilişkin projeksiyonlar yapılması, farklı aşıların ve maskelerin koruyuculuk oranlarının yüzdeleriyle paylaşılması gibi teknik detayların gündelik hayatla bu kadar iç içe geçmesi riskin kazandığı teknik boyutun belki de bugüne kadarki en bariz göstergelerindendir.

Riske sosyokültürel yaklaşımlar birbirinden farklılaşsa da bu yaklaşımların ortaklaştıkları noktaları yine Lupton şu şekilde özetler; "(1) risk Batı toplumlarında insan varoluşuna giderek daha fazla nüfuz eden bir kavram haline gelmiştir; (2) risk insan öznelliğinin merkezi bir unsurudur; (3) risk insan müdahalesiyle yönetilebilir bir şey olarak görülmektedir ve (4) risk, tercih, sorumluluk ve suç gibi kavramlarla ilişkilendirilmektedir (1999, s. 37). Risk, yalnızca "risk almak" bağlamında olduğu gibi kişi ya da kurumların kendileri için aldığı bir şey değil aynı zamanda "riske atmak" bağlamında olduğu gibi bir başkasına zarar verebilme potansiyeli taşıyan bir olgu olduğu için suç olgusu ve suçlama davranışıyla doğrudan ilintilidir. Risk oluşturmak ya da riske atmak gibi kavramlar ahlaki bir değerlendirmeyi çağırır ve "kimin suçu?" sorusu etrafında şekillenen suçlanabilecek bir hedef arayışını doğurur (Douglas, 1994, s. 15). İlerleyen bölümlerde risk, sorumluluk, suç ve nihayetinde damga ilişkisi derinlemesine incelenecektir.

3.1.1. Hastalık riski algısı

Risk paradigması hayatın tüm alanlarında olduğu gibi biyomedikal alanda da hâkimiyet kazanmıştır. Bu verilerin gerçeği ne kadar yansıttığı ayrı bir tartışmanın konusu olsa da, gerek bir hastalığı edinebilme ihtimaline gerekse hangi gruplar için ciddiyetin ne boyutta olduğuna, ölüm oranlarına, kısacası hastalık riskine ilişkin istatistiki birtakım verilere ulaşmak mümkündür. Ancak yapılan çalışmalar risk algısını belirleyenin yalnızca bu veriler olmadığını, başka parametrelerin de önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Douglas, 1994, s. 11). Örneğin, demografik özellikler risk algısı üzerinde etkilidir. Çin'in Chongqing kentinde 2020'nin Şubat ayında yapılan anket araştırmasına katılanlara bakıldığında kadınlar, yüksek gelirli gruplar, yaşlılar, evli ya da evlilik öyküsü olanlar, çocuklarıyla veya kronik hastalığı olan ailesiyle yaşayanların koronavirüs ilişkin risk algılarının daha fazla olduğu görülmektedir (He ve ark., 2020).

Kişiler bir hastalığa ilişkin ne kadar risk altında olduklarının değerlendirmesini genellikle bilimsel verilere bakarak yapmamaktadırlar. Bir kişinin hastalığı edinebilirliği ya da hastalık yapıcı bir patojenle karşılaşabilirliğini değerlendirebilmek için elbette öncelikle o hastalığı ya da patojeni duymuş olması, yani varlığından haberdar olması gerekmektedir. Örneğin, 2019 yılının Aralık ayında henüz koronavirüs diye bir virüsün varlığından haberi olmayan birinin ya da HPV'yi hiç duymamış birinin bu virüslerin kendisine bulaşıp bulaşmayacağının değerlendirmesini yapması imkânsızdır. Bir hastalığı duyduysak, varlığından haberdarsak bizim için riskli olup olmadığını değerlendirmesini genellikle ne sıklıkta görüldüğü, daha çok kimlerde görüldüğü, kimleri etkilediği ve hastalananların durumunun nasıl seyrettiğine ilişkin dolaşımdaki söylemlerden bugüne dek edinmiş olduğumuz görüşlere dayanarak yaparız. Bu tarz risk hesaplamaları genellikle bir olasılık hesabı gibi olup çoğunlukla da bir hastalığın edinilip edinilemeyeceğine dair kesin bilgiler veremez. Örneğin, prostatı olmayan bir kişi prostat kanseri olamaz, ya da bir bebekte Alzheimer hastalığı görülemez ancak çoğu durumda ihtimallerin sıfırlanması bu denli kolay değildir. Yine de sıfırlanmasa bile riskimizin düşük olduğunu düşündüğümüz durumlara kıyasla yüksek olduğunu düşündüğümüz hastalıklara karşı daha çok korunma eğilimindeyizdir. Diğer bir deyişle risk algısı, sorumluluk algısından koruyucu önleyici davranışlara uyuma kadar birçok konuda etkili olmaktadır.

3.2. Anket bulguları: algılanan bilgi düzeyi, risk algısı ve risk grupları

Bu bölümde önce anket verileri doğrultusunda risk algısını etkilediği düşünülen faktörlere, risk algısının boyutlarına ve bunların demografik dağılımlarına bakılacaktır. Bu bağlamda ilk ele alınacak olan anket verileri doğrultusunda koronavirüs ve HPV'ye ilişkin algılanan bilgi düzeyleridir. İki virüse ilişkin bilgi düzeyleri karşılaştırılarak ele alınacak ve algılanan bilgi düzeyiyle risk algısının ilişkisine bakılacaktır.

3.2.1. Algılanan bilgi düzeyi

Yukarıda da bahsedildiği gibi bir hastalığın bizim için risk teşkil edip etmediğini düşünmeye başlamak için onu en azından duymuş olmak gerekmektedir. Ankete katılan kişilerin tamamına koronavirüsü ve HPV'yi ne kadar bildiklerini değerlendirmeleri beklenen, yani algılanan bilgi düzeylerini ölçen birer soru yöneltilmiştir. Bu sorulara verilen yanıtların frekans tabloları karşılaştırıldığında ortaya çıkan sonuç kişilerin kendi bilgi seviyelerine ilişkin değerlendirmelerinde koronavirüs ve HPV arasında ciddi bir fark olduğunu işaret etmektedir. 801 kişinin cevapladığı bu iki soruda koronavirüsü hiç bilmediğini, duymadığını ifade eden yalnızca 2 kişi (%0.2) olmasına karşılık HPV'de bu sayı 120'dir (%15). Bu radikal fark yalnızca duyup duymama boyutunda değil, iki virüse ilişkin bilgi düzeylerinde de izlenmektedir. Ankete katılanların %90'dan fazlası koronavirüsü yeterince ya da iyi bildiğini ifade ederken bu oran HPV için %50'den azdır. Kasymova ve ark. (2019) ABD'nin Güney Carolina eyaletinde üniversite öğrencileriyle yaptıkları araştırmada HPV'nin öğrenciler tarafından oldukça bilinir olduğunu hatta on öğrenciden dokuzunun HPV'yi bildiğini bulmuşlardır. Oysa aynı yılda Çınar ve ark. (2019) tarafından Türkiye'deki üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmada öğrencilerin %83.2'si HPV'yi daha önce duymadıklarını belirtmişlerdir. HPV'ye dair algılanan bilgi düzeyinde ABD ve Türkiye arasındaki bu derin farkın detaylı olarak incelenmesi önemlidir. Ancak ilk bakışta dahi olası nedenleri arasında cinselliğin Türkiye'de ABD'ye kıyasla daha büyük bir tabu olarak görülmesi, diğer cinsel sağlık konularında olduğu gibi HPV'ye ilişkin bilgilendirmelerin yapılmaması, HPV aşısının yaygınlaştırılmaması ve ücretsiz yapılmaması gibi nedenler akla gelmektedir.

3.2.2. Kendine dair risk algısı

Tezin Yöntem bölümünde de bahsedildiği gibi bu tez kapsamında yapılan anket araştırmasının bir bölümünde hem koronavirüse hem de HPV'ye dair risk algısını ölçen önermeler yer almaktadır. Bu önermelere verilen yanıtların puanlanıp ortalamalarının alınması yoluyla da her katılımcı için koronavirüs risk algısı ve HPV risk algısı olmak üzere iki farklı değişken oluşturulmuştur. Bu değişkenlerin alabileceği en düşük değer 1'ken en yüksek değer 5'tir. Risk algısına dahil edilen önermeler hem gerçekleşme olasılığına, yani hastalığı geçirme ihtimaline, hem de hastalığın ciddiyetine/vehametine ilişkin algıyı ölçmeyi hedeflemektedir. Örneğin, "hayatımın bir döneminde bana koronavirüs bulaşma ihtimali yüksektir" önermesine verilen yanıtlar koronavirüs hastalığı geçirme risklerine ilişkin algılarını ölçerken; "koronavirüs sağlığım için ciddi bir tehdittir" önermesine verilen yanıtlar koronavirüs geçirdikleri takdirde bunun sağlıklarını ne kadar olumsuz etkileyeceğine dair risk algılarını ölçmektedir.

Ankete katılanların koronavirüs ve HPV'ye ilişkin risk algılarının analizine öncelikle bu iki virüse ilişkin ortalama risk algısı puanlarının karşılaştırması yapılarak başlanmıştır. Yöntem bölümünde de belirtildiği gibi anket verileri normal dağılmadığı için parametrik olmayan analiz yöntemleri ve testler yapılmıştır. Yapılan Wilcoxon ilişkili iki örneklem işaretli sıralar testi sonucunda koronavirüs ve HPV'ye ilişkin ortalama risk algısı puanları arasında anlamlı ($p<0.05$) bir fark olduğu ve koronavirüse ilişkin risk algısının HPV'ye ilişkin risk algısından fazla olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların %67'si (kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin tüm örneklem içindeki yüzdesi) kendilerine koronavirüs bulaşma ihtimalinin yüksek olduğunu ifade ederken HPV için bu oran yalnızca %25'tir. Kasymova ve ark. (2019) tarafından yapılan araştırmanın bulguları Güney Carolina'daki üniversite öğrencilerinin büyük kısmı HPV'yi bilseler de kendilerinin HPV+ olma risklerini düşük bulduklarını göstermektedir. Öğrenciler aynı zamanda HPV'nin yaygınlık düzeyini de olduğundan az zannetmektedirler. Yalnızca %15'i gibi küçük bir kısmı ABD'de yaşayan yetişkin nüfusun neredeyse tamamının bir noktada HPV enfeksiyonuyla karşılaşacağının farkındadır (Kasymova ve ark., 2019, s. 6). Ramires ve ark. (1997) tarafından yapılan araştırmadaysa HPV+ olmaya ilişkin kendi

risklerini değerlendiren kadınlara HPV testi yapılmış, risk altında olduğunu düşünen 36 kadından 13'ü (%36) pozitif çıkarken risk altında olmadığını düşünen 20 kadından 7'si (%35) pozitif çıkmıştır. Bu bulgu, risk altında olmaya ilişkin algıyı belirleyenin riskin kendisi olmadığını gösteren bir örnek olarak önemlidir.

Yaşam boyu HPV'yle karşılaşma ihtimaline dair tahmin yapan çalışmalar Türkiye'de yapılmamaktadır ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde 2014 yılında yapılan çalışmada karşı cinsten en az bir cinsel partneri olmuş kadınların %84.6'sının, erkeklerinde %91.3'ünün yaşamları boyunca HPV'yle karşılaşacakları sonucu elde edilmiştir (Chesson ve ark., 2014). Bu çalışmaya göre kadınlar ve erkeklerin %80'inden fazlasının 45 yaşına gelmeden HPV edinecektir (Chesson ve ark., 2014). ABD ve Türkiye bu oranlar bakımından birebir aynı olmayacak olsa da bu veriler ışığında %25 gibi bir oranın gerçeği yansıtan bir risk tahayyülü olmadığı barizdir. Bu fark, görünürlük seviyesi, medyada yer alma düzeyi ve özellikle HPV için risk grubuna ilişkin söylemlerin kişilerin kendilerini risk altında hissetme seviyeleriyle yani risk algılarıyla doğrudan ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

Hem koronavirüs hem de HPV için algılanan bilgi düzeyinin önlemlere titizlikle uyma beyanıyla korelasyonuna bakmak için yapılan Spearman's rho testi sonuçları her iki virüs için de $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Koronavirüs için bu korelasyonun katsayısı 0.12, HPV içinse 0.25'tir. Algılanan bilgi düzeyi HPV'ye dair temel korku unsuru olan "HPV bulaştığı kişilerin çoğunda kansere yol açar" önermesiyle negatif korelasyon içindedir. Böylesi bir ilişki koronavirüse dair algılanan bilgi düzeyiyle "koronavirüs bulaştığı kişilerde solunum yetmezliğine yol açar" ya da "koronavirüs geçirmek hastanede yatmama yol açar" önermeleri arasında bulunamamıştır. Koronavirüse ilişkin bilgiler medyadan gündelik hayatın her noktasına kadar HPV'ye kıyasla çok daha fazla dolaşımdadır. Bu durum koronavirüse ilişkin algılanan bilgi düzeyinin yüksek çıkmasına neden olabileceği gibi dünya çapında gelişen sosyal anksiyete de koronavirüsün algılanan vehametini artırmaktadır (Duran ve Cengiz, 2020, s. 489). Algılanan bilgi düzeyi arttıkça HPV'ye ilişkin vehamet algısı azalırken; koronavirüste böyle bir ilişkinin izlenmemesinin ardında, özellikle de anketin yapıldığı salgına ilişkin sosyal anksiyetenin en yüksek olduğu dönemde, böyle bir neden olması muhtemeldir. Katılımcıların %78'i

koronavirüsün kendisini tedirgin ettiğini, %73'üyse koronavirüsü sağlığı için ciddi bir tehdit olarak gördüğünü ifade etmiştir. Buna karşılık, katılımcıların yalnızca %41'i HPV'nin kendilerini tedirgin ettiğini, %49'uysa HPV'nin sağlıkları için ciddi bir tehdit olduğunu düşündüklerini ifade etmektedir. Ayrıca, katılımcıların %84'ü koronavirüs sebebiyle sevdiklerini kaybetmekten, %81'iyse sevdiklerine koronavirüs bulaştırmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir. Oysa HPV'den ötürü sevdiklerini kaybetmekten korkanların oranı %39, partnerlerine HPV bulaştırmaktan korkanların oranıysa %53'tür. Yapılan Wilcoxon testi sonuçları da koronavirüs ve HPV'ye ilişkin tedirgin olma ve sağlığına ciddi bir tehdit olarak algılama düzeyleri arasındaki anlamlı farkı ortaya koymaktadır. Her iki virüs için de bahsi geçen önermelere yanıt veren 649 katılımcının 319'u, yani yaklaşık olarak yarısı, koronavirüse dair HPV'ye kıyasla daha yüksek tedirginlik düzeyi belirtirken tam tersini ifade eden katılımcı sayısı yalnızca 56'dır. Benzer bir tablo sağlığı için ciddi bir tehdit olarak algılamada da karşımıza çıkmaktadır. Koronavirüsü HPV'den daha yüksek ciddiyette bir sağlık tehdidi olarak gören katılımcı sayısı 240'ken HPV'yi daha ciddi bir tehdit olarak algılayanların sayısı 78'dir. Bunun yanı sıra katılımcıların %83'ü insanların koronavirüsü gerektiği kadar ciddiye almadığını düşünürken %22'si de insanların koronavirüsü abarttığını düşünmektedir. Bu oranların HPV için karşılıkları %65 ve %14'tür. Yani, koronavirüste başkalarının atfettiği önemi fazla ya da eksik bulmaya dair yargılar HPV'ye kıyasla daha uçlarda birikmektedir.

Bir hastalığa ilişkin risk algısının değerlendirilmesinde iyimser ve kötümser eğilimler olabilmektedir. Yukarıda koronavirüs ve HPV için verilen oranlar, katılımcıların koronavirüse dair gerçeği yansıtmayacak ölçüde kötümserlik, HPV'ye dairse fazladan bir iyimserlik eğiliminde olduğunu göstermektedir (Sharot, 2011, Hammad ve ark., 2021). Bu durum koronavirüs salgınının ilk zamanlarındaki korku ortamı nedeniyle kendilerini gerçekte olduklarından daha fazla bir risk altında hissetmeleri ve HPV'nin yaygınlık düzeyini bilmedikleri için kendilerini daha az risk altında görmeleri gibi nedenlere bağlı olabilir.

3.2.3. Risk algısının demografik dağılımı

Takip eden analizlerde koronavirüs için risk algılarının yaş, cinsiyet, eğitim ve ilişki durumu gibi farklı bağımsız değişkenlere göre anlamlı farklılık gösteren bir dağılımı olup olmadığını anlamak amacıyla Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri yapılmıştır. Bu testlerin sonucunda koronavirüs risk algısı ortalamasının yaş, eğitim düzeyi ve ilişki durumu gruplarında farklılık göstermediği; ancak cinsiyetler arasında (kadın ve erkek) anlamlı bir fark olduğu ve kadınların risk algısının erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. HPV'deyse bahsi geçen bağımsız değişkenlerle HPV risk algısının ilişkisine aynı testler yapılarak bakıldığında yaş, cinsiyet ve ilişki durumu gruplarının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde farklılaştığı görülmüştür. Böylesi bir fark eğitim düzeyleri arasında izlenmemektedir. Yapılan analizlerde kadınların HPV'ye yönelik risk algısı düzeylerinin de koronavirüste olduğu gibi erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaş grupları bazındaysa 18-29 yaş ve 40-49 yaş grupları HPV'ye ilişkin risk algısı düzeyinin en yüksek olduğu gruplardır. Her iki grubun da bu değerin en düşük olduğu 50 yaş ve üzeri grupla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu izlenmiştir. 30-39 yaş grubuysa HPV'ye ilişkin risk algısı düzeyi olarak ikisinin ortasında bir yere tekabül etmekte ve herhangi bir gruptan anlamlı ölçüde farklılaşmamaktadır. İlişki durumuysa koronavirüse ilişkin risk algısının dağılımında bir fark yaratmasa da HPV'ye ilişkin risk algısının evlilerde ilişkisi olup bekar olanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak risk algısının yukarıda da belirtildiği gibi hem olasılık ihtimalini hem de ciddiyet beklentisini kapsaması önermeler bazında daha detaylı bir analizi gerekli kılmaktadır. Öncelikle her iki virüs için de kendilerine bulaşma ihtimaline ilişkin risk algısı bakımından yaş grupları ve cinsiyet grupları arasında nasıl bir fark olduğu ele alınacaktır.

3.2.3.1. Bağımsız değişken yaş olduğunda

Yaş gruplarının koronavirüs ve HPV için risk algısı önermelerine katılma yüzdeleri karşılaştırıldığındaysa karşımıza çıkan tablo şöyle olmaktadır. 60 yaş üstü katılımcıların kendilerine koronavirüs bulaşma ihtimalini yüksek görme oranı (%56) diğer tüm yaş gruplarından katılımcıların ortalamasına (%68) kıyasla daha düşüktür. Ancak bu farkın doğrudan bir korelasyon olarak yorumlanması mümkün değildir. Yine Kruskal-Wallis testi

yapılarak hangi gruplar arasında fark olduğu aranmış 60 yaş ve üzeri grubun kendisine koronavirüs bulaşma ihtimalini 30-39 ve 50-59 yaş gruplarından anlamlı düzeyde daha düşük bulduğu tespit edilmiştir. Kişilerin algılanan kendilerine koronavirüs bulaşma riski ve yaş gruplarına ilişkin çapraz tablo aşağıda detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 14. Koronavirüs algılanan bulaş riski ve yaş çapraz tablosu

KV1 - Hayatımın bir döneminde bana koronavirüs bulaşma ihtimali yüksektir. X Yaş Çapraz tablo								
			Yaş					Toplam
			18-29	30-39	40-49	50-59	60+	
KV1 - Hayatımın bir döneminde bana koronavirüs bulaşma ihtimali yüksektir.	Katılmıyorum	N	31	24	15	19	29	118
		Yaşta %	%15.0	%11.6	%11.4	%12.3	%32.6	%15.0
		Toplam %	%3.9	%3.0	%1.9	%2.4	%3.7	%15.0
	Kararsızım/ Fikrim yok	N	41	39	27	25	10	142
		Yaşta %	%19.8	%18.8	%20.5	%16.2	%11.2	%18.0
		Toplam %	%5.2	%4.9	%3.4	%3.2	%1.3	%18.0
	Katılıyorum	N	135	144	90	110	50	529
		Yaşta %	%65.2	%69.6	%68.2	%71.4	%56.2	%67.0
		Toplam %	%17.1	%18.3	%11.4	%13.9	%6.3	%67.0
Toplam		N	207	207	132	154	89	789
		Yaşta %	%100	%100	%100	%100	%100	%100
		Toplam %	%26.2	%26.2	%16.7	%19.5	%11.3	%100

Herhangi bir korelasyon testi yapmaksızın yalnızca tablodaki yüzdelere bakıldığında dahi yaş grupları arasındaki dağılımın yaş arttıkça algılanan bulaş riskinin azalacağını söylemeye yetmeyeceği görülmektedir. Nitekim, Spearman's rho korelasyon testiyle de bakıldığında yaş ve algılanan koronavirüs bulaşma ihtimali arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Bu da 60 yaşın bir kırılma noktası olarak kabul edilebilirliğine işarettir. 60

yaş altında algılanan bulaş riskinin yaşla bir ilişkisi olmayıp, 60 yaş ve üzerinde ani bir değişim izlenmektedir.

Bu sonuçlar literatürde koronavirüs riskine ilişkin yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlarla tam olarak örtüşmüyor gibi görünmektedir. Yapılan araştırmalarda yaşlıların koronavirüs riskini daha yüksek algıladığı ve koronavirüs önlemlerine daha fazla uyum gösterdikleri bulunmuştur (He ve ark., 2020; Khosravi, 2020). Bu çalışmaların genel bir risk algısı üzerine olduğu ve doğrudan bulaş riskini analiz etmediği vurgulanmalıdır.

Koronavirüs risk algısının bulaş olasılığı dışında bir diğer belirleyeniyse kişinin kendisine koronavirüs bulaştığı durumda sağlığının ne ciddiyette etkileneceğine ilişkin algısıdır. Bunu ölçmek amacıyla "koronavirüs sağlığım için ciddi bir tehdittir" önermesine verilen yanıtların yine Kruskal-Wallis testi araçlığıyla yaş gruplarına göre dağılımında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmıştır. Bu analizin sonuçları, 50-59 yaş aralığı ve 60 yaş üzeri grupların koronavirüsün sağlıkları üzerinde 18-29 yaş aralığındakilere kıyasla ciddi etkileri olacağını daha çok düşündüklerini göstermektedir. Diğer yaş grupları arasında böylesi bir fark izlenmemiştir. Benzer biçimde koronavirüsün solunum yetmezliğine yol açacağı 60 yaş ve üzeri yaş grubunda diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla düşünülmektedir. Hastanede yatmalarına yol açacağı düşüncesiyse yine en yüksek 60 yaş ve üzerinde görülmekte ancak bu kez bu düşüncenin 50-59 yaş aralığındakilerde de 18-39 yaş aralığındakilere kıyasla anlamlı ölçüde daha fazla olduğu izlenmektedir. Tüm bu veriler koronavirüsün ciddiyetine/vehametine ilişkin risk algısının 50 yaş ve üzerinde daha yüksek olduğuna işaret etmektedir.

18-39 yaş aralığındakilerle 50 yaş ve üzerindekiler arasında önlem almanın bulaşı engelleyeceğine dair inanç bakımından anlamlı bir fark görülmektedir. 50 yaş ve üzerindeki katılımcılar 18-39 yaş aralığındakilere kıyasla önlem almanın kendilerine koronavirüs bulaşmasının önüne geçebileceğini daha fazla düşünme eğilimindedirler. Bu görüşle paralel olarak 60 yaş ve üzerindekiler 18-29 yaş grubuna kıyasla maske takmak, elleri sık sık yıkamak ve sosyal mesafe gibi önlemlerin kendilerini koruyacağını da daha fazla düşündükleri görülmüştür. Önlemlerin işe yarayacağına diğer yaş gruplarına kıyasla en az inandığı görülen 18-29 yaş grubunun önlemleri titizlikle uyguladıklarına ilişkin beyanları da

bununla doğru orantılı olarak 40 yaş ve üzeri gruptan anlamlı ölçüde düşüktür. Koronavirüse ilişkin risk algısı, kendi içinde edinebilme olasılığı algısı ve ciddiyet algısı olarak ayrışmakta, ayrışan bu algılarsa yaş gruplarına göre farklı dağılımlar göstermektedir. Kabaca bir çıkarımda bulunulacak olunursa bulaş ihtimalini en yüksek gören grup olan 18-29 yaş grubu önlemlerin işe yarayacağına da en az inanan gruptur. Ancak koronavirüsün sağlıkları üzerindeki etkilerinin de daha az olacağını düşündükleri için toplam risk algıları; bulaş ihtimalini görece daha düşük bulan ancak koronavirüsün ciddiyetine ve önlemlerin işe yararlılığına daha çok inanan 60 yaş ve üzeri grubun toplam risk algısından anlamlı düzeyde fark göstermemektedir.

Koronavirüsten duyulan tedirginlik hususunda yaş grupları arasındaki kırılma 30 yaşta gerçekleşmektedir. 30 ve üzeri yaştaki katılımcıların %81'i koronavirüsün kendilerini tedirgin ettiğini ifade ederken 30 yaşın altındakilerde bu oran %70'tir. İki oran da oldukça yüksek olmasına rağmen 30 yaş ve üzeri katılımcıların tedirgin olma oranı 30 yaşından küçük katılımcılara kıyasla yüksektir. Bu önermenin yaşla korelasyonu hesaplandığında; yaş ve koronavirüse ilişkin tedirginlik duyma arasında pozitif korelasyon, yani direkt yönlü doğrusal ilişki ($r=0.096$; $p<0.01$) olduğu saptanmıştır. Sağlık için ciddi bir tehdit olarak algılanmaya bakıldığında da yaşla pozitif korelasyonu olduğu görülmektedir ($r=0.143$; $p<0.01$). Bu korelasyon katsayıları düşük düzeyli ilişkilere işaret etmekte, ancak daha ayrıntılı bakıldığında 50 yaşta belli bir kırılma yaşandığı görülmektedir. 50 yaş üzeri katılımcıların %82'si koronavirüsün sağlıkları için ciddi bir tehdit olduğunu ifade ederken 50 yaş altında bu oran %68'dir. Tüm katılımcıların neredeyse yarısı (%49) kendisine koronavirüs bulaşması durumunda hastanede yatması gerekeceğini düşünmektedir. Bu oranların dağılımı cinsiyete göre herhangi bir fark göstermezken hastanede yatması gerekeceğini düşünme oranının yaşa bağlı olarak anlamlı bir biçimde arttığı izlenmiştir ($r=0.193$, $p<0.01$). 50 yaşın altındaki katılımcıların %41'i koronavirüs bulaşması durumunda hastanede yatması gerekeceğini düşünürken bu oran 50-59 yaş için %60, 60 yaş ve üzeri içinse %81'dir.

HPV içinse algılanan bulaş riski ve yaş arasında bir korelasyondan bahsetmek mümkündür. Spearman's rho testi sonuçları algılanan HPV bulaş riskiyle yaş arasında

anlamlı bir negatif korelasyon, yani ters yönlü bir doğrusal ilişki ($r=-0.195$; $p<0.01$) olduğunu göstermektedir. 50 yaşından genç katılımcıların %29'u kendilerine HPV bulaşma ihtimalini yüksek bulduğunu belirtirken 50 yaş ve üzerinde bu oran %16'ya kadar düşmektedir. Algılanan HPV bulaş riski ve yaş gruplarının detaylı çapraz tablosu aşağıda sunulmuştur.

Tablo 15. HPV algılanan bulaş riski ve yaş çapraz tablosu

HPV1 - Hayatımın bir döneminde bana HPV bulaşma ihtimali yüksektir. X Yaş Çapraz tablo								
			Yaş					Toplam
			18-29	30-39	40-49	50-59	60+	
HPV1 - Hayatımın bir döneminde bana HPV bulaşma ihtimali yüksektir.	Katılmıyorum	N	77	89	54	99	46	365
		Yaşta %	%46.1	%49.2	%48.6	%76.7	%68.7	%55.7
		Toplam %	%11.8	%13.6	%8.2	%15.1	%7.0	%55.7
	Kararsızım/Fikrim yok	N	37	39	29	8	11	124
		Yaşta %	%22.2	%21.5	%26.1	%6.2	%16.4	%18.9
		Toplam %	%5.6	%6.0	%4.4	%1.2	%1.7	%18.9
	Katılıyorum	N	53	53	28	22	10	166
		Yaşta %	%31.7	%29.3	%25.2	%17.1	%14.9	%25.3
		Toplam %	%8.1	%8.1	%4.3	%3.4	%1.5	%25.3
Toplam		N	167	181	111	129	67	655
		Yaşta %	%100.0	%100.0	%100.0	%100.0	%100.0	%100.0
		Toplam %	%25.5	%27.6	%16.9	%19.7	%10.2	%100.0

Ayrıca, 50 ve üzeri yaştaki katılımcıların yalnızca %32'si HPV'den ötürü tedirginlik duyduğunu ifade ederken 50 yaşından genç katılımcılarda bu oran %45'tir. Korelasyon testi sonuçları da yaş ve HPV'ye ilişkin tedirginlik duyma arasında ters yönlü doğrusal ilişki ($r=-0.131$; $p<0.01$) olduğunu teyit etmektedir. Öte yandan, yaş grupları arasında HPV'yi sağlığı için ciddi bir tehdit olarak gördüğünü belirtenlerin en yüksek oranda olduğu yaş grubu %62'yle 40-49 yaş olurken onu %54'le 18-29 yaş izlemektedir. HPV'yi sağlığı için tehdit olarak görmede en düşük oranın olduğu yaş grubuysa %40'la 30-39 yaştır. Bu önermenin yaşla olan ilişkisinde anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır.

HPV'den ötürü sevdiklerini kaybetmekten korkma oranlarına yaş grupları için bakıldığında 18-29 ve 40-49 yaş grupları bu oranların en yüksek olduğu yaş gruplarıdır. 40-49 yaş aralığındaki katılımcıların %46'sı HPV'den ötürü sevdiklerini kaybetmekten, %59'uysa partnerlerine HPV bulaştırmaktan korktuğunu belirtmiştir. Bu oranlar 18-29 yaş grubunda sırasıyla %45 ve %60'tır. HPV'den ötürü sevdiklerini kaybetme korkusunun en düşük olduğu yaş grubu %33'le 30-39 yaşken partnerlerine bulaştırmaktan en az korkan yaş grubu %43'le 50-59 yaştır. HPV'nin cinsel hayatını etkileyeceğini düşünenlerin oranı %72'dir.

3.2.3.2. Bağımsız değişken cinsiyet olduğunda

Her iki virüs için de kadınların daha yüksek risk algısı göstermesi benzer araştırmaların sonucunda da elde edilen bir bulgudur. Çin'de koronavirüs salgını sırasında risk algısı ve bu algıyı etkileyen faktörlere yönelik yapılan bir araştırmada demografik faktörlerin risk algısını belirlemede etkili olduğu ve kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek risk algısına sahip oldukları bulunmuştur (He ve ark., 2020). Koronavirüse ilişkin bilgiye sahip olma oranlarındaysa yine kadınların erkeklere kıyasla daha doğru bilgiye sahip olduklarını gösteren çalışmalar vardır (Honarvar ve ark., 2020). Bu tez kapsamında yapılan anket araştırmasında nesnel bilgi düzeyini ölçmeyi hedefleyen değil bilgi düzeyine ilişkin algıyı ölçmeyi hedefleyen önermelere yer verilmiş olduğu için elde edilen sonuçların bu açıdan kıyaslanması mümkün değildir. Ancak her iki virüs için de bilgi düzeyi algısı

sonuçlarının cinsiyet dağılımına Mann-Whitney U testi aracılığıyla bakıldığında kadınlar ve erkeklerin algılanan bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Gerek sağlık çalışanlarının çoğunun kadın olması ya da hane içinde sağlığa ilişkin bakım vermekten birincil olarak kadınların sorumlu tutulması gerek sosyoekonomik nedenlerle koronavirüsün kadınları sosyal açıdan daha fazla etkilediği söylenebilir (Constantinou, 2020). Yapılan araştırmalarda kadınların koronavirüs önlemlerini yerine getirme oranlarının da erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuş, bunun da algılanan edinebilirlik riski nedeniyle böyle olduğu düşünülmüştür (Lanciano ve ark., 2020). Oysa bugüne kadar edinilen bilgiler erkeklerin koronavirüs nedeniyle ölüm oranlarının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Caramelo ve ark., 2020; Jin ve ark., 2020; akt. Dryhurst ve ark., 2020, s. 995). Somut riskin erkekler için daha yüksek olmasına rağmen farklı araştırmalarda algılanan riskin ve önleyici davranışların daha çok takip edilmesinin kadınlarda daha yüksek bulunmasının en olası nedeni kadınların makbul bir vatandaş olabilirliklerini aileleri, özellikle de çocukları için gereken hijyen ve sağlığı sağlamalarına bağlayan ve kadınları bundan sorumlu tutan söylem olduğu söylenebilir (Petersen ve Lupton, 2000, s. 73).

Koronavirüs risk algısına dahil edilen önermelerin tamamının cinsiyet dağılımları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına Mann-Whitney U testi yapılarak bakılmış, cinsiyet dağılımlarında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark çıkan önermelere ilişkin tablo aşağıda verilmiştir.

Tablo 16. Koronavirüs risk algısı önermelerinin cinsiyet dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	Cinsiyet	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Mann-Whitney U testine göre p değeri (<0.05)
KV2 - Koronavirüs beni tedirgin ediyor.	Kadın	528	%81.6	.003
	Erkek	250	%72.8	
	Toplam	778	%78.8	
KV3 - Koronavirüs sağlığım için ciddi bir tehdittir.	Kadın	527	%76.1	.002
	Erkek	250	%66.4	
	Toplam	777	%73.0	
KV6 - Koronavirüsün üzerimdeki etkileri uzun süreli olacaktır.	Kadın	525	%57.9	.031
	Erkek	249	%50.2	
	Toplam	774	%55.4	
KV10 - İnsanlar koronavirüsü gerektiği kadar ciddiye almıyor.	Kadın	527	%84.8	.039
	Erkek	250	%78.4	
	Toplam	777	%82.8	
KV11 - İnsanlar koronavirüsü abartıyor.	Kadın	523	%21.4	.020
	Erkek	246	%24.4	
	Toplam	769	%22.4	
KV21 - Koronavirüs bulaşırsa diye evden dışarı çıkmaya korkuyorum.	Kadın	523	%46.3	.047
	Erkek	248	%39.9	
	Toplam	771	%44.2	
KV47 - Yakın gördüğüm kişilerle bir araya gelirken koronavirüsü dert etmem.	Kadın	523	%25.4	.005
	Erkek	247	%30.0	
	Toplam	770	%26.9	

Yukarıdaki tabloda yer alan sonuçlar, cinsiyetler arası dağılımında anlamlı fark tespit edilen önermelerden yalnızca "İnsanlar koronavirüsü abartıyor" ve "Yakın gördüğüm kişilerle bir araya gelirken koronavirüsü dert etmem" önermelerinde erkeklerin daha fazla katılım eğilimi gösterdiği yüzdelerden görülmektedir. Bu iki önermenin ortak özelliği koronavirüs risk algısı puanı belirlenirken her ikisinin de puanlamaya tersten, yani katılım arttıkça risk algısı puanının düşecek şekilde dahil edilmesidir. Bu test sonuçları göstermektedir ki, koronavirüs toplam risk puanının yanı sıra tek tek önermelere bakıldığında

da cinsiyetler arası anlamlı fark bulunan tüm önermelerde kadınların risk algısı düzeyi erkeklerden daha yüksek çıkmaktadır. Benzer bir testin HPV için sonuçlarıysa şu şekildedir:

Tablo 17. HPV risk algısı önermelerinin cinsiyet dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	Cinsiyet	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Mann-Whitney U testine göre p değeri (<0.05)
HPV2 - HPV beni tedirgin ediyor.	Kadın	446	%43.9	.041
	Erkek	198	%33.8	
	Toplam	644	%40.8	
HPV6 - HPV'nin üzerimdeki etkileri uzun süreli olacaktır.	Kadın	435	%49.7	.008
	Erkek	197	%40.1	
	Toplam	632	%46.7	
HPV11 - İnsanlar HPV'yi gerektiği kadar ciddiye almıyor.	Kadın	435	%69.4	.006
	Erkek	196	%58.2	
	Toplam	631	%65.9	
HPV12 - İnsanlar HPV'yi abartıyor.	Kadın	432	%12.7	.000
	Erkek	197	%16.8	
	Toplam	629	%14.0	
HPV23 - Tek eşli olmak beni HPV'ye karşı korur.	Kadın	428	%61.7	.009
	Erkek	197	%72.6	
	Toplam	625	%65.1	
HPV32 - HPV herkese bulaşabilir.	Kadın	425	%77.9	.012
	Erkek	197	%68.0	
	Toplam	622	%74.8	
HPV48 - Sevdiğim biriyle cinsel ilişkiye girerken HPV'yi dert etmem.	Kadın	408	%21.3	.000
	Erkek	194	%35.1	
	Toplam	602	%25.7	
HPV51 - Tek eşli birinin HPV aşısı olmasına gerek yoktur.	Kadın	416	%20.2	.000
	Erkek	194	%32.0	
	Toplam	610	%23.9	
HPV53 - Herkesin HPV aşısı olması gereklidir.	Kadın	416	%54.8	.004
	Erkek	192	%42.2	
	Toplam	608	%50.8	

Koronavirüs risk algısı önermelerinin cinsiyet dağılımında karşılaşılan tablonun çok benzeri HPV risk algısı önermelerinde de görülmektedir. HPV risk algısı önermelerinde

kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark olduğu yine Mann-Whitney U testiyle tespit edilen önermelerden yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi erkeklerin daha fazla katıldıklarını belirttikleri önermeler; "İnsanlar HPV'yi abartıyor", "Tek eşli olmak beni HPV'ye karşı korur", "Sevdiğim biriyle cinsel ilişkiye girerken HPV'yi dert etmem", "Tek eşli birinin HPV aşısı olmasına gerek yoktur" önermeleridir. Koronavirüste olduğu gibi HPV'de de bu önermelerin ortak özelliği risk algısı puanı hesaplanırken tersten puanlanan, yani katılım arttıkça risk algısı puanı düşen önermeler olmalarıdır. Diğer bir deyişle, aynı koronavirüste olduğu gibi HPV'de de kadınlar ve erkekler arasında anlamlı düzeyde dağılım farkı görülen önermelerin tamamında kadınların risk algısının erkeklere kıyasla daha fazla olduğu izlenmektedir.

Koronavirüs ve HPV risk algısı önermelerine verilen yanıtların cinsiyet dağılımlarına yüzdeler üzerinden daha detaylı baktığımızda erkek katılımcılardan koronavirüsün kendisini tedirgin ettiğini söyleyenlerin oranı %73, ciddi bir tehdit olarak gördüğünü söyleyenlerin oranıysa %66'dır. Kadın katılımcılarda bu oranlar sırasıyla %82 ve %76'dır. Kadınlarda HPV'den ötürü tedirgin olma oranı %44'ken erkeklerde %34'te kalmaktadır, ancak benzer bir fark sağlıkları için ciddi bir tehdit görme durumunda izlenmemiş, kadınlarla erkeklerin oranları birbirine oldukça yakın çıkmıştır. Katılımcıların %27'si yakınlarıyla görüşürken koronavirüsü dert etmediklerini belirtmişlerdir. Bu önermeye karşı çıkan, yani yakınlarıyla görüşürken dahi koronavirüsü dert ettiğini belirten kadınların oranı %59'ken erkeklerin oranı %46'yla kadınlardan anlamlı ölçüde azdır.

HPV'nin etkilerinin uzun süreli olacağı düşüncesi kadınlarda %50'dir. Bu oran %40 olan erkeklerin oranından yine daha fazladır. İnsanların HPV'yi gerektiği kadar ciddiye almadığı ve insanların HPV'yi abarttığı görüşünde de kadınlar ve erkekler arasında kayda değer farklar izlenmektedir. Kadınların %69'u HPV'nin gerektiği kadar ciddiye alınmadığını düşünürken erkeklerde bu oran %58'dir. Benzer şekilde kadınların %59'u HPV'nin abartıldığı görüşüne karşı çıkarken erkeklerde bu oran %43'tür.

3.2.3.3. Bağımsız değişken eğitim olduğunda

Koronavirüs ve HPV risk algısı önermelerine verilen yanıtların; lise ve altı, üniversite ve yüksek lisans ve üzeri mezunları şeklinde üç grup olarak yeniden kodlanan eğitim seviyesine göre dağılımlarını analiz etmek amacıyla Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Bu test sonuçlarına göre $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde eğitim seviyesine göre farklı dağılım gösteren koronavirüs risk algısı önermelerinin tablosu aşağıda yer almaktadır:

Tablo 18. Koronavirüs risk algısı önermelerinin eğitim düzeyi dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	Eğitim durumu	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
KV1 - Hayatımın bir döneminde bana koronavirüs bulaşma ihtimali yüksektir.	Lise ve altı	84	%51.2	.002	Lise ve altı ile Üniversite Lise ve altı ile Yüksek lisans ve üzeri
	Üniversite	416	%66.8		
	Yüksek lisans ve üzeri	287	%72.1		
	Toplam	787	%67.1		
KV4 - Koronavirüsten ötürü sevdiklerimi kaybetmekten korkuyorum.	Lise ve altı	86	%73.3	.022	Lise ve altı ile Üniversite
	Üniversite	418	%85.4		
	Yüksek lisans ve üzeri	288	%83.3		
	Toplam	792	%83.3		
KV5 - Sevdiklerime koronavirüs bulaştırmaktan korkuyorum.	Lise ve altı	86	%70.9	.030	Lise ve altı ile Üniversite
	Üniversite	416	%83.4		
	Yüksek lisans ve üzeri	287	%80.8		
	Toplam	789	%81.1		
KV8 - Koronavirüs bulaştığı kişilerin çoğunda solunum yetmezliğine yol açar.	Lise ve altı	85	%64.7	.006	Yüksek lisans ve üzeri ile Üniversite
	Üniversite	417	%60.0		
	Yüksek lisans ve üzeri	285	%49.1		
	Toplam	787	%56.5		
KV9 - Koronavirüs	Lise ve altı	84	%59.5	.001	Yüksek lisans ve

hastanede yatmama neden olur.	Üniversite	416	%53.4		üzeri ile Üniversite
	Yüksek lisans ve üzeri	283	%39.6		
	Toplam	783	%49.0		
KV21 - Koronavirüs bulaşırsa diye evden dışarı çıkmaya korkuyorum.	Lise ve altı	85	%47.1	.024	Yüksek lisans ve üzeri ile Üniversite
	Üniversite	415	%47.5		
	Yüksek lisans ve üzeri	284	%39.4		
	Toplam	784	%44.5		
KV30 - Koronavirüs herkese bulaşabilir.	Lise ve altı	86	%74.4	.031	Lise ve altı ile Üniversite
	Üniversite	415	%85.5		
	Yüksek lisans ve üzeri	289	%81.3		
	Toplam	790	%82.8		

Kruskal-Wallis testi içinde yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda koronavirüs risk algısı önermelerine verilen yanıtların eğitim düzeylerine göre dağılımında anlamlı farklılıkların genellikle üniversite mezunlarıyla lise ve altı mezunları ya da üniversite mezunlarıyla yüksek lisans ve üzeri mezunları arasında görüldüğü tespit edilmiştir. Anlamlı fark bulunan tüm karşılaştırmalarda üniversite mezunları hem lise ve altı mezunlarından hem de yüksek lisans ve üzeri mezunlarından daha yüksek risk algısı ifade etmişlerdir. Buna istisna tek önerme "Hayatımın bir döneminde bana koronavirüs bulaşma ihtimali yüksektir" önermesidir. Bu önermeye hem üniversite mezunları hem de yüksek lisans ve üzeri mezunları lise ve altı mezunlarına kıyasla daha fazla katıldıklarını belirtmişlerdir.

Koronavirüs risk algısı önermelerinin eğitim düzeyiyle korelasyonuna bakıldığındaysa yukarıdaki tabloda yer alan önermelerin tamamı için anlamlı bir korelasyon bulunamasa da bazıları için bulunmuştur. Spearman's rho testi sonuçlarına göre, eğitim düzeyinin hayatının bir döneminde kendisine koronavirüs bulaşma ihtimalini yüksek görmeyle pozitif korelasyonu ($r=0.114$; $p<0.01$) olduğu; buna karşın koronavirüsün bulaştığı kişilerin çoğunda solunum yetmezliğine yol açtığını ($r=-0.112$; $p<0.01$), hastanede yatmama

gereği doğuracağını (r=-0.128; p<0.01) düşünme ve koronavirüs bulaşırsa diye evden dışarı çıkmaya korkuyor olmayla (r=-0.084; p<0.05) negatif korelasyonu olduğu görülmüştür.

HPV risk algısı önermelerine verilen yanıtların eğitim düzeyine göre dağılımlarını analiz etmek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı dağılım farkı bulunan önermeler, katılıyorum (ve kesinlikle katılıyorum) yanıtlarının yüzdeleri, anlamlılık düzeyleri (p) ve ikili karşılaştırmalar sonucunda p<0.05 ölçütüne göre aralarında anlamlı fark bulunan kategori çiftlerine ilişkin detaylı tablo aşağıda sunulmuştur.

Tablo 19. HPV risk algısı önermelerinin eğitim düzeyi dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	Eğitim durumu	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
HPV3 - HPV sağlığım için ciddi bir tehdittir.	Lise ve altı	62	%64.5	.047	Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı
	Üniversite	335	%49.6		
	Yüksek lisans ve üzeri	253	%45.5		
	Toplam	650	%49.4		
HPV4 - HPV'den ötürü sevdiklerimi kaybetmekten korkuyorum.	Lise ve altı	63	%55.6	.016	Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı
	Üniversite	332	%41.3		
	Yüksek lisans ve üzeri	251	%33.1		
	Toplam	646	%39.5		
HPV9 - HPV bulaştığı kişilerin çoğunda kansere yol açar.	Lise ve altı	59	%37.3	.027	Üniversite ile Lise ve altı
	Üniversite	327	%17.7		
	Yüksek lisans ve üzeri	252	%21.0		
	Toplam	638	%20.8		
HPV12 - İnsanlar HPV'yi abartıyor.	Lise ve altı	57	%31.6	.001	Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı
	Üniversite	328	%14.9		

	Yüksek lisans ve üzeri	251	%8.4		Üniversite ile Lise ve altı
	Toplam	636	%13.8		
HPV22 - Bana HPV bulaşırsa diye yeni biriyle cinsel olarak yakınlaşmaya korkuyorum.	Lise ve altı	55	%54.5	.000	Yüksek lisans ve üzeri ile Üniversite Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı
	Üniversite	318	%43.1		
	Yüksek lisans ve üzeri	239	%28.9		
	Toplam	612	%38.6		
HPV23 - Tek eşli olmak beni HPV'ye karşı korur.	Lise ve altı	59	%83.1	.008	Üniversite ile Lise ve altı
	Üniversite	328	%61.0		
	Yüksek lisans ve üzeri	245	%66.5		
	Toplam	632	%65.2		
HPV51 - Tek eşli birinin HPV aşısı olmasına gerek yoktur.	Lise ve altı	53	%37.7	.034	Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı
	Üniversite	324	%23.5		
	Yüksek lisans ve üzeri	240	%22.5		
	Toplam	617	%24.3		

Yine Kruskal-Wallis testi içinde yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda HPV risk algısı önermelerine verilen yanıtların eğitim düzeylerine göre dağılımında anlamlı farklılıkların bu kez genellikle lise ve altı mezunlarıyla üniversite mezunları ya da lise ve altı mezunlarıyla yüksek lisans ve üzeri mezunları arasında görüldüğü tespit edilmiştir. Anlamlı fark bulunan karşılaştırmaların büyük kısmında lise ve altı mezunları hem üniversite mezunlarından hem de yüksek lisans ve üzeri mezunlarından daha yüksek risk algısı ifade etmişlerdir. Ancak lise ve altı mezunları tek eşliliğin koruyudu olacağına diğer tüm eğitim düzeylerine kıyasla daha fazla inanmaktadır. Ayrıca, "Bana HPV bulaşırsa diye yeni biriyle cinsel olarak yakınlaşmaya korkuyorum" önermesine verilen yanıtların dağılımında yüksek lisans ve üzeri mezunlarının üniversite mezunlarıyla da lise ve altı mezunlarıyla da arasında anlamlı fark olduğu izlenmiştir. Bu önermeye hem üniversite mezunları hem de lise ve altı mezunları yüksek lisans ve üzeri mezunlarına kıyasla daha fazla katıldıklarını belirtmişlerdir.

Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin risk algısı önermelerinin eğitim düzeyine göre dağılımlarında böylesi bir fark izlenmesi ilgi çekicidir. Koronavirüse ilişkin risk algısının en yüksek seyrettiği grubun örneklem içerisindeki ne en eğitimli ne de en eğitimsiz grup olan üniversite mezunları olması eğitim düzeyi arttıkça da azaldıkça da risk algısında azalma olduğunu göstermektedir. Öte yandan HPV'ye ilişkin risk algısının belirgin biçimde lise ve altı mezunlarında daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu da eğitim seviyesi arttıkça HPV'ye dair risk algısında azalma olduğu olarak yorumlanabilir. Ancak Spearman's rho testine göre böyle bir korelasyon bulunduğu tespit edilememiştir. HPV'ye ilişkin algılanan bilgi düzeyinin eğitim düzeyine göre dağılımına bakıldığında yüksek lisans ve üzeri mezunlarının bilgi düzeylerini üniversite mezunlarından daha yüksek algıladıkları görülmüştür. HPV ortalama risk algısının algılanan bilgi düzeyine göre dağılımına bakıldığındaysa en yüksek risk algısına "Yeterince biliyorum" diyenlerin sahip olduğu; buna karşılık "Az biliyorum" ve "İyi biliyorum" diyenlerin yeterince bildiğini ifade edenlere kıyasla anlamlı ölçüde daha düşük risk algısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

3.2.3.4. Bağımsız değişken ilişki durumu olduğunda

İlişki durumu değişkeni üç kategoriden oluşmaktadır. Bunlar; "ilişkim yok", "ilişkim var, bekarım" ve "ilişkim var, evliyim" kategorileridir. Koronavirüs ve HPV risk algısı önermelerinin ilişki durumuna göre dağılımları Kruskal-Wallis testiyle incelenmiş, anlamlı fark tespit edilen önermeler ve farkın izlendiği ikili çiftler aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 20. Koronavirüs risk algısı önermelerinin ilişki durumu dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	İlişki durumu	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
KV1 - Hayatımın bir döneminde bana koronavirüs bulaşma ihtimali yüksektir.	İlişkim yok	217	%59.0	.009	İlişkim yok ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, bekarım	173	%74.0		

	İlişkim var, evliyim	388	%69.8		
	Toplam	778	%67.7		
KV3 - Koronavirüs sağlığım için ciddi bir tehdittir.	İlişkim yok	216	%74.1	.008	İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	173	%64.2		
	İlişkim var, evliyim	391	%76.5		
	Toplam	780	%73.1		
KV4 - Koronavirüsten ötürü sevdiklerimi kaybetmekten korkuyorum.	İlişkim yok	218	%78.4	.011	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim İlişkim yok ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, bekarım	173	%87.9		
	İlişkim var, evliyim	391	%85.4		
	Toplam	782	%84.0		
KV6 - Koronavirüsün üzerimdeki etkileri uzun süreli olacaktır.	İlişkim yok	216	%56.5	.018	İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	173	%45.1		
	İlişkim var, evliyim	389	%59.6		
	Toplam	778	%55.5		
KV9 - Koronavirüs hastanede yatmama neden olur.	İlişkim yok	216	%49.5	.002	İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	173	%35.8		
	İlişkim var, evliyim	386	%54.4		
	Toplam	775	%48.9		
KV10 - İnsanlar koronavirüsü gerektiği	İlişkim yok	219	%79.9	.023	

kadar ciddiye almıyor.	İlişkim var, bekarım	173	%78.0		
	İlişkim var, evliyim	388	%86.6		
	Toplam	780	%82.8		
KV24 - Bana koronavirüs bulaştığından şüphelensem hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum.	İlişkim yok	219	%78.5	.000	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%79.1		
	İlişkim var, evliyim	388	%89.7		
	Toplam	779	%84.2		
KV30 - Koronavirüs herkese bulaşabilir.	İlişkim yok	218	%78.0	.042	
	İlişkim var, bekarım	172	%87.2		
	İlişkim var, evliyim	390	%83.8		
	Toplam	780	%82.9		

Yukarıdaki tabloda da detaylı olarak görüldüğü gibi kendisine koronavirüs bulaşma riskini en yüksek gören grup ilişkisi olup bekar olanlar, en düşük gören grupsa ilişkisi olmayanlardır. Evli olanların koronavirüsü sağlıkları için ciddi bir tehdit olarak görme, sevdiklerini koronavirüs nedeniyle kaybetmekten korkma, koronavirüsün hastanede yatmalarına neden olacağını düşünme ve kendilerine koronavirüs bulaştığından şüphelenseler sağlık kuruluşuna başvuracaklarını ifade etme oranlarının büyük oranda diğer gruplardan yüksek olduğu görülmektedir. Bir tek sevdiklerini kaybetmekten korkma söz konusu olduğunda ilişkisi olmayıp bekar olanların oranı evli olanlardan çok az da olsa daha yüksek bulunmuştur. Tüm bu dağılımlar değerlendirilirken ilişki durumunda da koronavirüse ilişkin algılanan riskte de yaşın önemli bir faktör olabileceği unutulmamalıdır. İlişki durumu ve yaşa ilişkin çapraz tablo sonuçları ilişkim yok diyenlerin %45'ini, ilişkim var bekarım diyenlerinse %49'unu 18-29 yaş aralığındakilerin oluşturduğunu göstermektedir. Buna karşın evli olduğunu söyleyenlerin yalnızca %6'sı 18-29 yaş aralığındadır.

Benzer şekilde HPV risk algısı önermelerine verilen yanıtların ilişki durumuna göre dağılımlarının detaylı tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 21. HPV risk algısı önermelerinin ilişki durumu dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	İlişki durumu	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
HPV1 - Hayatımın bir döneminde bana HPV bulaşma ihtimali yüksektir.	İlişkim yok	178	%28.1	.001	İlişkim var, evliyim ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, bekarım	150	%33.3		
	İlişkim var, evliyim	320	%20.0		
	Toplam	648	%25.3		
HPV2 - HPV beni tedirgin ediyor.	İlişkim yok	178	%43.3	.000	İlişkim var, evliyim ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, bekarım	150	%52.0		
	İlişkim var, evliyim	318	%35.5		
	Toplam	646	%41.5		
HPV3 - HPV sağlığım için ciddi bir tehdittir.	İlişkim yok	177	%48.6	.016	İlişkim var, evliyim ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, bekarım	150	%58.0		
	İlişkim var, evliyim	318	%46.5		
	Toplam	645	%49.8		
HPV5 - Partnerime/partnerlerime HPV bulaştırmaktan korkarım.	İlişkim yok	175	%48.6	.001	İlişkim var, evliyim ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, bekarım	149	%65.8		

	İlişkim var, evliyim	314	%48.7		İlişkim yok ile İlişkim var, bekarım
	Toplam	638	%52.7		
HPV23 - Tek eşli olmak beni HPV'ye karşı korur.	İlişkim yok	174	%52.9	.000	İlişkim var, evliyim ile İlişkim var, bekarım İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	146	%55.5		
	İlişkim var, evliyim	308	%76.6		
	Toplam	628	%65.1		
HPV32 - HPV herkese bulaşabilir.	İlişkim yok	175	%75.4	.002	İlişkim var, evliyim ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, bekarım	145	%85.5		
	İlişkim var, evliyim	304	%69.4		
	Toplam	624	%74.8		
HPV51 - Tek eşli birinin HPV aşısı olmasına gerek yoktur.	İlişkim yok	171	%22.8	.000	İlişkim var, evliyim ile İlişkim var, bekarım İlişkim yok ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, bekarım	143	%11.2		
	İlişkim var, evliyim	298	%30.9		
	Toplam	612	%24.0		
HPV54 - HPV evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaşır.	İlişkim yok	171	%21.1	.000	İlişkim var, evliyim ile İlişkim var, bekarım İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	143	%14.0		
	İlişkim var, evliyim	300	%29.7		
	Toplam	614	%23.6		

Tabloda izlenen eğilim, anlamlı fark bulunan dağılımlarda gerek HPV'yi edinebilme ihtimali gerek HPV'den duyulan tedirginlik ve ciddi bir sağlık sorunu olarak görmede ilişkisi olup bekar olanların daha yüksek risk algısı gösterdiği yönündedir. Yine aynı grup HPV'yi partnerlerine bulaştırmaktan en çok korkan gruptur. Öte yandan bu grup HPV'nin herkeste olabileceğini evlilere ve ilişkisi olmayanlara kıyasla da daha fazla düşünmektedir. Bir diğer dikkat çekici unsursa tek eşli olmanın kendilerini HPV'den koruyacağını düşünme oranlarının dağılımında evli olanlarla hem ilişkisi olup bekar olanlar hem de ilişkisi olmayanlar arasında anlamlı bir fark görülmüş olmasıdır. Evliler bu görüşe her iki gruba kıyasla da daha fazla katılma eğilimindedirler. Ancak yine benzer saiklerle oluşturulan tek eşli birinin aşı olmasına gerek yoktur önermesinin ilişki durumuna göre dağılımında ilişkisi olup bekar olanların bu görüşe diğer iki gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha az katıldığı görülmektedir. Son olarak, HPV'nin evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaştığı yönündeki önermenin dağılımında bakıldığında, evli olanların diğer iki gruba kıyasla daha fazla katılıyorum yanıtı vermişlerdir.

Elde edilen bu bulgular arasında belki de en önemlisi evlilerin tek eşliliğin kendilerini HPV'den koruyacağı yönünde diğer gruplara kıyasla daha fazla görmekte belki de bu nedenle ilişkisi olup bekar olanlara kıyasla HPV'ye ilişkin daha düşük risk algısı göstermektedirler. Benzer biçimde HPV'ye ilişkin kaçınabilirlik puanlarının ilişki durumuna göre dağılımı incelendiğinde de yine evli olanların diğer iki gruba kıyasla HPV'yi daha kaçınılabilir buldukları izlenmiştir.

3.2.3.5. Risk faktörlerine ilişkin diğer anket bulguları

Koronavirüse ilişkin risk faktörü ve risk grubunu söylemlerinin etkileri özellikle yaş grupları arasında koronavirüsün sağlıkları üzerinde ciddi etkileri olacağı, solunum sıkıntısı ya da hastanede yatma gereksinimi doğuracağı yönündeki önermelere verilen yanıtlarda görülmektedir. 60 yaş üzeri katılımcılar hastalanırlarsa koronavirüsün kendileri için oluşturduğu tehlikeyi 18-29 yaş aralığındaki örneklemin en genç katılımcılarına kıyasla daha fazla ifade etmektedirler. Bu bulguların dışında yine risk grubu algılarına işaret eden anket önermeleri koronavirüsün sorumsuz insanlar bulaşacağı, koronavirüsün kişisel hijyenine dikkat etmeyenlere bulaşacağı, bir kişiye koronavirüs bulaşıp bulaşmadığını yaşam tarzına

bakarak ya da mesleğine bakarak anlamanın mümkün olduğu ve son olarak tüm bu önermelere ters bir önerme olarak kurgulanan koronavirüsün herkese bulaşabileceği önermeleridir. Bu önermelere verilen yanıtlarda en dikkat çekici bulgu koronavirüsün herkese bulaşabileceğine katılımcıların %83'ünün katılmakta olduğudur. Buna paralel olarak birinin yaşam tarzı ya da mesleğinin koronavirüs taşıyıp taşımadığına dair bir tahmin yapmayı mümkün kılacağını düşünenlerin oranı sırasıyla %17 ve %18 olup oldukça düşüktür. Ancak koronavirüsün sorumsuz kişilere bulaşacağını düşünenlerin oranı %43, kişisel hijyenine dikkat etmeyenlere bulaşacağını düşünenlerin oranıysa %60 bulunmuştur. Diğer bir deyişle katılımcıların %83'ü koronavirüsün herkese bulaşabileceğini düşünseler de önemli bir kısmı önleyici davranışlara uymamanın koronavirüs geçirmede etkili olacağını düşünmektedirler.

Benzer oranlara HPV için baktığımızdaysa katılımcıların %75'lik bir oranla yine büyük kısmının HPV'nin herkese bulaşabileceğini düşündükleri görülmektedir. Ancak tek eşliliğin kendilerine koruyacağı yönündeki önermeye katılma oranları %65'lik bir oranla oldukça yüksektir. Aynı şekilde katılımcıların %47'si HPV'nin sorumsuz insanlara bulaşacağı görüşünü onaylamışlardır. HPV'nin ahlaka uygun davranmayanlara bulaşacacağı ya da bir kişinin HPV taşıyıp taşımadığının yaşam tarzına bakarak anlaşılabileceği yönündeki ahlaka vurgu yaparak damgayı daha açık biçimde ortaya koyan önermelereyse katılma oranları HPV'de de düşüktür. HPV'nin ahlaka uygun davranmayacağı görüşünü katılımcıların %24'ü onaylarken yaşam tarzına bakarak bir kimsenin HPV taşıyıp taşımadığını anlamanın mümkün olduğunu yalnızca %19'luk bir kesim düşünmektedir.

Elde edilen sonuçlardan koronavirüste sorumsuzluk ve kişisel hijyene dikkat etmemenin, HPV'deyse hem sorumsuzluğun hem de çok eşliliğin birer risk faktörü olarak algılandığı belirgindir. Bunlara ek olarak ilişkisi olan ve bekar katılımcıların kendilerine HPV bulaşma ihtimalini yüksek görme oranları %33, ilişkisi olmayanların da %28'ken, aynı oran evli katılımcılarda %20'dir. HPV'ye ilişkin tedirginlik ve ciddiyet önermelerinin oranlarının ilişki durumuna göre dağılımında da anlamlı farklar izlenmiştir. Evli katılımcıların %36'sı HPV'den tedirginlik duyduğunu, %47'si sağlığı için ciddi bir tehdit olarak gördüğünü belirtirken ilişkisi olan ancak bekar katılımcılarda tedirginlik duyma oranı

%52, sağlığı için ciddi bir tehdit olarak görme oranıysa %58'dir. Böylesi bir fark izlenmesinde evliliğin hâkim söylemde bir tek eşlilik tezahürü olarak görülmesinin etkili olmuş olması mümkündür.

3.3. Risk grubu ve risk faktörleri söylemi üzerine

Risk kavramı teknik kullanımında bir şeyin olabilme ihtimalini belirten sayısal bir değer, bir olasılık hesabıdır. Ancak günümüz batı toplumlarında riskin anlamı yalnızca bir olasılığı değil bir tehlikeyi işaret edecek şekilde dönüşmüş, negatif bir anlam kazanmıştır (Douglas, 1994). Risk grubu ve risk faktörleri, risk konusunun önemli bileşenlerindendir. Kendini risk altında hissetmek de hissetmemek de, yani böyle bir değerlendirme yapmak dahi kendi başına neyin risk teşkil ettiği nasıl insanların, kimlerin risk altında olduğuna dair bir görüşe dayanmaktadır.

Sağlık riski bağlamında risk kavramı, iki farklı anlam taşıyacak şekilde kullanılabilmektedir. Bunlardan ilki çevresel faktörlerden doğabilecek tehlikelerin insanlar için teşkil edebileceği dışsal bir riskken diğeri yaşam tarzı riskleri olarak da anılan kişinin kendi seçimleri doğrultusunda yarattığına inanılan içsel bir risktir (Lupton, 1993, s. 426-427). Dışsal riskten bahsederken "risk altında olan" kurbanlar ve onları "riske atan" suçlular (örneğin, su kirliliğinden zarar gören insanlar ve buna sebep olan şirketler) birbirinden ayrılabilirken yaşam tarzı riski söylemi risk altında olanla riske neden olanın tek bedende bütünleştiği bir söylem yaratır. Böylelikle kişiler yaşam tarzlarının hem kurbanı hem suçlusu olarak görülürler (Lupton, 1993). Öyle ki, riskli kabul edilen yaşam tarzlarını benimseyen insanlar hastalansın hastalanmasın bu tercihlerinden ötürü suçlanabilmektedirler. Bunun bir örneğine McCombie'nin (1986) sağlık çalışanlarının HIV statülerinden bağımsız olarak yüksek HIV riski taşıdığı düşünülen gruplara daha sert ve korkutucu davranırken düşük HIV riski taşıdığı düşünülen gruplara daha rahatlatıcı bir tavır benimsediklerini gösteren araştırmasında rastlanmaktadır (akt., Lupton, 1993, s. 430). Sorumlu tutulma, suçlanma ve farklı muamele görme gibi etkileri de olduğu düşünülürse hangi riskleri kişinin kendi kendine yarattığı hangilerinin dışarıdan gelen riskler kabul edildiğinin önemi büyüktür.

Hastalıkların bazıları kaçınmanın pek mümkün olmadığı, neredeyse herkesin başına gelebilecek talihsizlikler olarak kabul görür ve büyük oranda dışsal bir risk olarak tanımlanırken bazılarında kaçınabilirliğin daha mümkün olduğu, dolayısıyla edinilen hastalığın kişinin kendi tercihlerinin bir sonucu olarak onun sorumluluğu ve suçu olduğu düşünülmektedir. Hangi hastalıkların görece daha dışsal, rastlantısal ve kaçınılamaz, hangi hastalıkların daha içsel, tercihi ve kaçınılabilir olduğunu belirleyen söylemlerin üretim ve dolaşım süreçleriyse toplumsal iktidardan bağımsız düşünülemez. Hegemonik risk söylemi, Douglas'ın da dediği gibi toplumsal norm ve değerleri pekiştiren, belli davranış biçimlerini makbulleştiren bir söylemdir (1994).

Bulaşıcı olsun olmasın bir hastalık ele alınırken gerek alınacak önlemlerin formunu belirlemek gerekse bu önlemlerin alınmasında sınırlı kaynakları doğru kişi ve gruplara yönlendirebilmek için riskli davranışların ve risk gruplarının tanımı yapılır. Ancak yukarıda da belirtildiği gibi kimi davranışların riskli olarak belirlenmesi, bu davranışlardan kaçınmayı teşvik etmenin dışında bu davranışları (örneğin; sigara içmek, çok eşlilik, vb.) benimsemiş kişilere ahlaki bir sorumluluk yükleme ve bu nedenle damgalama ihtimali de taşımaktadır. Risk faktörlerinin azaltılmasını ya da ortadan kaldırılmasını sağlayarak hastalığı henüz gerçekleşmeden önlemeyi hedefleyen birincil korunma oldukça önemli ve etkili olmakla birlikte risk faktörleri ve risk grupları hakkında üretilen söylemler konusunda dikkatli olunmaması bu kişi ve grupları olduklarından daha dezavantajlı hale getirebilmektedir.

Koronavirüs salgın sürecinin başından itibaren 65 yaş üzeri kişilerin ve kronik hastaların salgından daha çok etkileneceği sıklıkla vurgulanmıştır. CDC'nin (Centers for Disease Control and Prevention [Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri]) risk grupları ve faktörlerine yer verdiği internet sayfasında da 65 üzeri yaş, çeşitli kronik hastalıklar, engellilikler, gebelik, tüberküloz ve tütün kullanımı yer almaktadır. Hatta yaşla ilgili olarak

doğrudan "65 yaş üzeri kişilerde ölüm sayıları 18-29 yaş aralığındaki kişilerin ölüm sayılarından 80 kat fazladır"[11] ifadesi kullanılmıştır.

Yaşlı insanların koronavirüs karşısında genç insanlara kıyasla ne denli tehlike altında olduğuna yapılan vurgunun hem yaşlıların hem de gençlerin risk algıları üzerinde önemli etkileri olmuştur. Yaşlıları ruhsal ve fiziksel koşullarındaki farklılıkları göz ardı ederek homojen bir grup olarak ele alma eğilimlerinin koronavirüs salgını sürecinde arttığı, bunun da yaş ayrımcılığını beslediği çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (Monahan ve ark.., 2020; Rahman ve Jahan, 2020). 65 yaş üzeri vatandaşlara Türkiye dahil çeşitli ülkelerde uygulanan kısıtlamalar, sokağa çıkma yasakları hem yaşlıların sosyal izolasyonuna ve yalnızlaşmalarına hem de sokağa çıkan yaşlıların gençler tarafından uyarılıp suçlandığı küçümseyici ve dayatmacı bir tutuma maruz kalmalarına yol açmıştır (Fraser ve ark., 2020, s. 2). Bu uygulamalar ve söylemlerin aynı zamanda gençlerin virüsün yayılması konusundaki sorumluluklarını azaltıcı ve sorululuğun paylaşılmasında yaşlılara çok daha fazla yük bindiren bir yanı da bulunmaktadır (Fraser ve ark., 2020, s. 3). 65 yaş üzeri kişileri koruma niyetiyle de olsa bu tür söylemler ve her zaman düşmanca değil bazen şefkat ve yardım etme amacıyla yapılsa da yaş ayrımcılığı yapmak yaşlı nüfusu hayattan soyutlayan, onları aktif bireyler değil yönlendirilmesi gereken pasif alıcılar olarak küçümseyen bir sonuç doğurmaktadır. Koronavirüs salgın döneminde yaşlıları onların rızalarını almadan koruyup kollama ve yine onlara sormadan yardım etme girişimlerini Vervaecke ve Meisner (2020) hayırsever yaş ayrımclığının bir parçası olarak yorumlar. Bu tutum iyi niyetli olsa dahi ürettiği ayrımcı söylem nedeniyle etkileri sorgulanması gereken bir tutumdur.

HPV'yse genellikle rahim ağzı kanseriyle eşleştirilerek anılmakta, dolayısıyla hakim söylemde hâlâ bir kadın sorunu olarak görülmektedir. Dolayısıyla risk grubu öncelikle kadınlar olarak tanımlanmıştır. Rahim ağzı kanserinin risk faktörleriyse yine CDC'nin sayfasında HPV+ olmanın dışında; HIV+ olmak, tütün kullanımı, beş ya da daha fazla yıl boyunca doğum kontrol hapı kullanmak, üç ya da daha fazla çocuk doğurmuş olmak, çok

[11] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html

sayıda cinsel partnerin olması olarak sıralanmaktadır[12]. Cinsel sağlık konusunda bilgi veren bazı sayfalardaysa HPV'nin risk faktörleri erken yaşta cinsel ilişki, cinsel partnerlerin çok olması, korunmasız cinsel ilişki, cinsel ilişkiyle bulaşan enfeksiyon geçmişi ve bağışıklık sistemi sorunları olarak yer almaktadır[13].

HPV, TJOD'un ve DSÖ'nün raporlarında, rahim ağzı kanserinin ana risk faktörü olarak belirlenmiştir. Yardımcı risk faktörleri olaraksa "sigara, çok eşlilik, çok doğum, düşük eğitim düzeyi, erken yaşta cinsel ilişki, genital uçuk virüsü bulunması, vajinaya sık duş uygulanması, bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların alınması, beslenme faktörleri ve genetik faktörler" belirtilmiştir (WHO, 2018; TJOD[14]). HPV, yalnızca cinsel sıvılarla değil cinsel temas yoluyla da aktarıldığı için, birçok cinsel yolla aktarılan enfeksiyondan korunmada oldukça etkili olan bariyer yöntemleri (örneğin, kondom kullanımı) HPV'den korunmada belli düzeyde etkili olsa da tam bir korunma sağlayamamaktadır.

Kondomun tam olarak korumadığı bilgisi HPV'den yüzde yüz korunmanın ancak cinsel temastan tamamen kaçınmakla mümkün olabileceğini ifade etmektedir. Toplumun büyük kesimi için bu tip bir korunmadan söz etmek mümkün olamayacağı için risk faktörü olarak cinsel ilişki değil, "erken yaşta cinsel ilişki" ya da "çok eşlilik" belirlenmiştir. Bu da, HPV riskini azaltmanın hiç cinsel ilişkiye girmeyerek değil ama doğru yaşta, doğru ve mümkün olduğunca az kişiyle cinsel ilişkiye girmekle mümkün olduğu bilgisini üretir. Bu söylem, doğru cinsel davranışın sınırlarını risk kavramı üzerinden çizerken, HPV'nin cinsel temasla değil, çok ve yanlış cinsel temasla bulaştığına ilişkin yanıltıcı bir söylemin yaygınlaşmasına da sebep olur. Bu noktada unutulmaması gereken "erken yaş" nasıl göreceli ve kültürel bir tanımlamaysa "tek eşli" – "çok eşli" gibi ayrımların da kültürel kavramlar olduğudur. HPV ve rahim ağzı kanseri bağlamında birincil korunmayı teşvik etmek amacıyla hastalığın önlenebilirliğine yapılan vurgu, korunmanın teşvik edilmesi ve aşı olunması bağlamında önemlidir. Ancak bu önlemlerin odağında cinsel ilişki biçimlerinin, partneri

[12] https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm
[13] https://www.genitalsigil.com.tr/saglik-kosesi/hpv-risk-faktorleri-1128
[14] https://www.tjod.org/hpv-hakkinda-guncel-genel-bilgi/

sayılarının olması HPV+ ya da rahim ağzı kanseri olmuş kadınların kendilerini bu durumdan ötürü sorumlu ya da suçlu hissetmelerine, damgalanmalarına ya da suçlanmalarına yol açabilmektedir. Bunların bir sonucu olarak da Pap smear testi gibi rutin tetkikleri yaptırmaktan uzak durmalarına neden olabilmektedir. Risk faktörlerinin belirlenmesi hastalığın önlenmesinde önemli bir role sahip olmakla birlikte bazı durumlarda hastalık ve yaşam tarzı arasında doğrudan ilişki kurarak hastalığı bireyselleştirmekte, bu da tedaviye yönelik araştırma ve hizmetlerde yetersizlik ve damgalanmanın keskinleşmesi gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Diğer bir deyişle, HPV bulaşan kişilere atfedilen sorumluluk ve bunun kaçınılabilecek bir şey olduğu görüşü, meseleye halk sağlığı açısından yaklaşılmasının ve gerekli bütçenin ayrılmasının önünü tıkayabilmektedir (Brandt, 1988; Dyer, 2010, s. 329; Yoo ve Jang, 2012). Oysa daha az dikkat çeken ama bir o kadar önemli risk faktörleri düşük sosyoekonomik sınıf, sağlık sigortasının olmaması gibi sosyoekonomik faktörlerdir (Angulo-Olaiz, 2009, s. 167).

3.4. Derinlemesine görüşmelerde risk algısı

Derinlemesine görüşmelerde risk algısına ilişkin sorulara verilen yanıtlarda kişilerin anlatıları genellikle edinebilirlik riskleri, hastalığın seyrine ilişkin öngörülerinden kaynaklanan riskler, virüse ve neden olduğu hastalığa ilişkin bilgi eksikliği ve belirsizliğin risk algısı üzerindeki etkileri, risk grubu ve risk davranışı tanımlarının sorumlulukla ilişkilendirilmesi gibi alt temaların etrafında şekillenmektedir. Bu bölümün devamında koronavirüs ve HPV bağlamlarında her bir alt temaya görüşülen kişilerin anlatılarından yapılan alıntılarla birlikte yer verilecektir. "4. Bölüm: Önlem ve Sorumluluk" bölümündeyse riske ilişkin söylemlerin önlem, sorumluluk ve suçla ilişkisine detaylı olarak ele alınacaktır.

3.4.1. Hastalığı edinebilme ihtimaline dair risk algısı

Derinlemesine görüşmelerde görüşülen kişilerden önce virüsün kendilerine nasıl bulaştığını düşündükleri, o süreçte neler yapıp neler hissettikleri sorulmuştur. Bu gibi detaylar sırasında yanıt verilmediyse de hastalanmadan önce bu virüsün kendilerine bulaşıp bulaşmayacağına ilişkin neler düşünmüş oldukları ve nedenleri sorularak hastalık öncesi risk algılarına ilişkin düşünceleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Bu bölümde önce koronavirüs

ardından da HPV için görüşülen kişilerin kendilerinin bulaş riskini hastalanmadan önce nasıl algıladıkları ve bunun nedenleri ele alınacaktır.

3.4.1.1. Koronavirüs

Koronavirüs söz konusu olduğunda da görüşülen kişilerin bazılarının hastalanmadan önce de kendilerine koronavirüs bulaşacağını düşünmüş oldukları bazılarınınsa bu riskin düşük olduğunu düşündükleri için hastalandıklarında şaşırdıkları görülmüştür. Kendilerine bulaşmayacağını düşünmeye iten nedenlerin başında yeterince önlem aldıklarını düşünmelerinin geldiği görülmektedir.

> *Bir baktım pozitif yazıyor. Hemen o bilginin ardından tabii ben şok geçirdim yani hiç beklemiyordum çünkü yani. Sürekli evde oturan bir insanım, markete pazara çıkıyorum bir tek. Onda da önlem alarak çıkıyoruz mutlaka, dezenfektanlarımız, maskelerimiz falan. (Ceyda; KV+, K, 22)*

> *Dikkat ediyorduk, şaşırdık da açıkçası. Ama olacağı varsa oluyor maalesef ne kadar dikkat etsek de. (Fulya; KV+, K, 25)*

> *Bir de konduramıyorsun, biz de dikkat ediyoruz, elimizden geldiği kadar yediğimiz içtiğimiz olsun, bağışıklık sistemimizi güçlendirmek adına bir şeyler yapıyoruz kendi adımıza. Hiç konduramıyor insan gelip beni mi bulacak gibisinden düşünüyor. (İsmet; KV+, E, 35)*

Hastalanmadan önce de risk altında olduklarını ifade edenlerin hepsi bunun nedeni olarak çalışma koşullarını işaret etmektedirler. Kullanılmak zorunda olunan toplu taşıma, kalabalık iş ortamı ya da çok sayıda insanla yüz yüze görüşerek yapılan bir iş gibi durumlar nedeniyle hastalanmadan önce kendilerine koronavirüs bulaşma ihtimalinin, yani bulaş riskinin yüksek olduğunu düşünmüşlerdir.

> *Yani valla korkmadım çok çünkü yani nasıl diyeyim, her daim işe gidip gelirken toplu taşıma kullanma zorunluluğum olduğu için yüksek risk altında olduğumu biliyordum, bekliyordum o yüzden korkmadım yani. (Arda; KV+, E, 34)*

> *Ya şöyle şimdi Kadıköy'deki bir ajansta çalışıyorum ben. Tam Kadıköy'ün göbeğinde. Bir de yanımızda bir dizi seti vardı. O başlamıştı. Yani o kadar kalabalık bir alanda çalışıyorduk ki bulaşmaması mucize gibiydi. (Beril; KV+, K, 32)*

Bir de ben hasta olmaktan çok korkuyordum yani mesleğim gereği eninde sonunda kovid bulaşacağını düşünüyordum bana sonuçta uçakta çalışıyorum ve bulaştı yani. (Damla; KV+, K, 26)

Ben pazarlamada çalışıyorum. İşimiz gereği zaten birçok firmayla iletişime geçiyoruz. Yüz yüze ilişkilerimiz işimizin büyük bir bölümünü oluşturuyor. O yüzden virüsü kapma ihtimalimiz zaten diğer kişilerden daha fazlaydı, öyle bir potansiyel risk vardı. (Hakan; KV+, E, 33)

Şimdi ben ay-ti sektöründeyim ya. Servis olarak çok yere gidiyorum. Hep dolaşıyorum yani. Nereden bulaştığını tahmin etmek zor. Yani günde beş altı yere gidiyorum. Hala öyle. Ne kadar korunsanız da bir şekilde bulaşmıştır. (Kadir; KV+, E, 55)

İş nedeniyle alınan riskler zorunda kalarak alınan risklerdir. Sosyalleşmek gibi, zorunda olmadan alınan risklerdense bu gibi risklerin sebep gösterilmesi risk algısını etkileyen faktörlerde tercih edilmeyen, dayatılan riskin daha fazla risk olarak algılanmasıyla uyumludur (Cori ve ark., 2020).

3.4.1.2. HPV

Bir hastalığa ilişkin risk algısının önemli bir bileşeni kişinin o hastalığa yakalanma ihtimalini ne kadar yüksek gördüğüdür. HPV için görüşülenlerin genel tutumlarına baktığımızda risk altında olduğunu, yakalanabilir olduğunu düşünenlerin ortak noktasının HPV'nin ne olduğunu, yaygınlığını ve hiçbir belirti olmaksızın virüsün taşınabilir olduğunu bilmek olduğu görülmektedir.

Biliyordum, o yüzden zaten asla korunmadan hiçbir şekilde. En azından elimden geleni yapayım, bulaşırsa da yapabileceğim bi şey yok yani. Çünkü kimde olduğunu bilemiyorsun, erkekler için de bi test yok yani. Öyle olsa diycem ki git şunun testini yaptır temizsen seninle birlikte olucam diye söyliyim ama öyle bi şey de yok. Dolayısıyla anca korunarak hani kendimi bi şekilde koruyabiliyor- hani koruyabildim. (Ayla; HPV+, K, 32)

Ayla'nın kendisinin HPV+ olma ihtimalini yüksek bulan gerçekçi bir düşüncesi vardır. Buna benzer gerçekçi değerlendirmeler yakınlarında HPV+ olanlarda da görülmektedir. Çevrelerinde HPV+ tanıdıklarının olması kişileri HPV ve dolayısıyla yaygınlığı konusunda daha bilgili yapmaktadır. Yakınlarında olması yalnızca HPV'nin

yaygınlığına değil kendisine benzer gördüğü kişilerin edinebilirliğine ilişkin bir anlam taşıdığı için de önemlidir. Böylelikle, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarda olduğu gibi damgalayıcı ve "başka insanların" hastalığı olduğuna işaret eden söylemler kırılmakta, HPV'nin "benim gibi insanların" hastalığı olarak görülebilirliği artmaktadır.

> *Hem ablamda çıkmış olması hem arkadaşımda çıkmış olması hem de artık yavaş yavaş etraftan da daha fazla duyuyor olduğum bir şeydi. Ben araştırdığımda da bunun çok yaygın olduğunu falan da görmüştüm oransal olarak. O yüzden işte ya bende de olabilir ilerde belki, napsam nasıl dikkat etsem ama daha şöyle söyleyeyim, daha korkunç bir şey olarak hissediyordum bunu. Aman olmasın, bana bulaşmasın falan diye düşünüyordum. (Eylül; HPV+, K, 33)*

Eylül, yakınlarında HPV+ biri olduğu için araştırıp HPV'ye dair bilgilenmiş olsa ve kendisinin de HPV+ olabileceğini düşünse de pozitif sonucunu almadan önce HPV'yi daha korkutucu bir şey olarak gördüğünü ifade etmiştir. Kişinin hâlâ kaçınılabilir olduğunu düşündüğü bir hastalığa dair algısıyla artık kaçınmanın imkansız olduğu noktadaki algısı arasında fark olması anlaşılabilir bir durumdur. Öncesinde HPV'ye ilişkin damgalayıcı söylemlere ilgisiz olan ve yalnızca bundan kaçınmaya odaklanan kişiler, kendileri HPV+ olduktan sonra toplumsal algıyı değiştirmek ve HPV'nin olduğundan daha korkutucu bir şey olarak algılanmamasını sağlamak için çaba sarf etmeye başlamışlardır.

HPV ve risk ilişkisi iki farklı şekilde kurulmaktadır. Biri, kişiye HPV bulaşma riskini artırdığı düşünülen davranışlara ilişkin yani HPV+ olmanın risk faktörleri; diğeriyse HPV kaynaklı kanserlerde HPV+ olmanın yarattığı risktit; bu ayrım HPV+ olmaya ilişkin risk faktörleri ve HPV kaynaklı kanserlerde HPV'nin teşkil ettiği risk gibi düşünülebilir. HPV ve risk ilişkisini anlayabilmek için bu iki farklı risk biçimine de bakmak gerekmektedir. HPV'nin risk faktörlerinin büyük kısmı davranışsal ya da yaşam tarzı faktörleriyken HPV enfeksiyonu HPV kaynaklı kanserlere dair bedensel bir riski işaret etmektedir. Öncesinde davranışsal, dışsal ve her an ortadan kaldırılabilir duran risk, pozitif sonucu alındığından itibaren HPV kaynaklı kanserlere dair artmış ve bedene içkinleşmiş bir risk halini almaktadır.

Bedensel risk edinilmeden önce, yani henüz kişi HPV+ olmamışken ve HPV yalnızca çevresel olarak risk taşıyan bir durumken HPV+ olanlara kıyasla daha korkutucu bir şey olarak algılanmaktadır. Bu bedensel risk edinildikten, kişi HPV+ olduktan sonra damgalayıcı

öğeleri daha fazla fark etmeye ve bu konuda bir dönüştürücü olma rolü üstlenmeye daha fazla eğilim gösterebilmektedir. Önceden belki de damgalayıcı taraftayken bedensel olarak riskli hale geldikten sonra yani bizzat damgalanan kişiye dönüştüğünde damgayla mücadele eden biri olma rolünü üstlenebilmektedir. Damgaya ilişkin bölümde damgayla baş etme stratejileri altında böylesi bir dönüşüme ayrıca değinilecektir.

HPV için görüşülen kişilerden bazıları HPV+ olduklarını öğrendiklerinde inanamadıklarını, çok şaşırdıklarını risk altında olduklarını daha önce düşünmemiş olduklarını ifade etmişlerdir. Görşülen kişilerin HPV+ olduklarında yaşadığı bu şaşkınlıkların ardında cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara ilişkin damgalayıcı düşünceler, stereotipleştirmeler ve yaygınlığının bilinmemesi gibi nedenlerin olduğu görülmektedir. Risk grubu ve risk davranışıyla ilgili olarak risk değerlendirmelerine bakıldığında ilk etapta tek partnerli uzun ilişkilerin risk taşımadığı yönündeki görüşler ön plana çıkmaktadır.

> *Genellikle hep tek partnerle uzun ilişkiler korunma şeyindeydim, eğilimindeydim. Hani ilk ilişki başlangıçlarım böyle oldu. Hani cinsel yolla bulaşan hastalıklarla hiçbir sıkıntım olmadı ve aklıma bile gelmedi hatta kafamda bunlarla ilgili negatif kodlar vardı. Yani bu cinsel ilişkiyle bulaşan rahatsızlıklara böyle başka insanlar sanki maruz kalır, çünkü o feci bir şeydir ya, ondan sonra ben o insanlardan değilim, ben pür-i pak işte daha böyle komitıd [committed: ciddi, bağlanmanın olduğu (İng.)] ilişkiler içerisindeydim böyle tek eşli devam ediyordum. (Feride; HPV+, K, 36)*

Feride bu ifadesinde bir yandan tek eşli uzun ilişkiler yaşadığı dönemde cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair hiçbir sıkıntı yaşamadığını söylerken bir yandan da kendisinin o dönemde CYAE geçirenler hakkında taşıdığı olumsuz görüşleri eleştirmektedir. Kendisinin geçmişteki haline yönelttiği bu eleştiriyi kendini CYAE geçiren "başka insanlardan" ayrıştırıp "pür-i pak" olarak ifade ettiği ideal bir benlik kurması üzerinden oluşturmaktadır. Feride, kendisinin eski haliyle yeni halini ayırıp eski halinin CYAE'lere karşı damgalayıcı toplumun eleştirel bir bakış açısı kazanmamış bir üyesi olarak HPV'ye ve CYAE'lere dair önyargılı, damgalayıcı biri olduğunu; ancak şu anda bunu yanlış bulduğunu ifade etmekte, kendisi üzerinden toplumu analiz edip eleştirmektedir. Ancak, sonradan geliştirdiğini söylediği bu eleştirel tutumun yanı sıra CYAE'lere dair bir risk davranışı olarak yine toplumdaki hakim söylemi benimseyerek çok eşliliği işaret etmektedir. Feride, risk

davranışına/risk grubuna ilişkin algısını değiştirmemiştir, ancak buna yüklenen iyi-kötü gibi ahlaki anlamlar yüklenmesini doğru bulmamaktadır.

Burcu'ysa önce erkek arkadaşındaki siğilleri fark etmiş ancak cinsel yolla aktarılan enfeksiyon olasılığını düşünmediğinden bunun üzerinde durmamıştır. Daha sonra doktor kontrolünde kendisinin HPV+ olduğunu öğrendiğindeyse şaşırdığını ifade etmektedir.

> *Erkek arkadaşımın kasık bölgesinde siğiller vardı ama tabii biz bunu hemen bir cinsel hastalığa yormadık tabii ki de. [...] Ben baya şaşırmıştım nası ya bi saniye filan cinsel yolla bulaşan hastalığım mı var benim şu anda filan. Çünkü insan şey yapamıyor gerçekten ilk duyduğu zaman birazcık konduramıyor diyebilirim. (Burcu; HPV+, K, 28)*

Burada çift taraflı işleyen bir durum söz konusudur. Burcu, HPV'ye yüklediği damgalayıcı anlamlardan ötürü kendisinin yakalanabilir olduğunu düşünmemekte ve kontrol ettirme ihtiyacı duymamakta; yakalanabilir olduğunu düşünmediği için de CYAE'lere damgalayıcı anlamlar yükleyebilmektedir.

Candan ve Dilek de risk davranışlarına ilişkin görüşlerinden ve kendileri bu tür riskler almadığı halde HPV+ olmuş olmalarına şaşırdıklarından bahsetmektedirler.

> *Böyle ikinci birlikteliğimde bunu yaşamam ben duygusal olarak çöktüm zaten hani niye benim başıma geldi. Bütün arkadaşlarımın inanılmaz böyle hareketli seks hayatı var ve kimse böyle bi' şey yaşamıyor ve ben bu kadar bundan çekinirken kendimi korurken benim başıma geldi diye ben duygusal olarak ilk üç beş ay çok kötüydüm zaten ama şimdi daha iyiyim. (Candan; HPV+, K, 26)*

> *Doktor bana söyleyince ben şok oldum yani, inanamadım çünkü. Çünkü geçmiş hayatımı düşündüm, gözümün önüne getirdim, öyle bi insan şeyi de yoktu biri vardır da hani o insan hani atıyorum yabancı biriyle ilişkiye girersiniz ondan geçme ihtimali daha yüksektir.*
> *--Yabancı derken hani tanımadığınız gibi mi yurtdışından mı?*
> *Başka ırklardan vs. Öyle biri de yoktu ama. (Dilek; HPV+, K, 26)*

Candan için cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar kendisi gibi az sayıda kişiyle birliktelik yaşayanlara değil arkadaşları gibi çok sayıda kişiyle cinsel birlikteliği olanların geçireceği hastalıklardır. Candan'ın bu ifadesinde hak etmediği bir olumsuzluk yaşamış olduğu ve buna bağlı olarak haksızlığa uğramış olduğu düşüncesinin izleri net bir biçimde görülmektedir. Dilek de böyle bir riskin "başka ırklardan" biriyle girilen cinsel ilişkiyle

arttığını düşündüğünü gördüğü ve kendisinin böyle bir ilişkisi olmamasına rağmen HPV+ çıkmasına şaşırdığını belirtmektedir. Dilek'in "yabancı biri" ya da "başka ırklardan" diyerek işaret ettiği risk, yani hastalıkların yabancılarla ilişkilendirilerek yabancı fobisinin (*xenophobia*) pekiştirilmesi koronavirüste de başka hastalıklarda da sıklıkla rastlanan bir durumdur. Bu durum koronavirüs salgını sırasında, özellikle de salgının başlarında Asyalı ve Asya kökenli insanlara yönelik ayrımcı tutumlarda da kendini göstermektedir (Faulkner, 2004; Chang, 2020).

3.4.2. Hastalığın seyrine dair risk algısı: belirsizlik ve bilgisizlik

Başkalarının deneyimleri bir hastalığa ilişkin risk algısını şekillendiren önemli faktörler arasındadır. Yaygınlık bu kesişimin hem edinebilirlik yönünü hem de vehametini etkileyen bir parametre olarak karşımıza çıkar. Bir hastalığın yaygınlığı onu edinebilme ihtimalini artırarak riskini yükseltirken o hastalığı geçirip atlatanların yaygınlaşması iyileşilebilir olduğu bilgisini yayarak korkutuculuğunu azaltmakta ve normalleştirmektedir.

> *Bulaşsa da çok önemli değil, bir şey olmayacak diye düşünüyordum. Çünkü dediğim gibi arkadaşlarımın çoğunda korona olan arkadaşlarım oldu. Onların hepsi son derece rahat bir şekilde atlattılar. Ben de o yüzden önemsemedim. (Gülin; KV+, K, 46)*

Risk algısını artıran faktörlerden biri de riskli görülen durumun yeni ortaya çıkan, yani aşina olunmayan bir durum olmasıdır (Cori ve ark., 2020). Koronavirüs (SARS-CoV-2) ilk kez 2019'un sonunda tespit edilmiş, küresel bir salgın olarak hayatlarımızı etkilemeyeyse 2020'nin Mart ayından itibaren başlamıştır. Dolayısıyla derinlemesine görüşmelerin yapıldığı dönemde henüz birinci yılını yeni dolduran, aşı bulunmuş olsa da uygulamasının henüz yeni yeni başladığı ve çoğu şeyin bilinmezliğini koruduğu bir konudur. Görüşülen kişilerin birçoğu koronavirüse dair bu bilinmezlik ve muğlaklığa vurgu yapmakta ve kendilerini en çok bunun korkuttuğunu ifade etmektedirler.

> *Biraz şeydi, o bu hastalığın belirsizliği belki beni korkutmuş olabilir. Yani çünkü her zaman insan hasta olabilir birçok hastalık var ama kovid yeni çıkmıştı o zaman daha henüz işte anlaşılmaya çalışılıyor yani tedavisi var mı yok mu bir sürü işte her kafadan bir ses çıkıyor şu şu işe yarıyormuş bu böyle daha kötü yapıyormuş diye… […] benim üstümde kovid ne gibi bir kalıcı hasar bırakacak mı bu seneler sonra mı*

ortaya çıkacak hiçbir şey bilmiyorum. […] Yani her şeyi hayatımızla ilgili sorgular hale geldiğimiz bir dönem, hastalıkla ilgili belirsizliğe biraz alışsak da gelecekle ilgili belirsizlik olması şu anda biraz daha etkiliyor aslında beni. (Damla; KV+, K, 26)

Kimse bir şey bilmiyor. Şimdi ben, dün annemin kontrolü vardı tomografi ve kan testi verdik. Doktorla konuşuyorum doktor şunu söylüyor, dedim ben kendi açımdan bunun ileriye dönük bize kalıcı bir hasarı var mı olacak mı gibisinden, dediği bana doktorun, biz de bilmiyoruz. Biz de bilmiyoruz diyor, ilk hastalar sizlersiniz. Bunu üç dört sene sonra sorulsa hani size bakarak bir şey söylenebilir ama şu anda yaptığımız sadece şu an diyor size şey yapıyoruz diyor hastalık sürecinde de öyle oldu eşime de zatürre tedavisi uyguluyoruz, kalıcı hasar olup olmayacağını bilemiyoruz, bu anca iki sene üç sene sonra ortaya çıkacak sonuçlarla, sizin gibi çalışmalar yapan arkadaşlarla beraber ortaya çıkacak büyük ihtimalle. (İsmet; KV+, E, 35)

Yani beni ikisi arasında en çok korkutan fark HPV'nin şu anda mevcut bi tedavisinin, yani şöyle HPV'den evet kurtulamıyorum ama kanser olma riskini yok eden bi' tedavisi var ama koronanın şu an net bilinen bi' tedavisi, yüzde yüz efektif bi aşısı olmadığı için korona beni daha çok korkutuyor acıkası. (Ayla; HPV+, K, 32)

--Kovid daha bir tedirgin edici gibi senin için sanırım, öyle anlıyorum.
Daha tedirgin edici çünkü sürpriz yumurta ne çıkacağı belli değil, acaba asemptomatik mi geçireceğim, evde mi böyle birazcık nefes zorluğu çekeceğim ama evde istirahat zaten hastaneler dolu, yoksa çok ciddi bir şey mi olacak yatacak mıyım yani ondan ne çıkacağı belli değil ve ne zaman, farklarından biri de şu, ne zaman kurtulacağız biz bundan dünyaca, daha ne kadar böyle olması gerekiyor belli değil, aşılar işe yarayacak mı gerçekten belli değil. Ama en azından HPV'de ortalama olarak şu kadar senede vücudun bundan kurtulabiliyor, şu şu şu tipleri olabilir bunlar risksiz, bunlar riskli. Zate ne çıktığında neyin ne olduğunu biliyorsun, biraz daha önünü görebiliyorsun onda. Kovid tamamıyla yani hayatın her alanında, kariyerinden işinden aldığın maaşa, o işe ne kadar devam edeceğine ya da markete gittiğinde elli lirayla o sepetin ne kadarını dolduracağına kadar her şeyiyle etkili. (Halide; HPV+, K, 35)

Koronavirüsün neden korkutucu olduğunu anlatırken vurgulanan tıbbi otoriteler için dahi çok yeni bir virüs olması ve tedavisi dahil hakkında bilinmeyen pek çok şey olmasıyken çok daha önceden beri bilinen HPV'de böylesi bir kaygı haklı olarak duyulmamaktadır. Ancak HPV'de de farklı tür bir belirsizlik ve bilgisizlik hâkimdir. Tıp alanı içerisinde HPV

uzun zamandır çalışılıyor olsa da bunun sıradan insanlara sirayet etmesi koronavirüse ilişkin bilginin yayılımındaki hıza kıyasla epey yavaştır. Daha önce de belirtildiği gibi ankete katılanların %15'i HPV'yi hiç duymadıklarını belirtmiştir. Oysa koronavirüs bir anda yarattığı korku ortamı nedeniyle bir anda tüm dünya gündeminin en önemli konusu haline gelmiştir. HPV için görüşülenler hem kendi bilgi eksiklerini hem de toplumun genelinde HPV'nin ne denli az bilindiğini sıklıkla vurgulamaktadırlar. Bu az bilinirliği tarif ederken de cinsel yolla aktarılan başka hastalıkları, virüsleri, özellikle de HIV'i bildiklerini belirtmişlerdir. Kişilerin başka virüslerden haberdar olduklarını ifade etmeleri, HPV konusundaki bilgisizliklerini bireysel bir sorun değil toplumsal bir eksiklik olarak gördükleri mesajını taşımaktadır. HPV'ye dair bilgi eksiklikleri kendilerinin CYAE'ler konusundaki bilgisizliğinden değil, bu konudaki aktarım yetersizliğinden kaynaklanmakta, görüşülen kişiler de bunu vurgulamak istemektedir.

> *Hiç duymamıştım. Ben o kadar duymamıştım ki doktor bana HPV dediğinde ben HIV gibi bir şey anladım, o kadar duymamıştım yani. Nası ya falan dedim böyle, hiç bilmiyordum duymamıştım. (Candan; HPV+, K, 26)*

> *Açıkçası bilmiyordum, derste de lisansta dedim ya gördüm diye insan cinselliği diye. O dersi de daha almamıştım, daha lisanstaydım son sınıfta aldım o dersi. Yani normal cinsel hastalık vardır, işte AIDS vardır, ne biliyim herp- herpus işte şey bu siğiller vardır, işte HPV hakkında en ufak bilgim yoktu, hiç bilmiyordum. (Dilek; HPV+, K, 26)*

> *Aslında hiç düşünmemiştim. Yani şöyle, belki popülaritesinden, belki farkındalık çalışmalarının çok fazla yapılmasından dolayı HIV'le alakalı üniversite döneminde de çok fazla farkındalık çalışmasına katılmıştım, seminerler yapmıştık, biz bilgilendirme stantları açmıştık, işte 1 Aralık'ta şunları yapalım, broşürler bastıralım bir toplulukla beraber bunların çok içindeydim. Ama HPV'de yine bir virüs, aşağı yukarı özelliklerini biliyorum ama detaylı bir şekilde hiç aklıma gelmemişti. HIV'i daha çok normalleştirmişim aslında içimde, daha çok içselleştirmişim. HPV olunca böyle bir kaldım, ama aslında o da hayatımızın içinde. Biraz daha fazla araştırmaya da gittim pozitif çıktığımı öğrendikten sonra. Açıkçası bu kadar yaygın olduğunu da bilmiyordum. Kadınların yüzde yetmişinin aslında hayatının bir döneminde aslında pozitif olduğu, bunun negatife dönebileceği vücudun bağışıklık sistemiyle yani şey yapacak tekrar virüsü inaktive edecek. Yani bunları bu kadar detaylarını bilmiyordum, yani hiç düşünmemiştim. Onları öğrenmek de biraz içimi rahatlattı*

açıkçası. Bir iki ay önce falan pozitif olduğumu öğrendim. Tahmin ediyorum Mart ayı gibi bir smir [smear] testiyle hala pozitif miyim negatif miyim testini de yaptıracağım. (Nazan; HPV+, K, 26)

Ben hiç duymamıştım ilk defa duydum. AIDS'i falan biliyodum da cinsel yolla bulaşan, bu HPV'yi hiç duymamıştım. (Yeliz; HPV+, K, 44)

HPV'ye ilişkin bilgi eksikliği ve muğlaklığın bireysel değil toplum kaynaklı olduğu; jinekologların dahi tam bir yetkinlik gösteremediği, sosyal çevrelerindeki diğer kişilerin de HPV'yi bilmediği ve hatta HPV'den bahsedilmemesinin iki yüzlü bir yanı olduğunu söyleyerek farklı kişilerce vurgulanmıştır.

Halbuki bu kadar, korona kadar öngörülemez, kontrol edilemez bir şey değil belki. Daha bilgilimsi olduğumuz bir şey ama bir taraftan da sana söylüyorum, jinekolog bana cevap veremiyor, bilmiyor. Erkeğin testi yok. Düşünebiliyor musun oradaki bulutu, sis tabakasını, bir bulutun arkasından HPV diye sesleniyorsun. (Feride; HPV+, K, 36)

Yok yani daha çok anlattığım arkadaşlarımda da bunun yaygın olmasıyla alakalı olarak öbür virüs ve öbür enfeksiyonlar gibi ciddi olmadığını biliyorum. Bunu biraz açıklamaya çalıştım yani hani herkes böyle HPV, HIV bunlar biraz benzer şeyler olduğu için tedirgin oldular. Çok fark ediyor. Destek çıktılar tabii ki ama biraz böyle bir anlamadılar falan o süreçte anlatmak kendim de onları bilgilendirmek adına ben biraz şey yaptım aktif bir şekilde anlatmaya çalıştım. (Işık; HPV+, K, 24)

Şimdi benim ilk cinsel deneyimim cinsel ilişkim eşimleydi, 32 yaşında. Ondan sonra evlendikten sonra 35 yaşında, 2015, 2016'da, '83 doğumluyum, 2016'da doğum yaptım 33 yaşında yani. Onun ardından da 35 yaşından sonra şey sağlık ocağında smir [smear] testi Rahim ağzı kontrolü, kanser kontrolü için çağırdıklarında oraya gittiğimde öğrendim. 16, 18 olduğunu, HPV 16, 18 olduğunu. O zamana kadar HPV hakkında hiçbir bilgim yoktu. […] Bu kadar çok o kadar şey ki, bulaşıcılığı çok fazla, oranlar çok yüksek, tabii Türkiye'de bakılamamış, Avrupa'da Amerika'da. Bu kadar yüksekken Türkiye'de belki biraz daha fazladır yani, ama hiç olmamış gibi, hiç böyle bir hastalık yokmuş gibi davranılıyor olması çok ikiyüzlü geliyor bana açıkçası, keşke anlatılsa. (Jale; HPV+, K, 37)

Koronavirüs ve HPV'nin belirsizlikler ve muğlaklıklar üzerinden birbirine benzediğini düşüneler de vardır.

Aslında şöyle, şimdi mesela çok benim için benzer şeyleri vardı çünkü şöyle benzer bir şey vardı; HPV konusunda da önce doktor bana dedi ki bir iki yıla atlatırsın. Belirsiz bir şey ve uzun bir zaman. Acaba başka birine bulaştıracak mıyım, ne olacak, ne zaman geçecek, bir daha tekrar olacak mı, nasıl olacak, olsa anlayacak mıyım, geçtiğini tamamen nasıl anlayacağım falan gibi böyle çok belirsiz alanlar vardı. Koronavirüs için de mesela on gün evde kalın dediler ama on gün sonunda biz ikinci testi yaptırmadık mesela, o dönem önermiyorlardı ikinci testler de yapılmıyordu. İkinci testi yaptırmıyoruz, on gün kalın dediler, on günden daha fazla kaldık ama ne olacak, on beş gün sonra çıktım acaba birine yine de bulaştırır mıyım? Yine orada da bir belirsizlik hali var ya, negatif çıkan bile bazı araştırmalar 27 güne kadar bulaş olabiliyor diyorlarmış ya koronada. Acaba 27 gün boyunca kimseyle görüşmemeli miyim, 27 gün mü evde kalmalıyım, ama bazıları da 14 gün diyor falan. Bütün o belirsizlik, tam ne zaman geçeceğinin, ya da bir daha bulaşıp bulaşmama riskinin belli olmama halleri bence çok ortak, yani bende ortak bir belirsizlik durumundan dolayı tedirginlik yarattı her ikisi de. Bir de ikisini de tekrar olma ihtimalim var ya o da bence ortak noktaydı. Koronavirüse yakalandın bitti artık olamayacaksın diye bir şey yok, aynı şekilde HPV için de öyle. Bu da ortak noktalarından biriydi. Bence çoğu şey ortaktı. Tabii korona daha çok, yani şöyle bir farklılığı var, korona daha çok konuşuluyor, üzerine daha çok yazılıp çiziliyor, korona olduğunda olan insanlara sorabiliyorsun çünkü biliyorsun etrafındaki insanlar korona olduğunu açıkça rahatça söyleyebiliyor ve gidip yanına ben de oldum, nasıl geçti, sende hangi semptomlar oldu, nasıl geçti nasıl atlattın diye sorabiliyorsun, üzerine konuşabiliyorsun ama HPV için böyle bir durum söz konusu değil Ancak ve ancak çok yakından tanıdığın, güvendiğin, iyi ilişki duyduğun bir kadın arkadaşından böyle bir deneyimi duyuyorsan onunla deneyim paylaşımı yapıyorsun. Ama her ikimizin de bilgisi korona kadar çok değil HPV'ye karşı. Her ikimizde de oldu ama ne olacak acaba, nasıl geçecek acaba, gibi belirsizlik halleri var bir sürü. Çünkü ona dair duyduğumuz bilgiler az. (Suzan; HPV+, K, 28)

Ancak Suzan iki virüsü birbirine benzeterek kıyaslamaya başlasa da; üzerine konuşulabilirlik ve yakınlarla hastalık deneyiminin paylaşılabilir olması gibi konularda birbirlerinden ayrıştıklarını ifade ederek sonlandırmıştır. Koronavirüste kişiler birbirleriyle rahatlıkla konuşabilir, semptomlarını karşılaştırabilir, birbirlerine psikosoyal destek sağlayabilirken HPV yalnızca çok yakın olunan kişilerle konuşulabilen "mahrem" bir konu olarak kalmaktadır. Bu da ileride de detaylı olarak ele alıncağı gibi psikososyal açıdan kişilerin hastalık deneyimlerini zorlaştıran, sosyal destek ağlarından mahrum burakan ve yalnızlaştıran bir durum yaratmaktadır.

3.4.3. Risk grubu tanımı

Bir hastalığa ilişkin risk grubu ya da risk davranışlarının belirlenmesinin, o hastalığın önlenmesine ilişkin uygulamalarda kaynakların doğru kişilere aktarılması, önleyici davranışların belirlenip henüz gerçekleşmeden hastalığın önüne geçilmesi gibi yararları bulunmaktadır. Öte yandan bu grup ve davranışların belirlenmesinin risk gruplarının ayrımcılığa uğraması ya da hastalıkların stereotipleştirici ve damgalayıcı yaklaşımları doğurması gibi sonuçları da olabilmektedir. Bu kısımda koronavirüs ve HPV için risk grubu/risk davranışı söylemlerinin hangi gruplar ve davranışlarda yoğunlaştığı ve bunların etkileri ele alınacaktır.

3.4.3.1. Koronavirüs

Yapılan görüşmelerde koronavirüs için edinebilirlik bakımından risk grubu genellikle kalabalığa girenler ve önlem almayanlar şeklinde ifade edilirken hastalığın ciddiyeti bakımından risk grubu olarak büyük oranda yaşlılar işaret edilmektedir. Örneğin Ceyda kendisinin PCR testinin pozitif geldiğini öğrendiğinde çok şaşırıp üzüldüğünü belirttikten sonra aklına ilk gelenin kendisinden yaşlı ve tansiyon hastası olan babası olduğunu söylemiştir. Benzer şekilde Kadir de kendisinin elli yaşından büyük olması nedeniyle koronavirüs geçirmesinin ailesini endişelendirdiğini düşünmektedir.

> *O anda babamla salonda oturuyoruz, çok çok korku yaşıyor insan çünkü sizden daha yaşlı ve tansiyon hastası birisi var evinizde onu düşünüyorsunuz falan. (Ceyda; KV+, K, 22)*

> *Biz eşimle Eskişehir'deyiz, onlar genel İstanbul'da. Ama onlar kaygılandılar tabii. Herhalde elli yaş üstü olunca biraz daha sıkıntı olabilir diye korktular. (Kadir; KV+, E, 55)*

Damla, yaşlı anneannesi hastalanırsa atlatamayabileceğini düşündüğü için ailesini ziyarete gitmediğini belirtmiş, Leman ise hepimizin koronavirüsten en çok etkileneceğine inanılan grup olan yaşlıları koruma sorumluluğunu taşımamız gerektiğini söylemiştir.

> *Aylardır ailemi ziyarete gitmiyorum yani test yaptırma şansım da var aslında ama ne bileyim anneannem bizimle yaşıyor mesela çok yaşlı testlerde de hata olabiliyor ya bir şey olursa ya bir şey olursa diye böyle düşündüm. (Damla; KV+, K, 26)*

En fazla yaşlılarımızın, büyüklerimizin, yakınlarımızın diye düşünüyorum. Onları korumaya dikkat etmemiz lazım (Leman; KV+, K, 59)

Görüşmeler sırasında yaşlıları bir risk grubu olarak tanımlayarak onlar için endişelenme eğiliminin yanı sıra yaşlıları suçlayan, aldıkları ölemlerin yetersizliği üzerinden eleştiren ve yaşlı ayrımcılığına kadar gidebilen tutumlara da rastlanmaktadır.

Evet, yaşlı insanların belki dirençleri, bağışıklıkları biraz daha düşüktür ama ben bir yaş ya da yaşa bölmek istemiyorum öyle diyeyim. Herkesin sorumluluğu bu. Bakıyorum dışarı çıktığım zaman, işte yürüyüş yapmaya çıktığım zaman, bunaldığım zaman, ya da erkek arkadaşıma giderken. Dışarıda çok fazla genç insan görmüyorum açıkçası, sanki daha çok dikkat ediyor insanlar gibi. Daha çok orta yaşlı insanlar görünüyor. (Beril; KV+, K, 32)

Bu bir sorumluluk, hepimizin birbirine sorumluluğu ya, yani hadi kendim ben yaşamak istemiyorum dersin artık, ya bana yeter artık yaşadığım dersin, yaşlılar da öyle mesela ya otur oturduğun yerde bakıyorum, iniyor aşağılarda dolanıyor falan, anladık tamam ama yaşamaktan bu kadar mı bıkıyorsun. Hadi siz bıkıyorsunuz da sevdiklerinizi de düşünün ya ben öyle düşündüm, hep öyle düşündüm. (Esra; KV+, K, 44)

Ben Ortaköy'de yaşıyorum, burada daha teyzeler salmış durumda. Esnaf çok dikkat ediyor, buradaki küçük esnaf vs., çarşı eski İstanbul mahallesi gibi hala daha, onlar müthiş dikkatli. Ama teyzeler çarşılara manavlara giriyorlar çıkıyorlar, her şey elleniyor mıncık mıncık böyle ööğh. Enteresan bir şekilde kadınlar daha bir dikkatsiz burada, özellikle de belli bir yaşın üzerindeki kadınlar. (Halide; HPV+, K, 35)

Yaşlılar koronavirüs önlemlerini yeterince almamaları üzerinden eleştirilirken genellikle bu eleştiriler paylarına düşen sorumluluğu yerine getirmediklerine dayandırılarak yapılmaktadır. Bir başka örnekteyse yalnızca eleştirmek değil bu tür yanlış davrandığı düşünülen yaşlıların uyarılması da başlı başına bir sorumluluk olarak tanımlanmıştır.

Bence bu sorumluluk herkesin üzerinde olması lazım kesinlikle başkalarını korumak gerekiyor sonuçta herkes bir birey, bir anne, bir abla, bir kardeş, bir evlat. Bu düşünceyle bakmamız gerekiyor, her insanı da korumamız lazım. Bu cumartesi günü işten eve geldiğim zaman sokağa çıkma yasağı var bir yaşlı dedemizi gördüm otobüste gidiyordu. Neden çıktın dedim, pek inanmadığını söyledi, işte ya bir şey yok dedi kahveleri de kapatmışlar, şöyle de olmuş, böyle de olmuş. Çok üzüldüm. Maskeyi de en nefret ettiğim şey maskeyi de şuraya indiriyorlar o burun açılıyor. Burun da

açılmış olması yani hiçbir şey olmuyor. Dede de öyleydi, çok üzüldüm ama yapabilecek bir şey olmuyor. Bazen insanları bilinçlendirmek çok önemli ama şu değil, söylüyorum bitti. Anlatmak lazım, çünkü her insanın bakış açısı, penceresi düşünce şekli çok farklı, onlara indirebilmek lazım onlara anlatabilmek lazım ama nüfus o kadar kalabalık ki, insanlar çok yoruluyor. Ben her türlü düşündüğüm zaman, çok yoruluyor yetişebildiği kadar yetişiyor ama mutlaka boşta kalan, yetişilmemiş, el uzatılmamış, anlatılmamış bir sürü canlarımız ve kayıplarımız olabiliyor. Ben kendi namıma dikkat ediyorum. (Gülin; KV+, K, 46)

Arda, ailesinde çok fazla yaşlı olduğu için onlar adına endişe ettiğini söylemiş ancak bunlar arasından da özellikle koronavirüs önlemlerini çok da yerine getirmediğine inandığı halası için kaygılandığını belirtmiştir.

Bir taraftan da yani benim ailemde çok yaşlı insan var. 65 yaşın üstünde çok insan var, biraz yaşlı bir sülale. Onlar adına endişe etmiyor değilim. Yani, mesela annem için çok endişeli değilim çünkü çok pimpirikli ve kurallara uyan bir insan. Evden çıkmıyor, emekli de oldu, evde oturuyor. Teyzem bile yeni emekli oldu. Geçen aya kadar teyzemle bile görüşmüyordu okula gidiyor diye, teyzem sınıf öğretmeni. Şimdi görüşüyorlar, bir aylık izolasyon bitti diye alıyor eve, eve almıyordu valla. Öyle işte, halam, babaannem için endişeliyim çünkü halam biraz şeydir, çok böyle sallamıyor açıkçası. (Arda; KV+, E, 34)

Arda'nın bu tutumu yalnızca yaş grubu üzerinden şekillenen bir risk grubu tanımından ziyade önleyici davranışları yerine getirme eğilimi üzerinden bir risk grubu tanımına da işaret etmektedir. Benzeri risk faktörü tanımlamaları Beril tarafından da yapılmıştır.

Bir tane arkadaşım vardı mesela Malta'da yaşıyor, o da korona oldu, hiç umursamıyordu. Hiç, sıfır. Çok normaldi onun olması, şaşırmıyorum. (Beril; KV+, K, 32)

Koronavirüse ilişkin risk davranışları maske takmak, el ve vücut hijyenine özen göstermek, sosyak mesafe kurallarına uymak gibi sıklıkla altı çizilen önleyici davranışlara dikkat etmemek olarak tanımlanırken risk grubu olarak yaşlılar işaret edilmektedir.

3.4.3.2. HPV

HPV için risk grubu olarak işaret edilenlerse kadınlar, hatta spesifik olarak çok eşli kadınlardır. Kadın olmak da yaşlı olmakla gibi tercihe bağlı olmayan verili bir durumdur. Ancak çok eşlilik için aynı görüşün paylaşıldığını söylemek zordur. Çok eşlilik kaçınılabilir bir risk faktörü, bir yaşam tarzı tercihi olarak görülmektedir.

Ayla, Burcu ve Işık için HPV yalnızca kadınları etkileyen dolayısıyla da bundan etkilenmediği düşünülen erkekler tarafından dikkate alınmayan bir virüstür. Bu bakış açısı erkekleri etkilenmedikleri için bu konuda hiçbir sorumluluk almayarak HPV'yi yayan, kadınlarıysa virüsün zarar verdiği ancak bulaş konusunda daha pasif bir rol atfedilmiş kimseler olarak sınıflandırmaktadır. Suzan ise, erkeklerin HPV'den etkilenmediği görüşünü paylaşsa da kendi deneyiminde HPV'yi sorun eden bir erkekle karşılaşmış olduğu için erkeklerin bunu umursamadıkları yönünde değil umursamamaları gerektiği yönünde bir ifade kullanmaktadır.

> *Erkeğe bi şey olmuyor ama kadına bi sıkıntı yaratıyor. Erkekler o kadar cahil ki durumun asla ehemmiyetinin farkında değil, HPV'nin ne olduğunu daha önce hiç duymamış ve onun için önemli değil, ha öyle mi tamam olur ne zaman istersen görüşürüz kafasındaydı yani. Önemli değil onun için benim HPV olup olmamam. Birlikte olabilir, ona bulaşabilir onun için hiçbir problem yok. (Ayla; HPV+, K, 32)*

> *Özellikle kadın olarak bana zarar verebilecek bir hastalık var ve ben kanser olabilirim […] kötü türlü HPV'nin bulaştığı bir kız arkadaşım var, iki kere ameliyat geçirdi reglleri inanılmaz zor geçiyor. Gerçekten benim kadar şanslı olmayan eminim bir sürü kadın var. Ben şanslıydım, ben umursamaz halimle belki de gerekten kanser de olabilirdim, bu benim şansım. Erkekler çünkü biliyorsunuz çok fazla zarar görmüyorlar fiziksel olarak. O yüzden umursamıyorlar, bunu söylemeyen bile var bildiği halde. O yüzden özellikle kadınlara bu bilinç yüklenirse en azından eşlerini seçtikleri zaman bazı şeylerin biraz daha farkında olabileceklerini düşünüyorum. (Burcu; HPV+, K, 28)*

> *HPV konusunda özellikle erkeklerin bu konuda bu kadar bilgisiz olması çok sinir bozucu bence, onu söylemek istiyorum. Çünkü taşıyıcı olan onlar oluyor ve testi yapılması zor diye biliyorum, herhalde bir testi yok onun belli. Hem umursamamakla alakalı bir noktada, çünkü kendileri etkilenmiyor HPV'den. (Işık; HPV+, K, 24)*

> *Tekrar bu konuyu konuşmak, başka birinin o çok hastalık hastası, aman bir şey olacak mı gibidir genelde, bütün hastalıklar nezdinde böyle bu konuya da çok panik halinde*

yaklaştı erkek olmasına rağmen. Hani ben şey dedim, erkeklere bir şey yapmıyor merak etme bir şey olmaz gibi yaklaşmaya çalıştım mesela ama o benden daha panik oldu. (Suzan; HPV+, K, 28)

Yukarıda da belirtildiği gibi HPV'nin risk grubu kadınlar olsa da risk faktörlerinin başlıcalarından biri çok eşlilik olarak kabul edilmiştir. Görüşülen kadınların birçoğu kendisinin HPV+ olduğunu öğrendikten sonra geçmiş ilişkilerine dönerek sorgulamaya giriştiklerini, HPV+ olmalarının sebebini büyük oranda çok eşli yaşam tarzlarına bağlamış olduklarını söylemişlerdir. Bunun haricinde tek eşli oldukları dönemlerde CYAE'ler bakımından herhangi bir sorun yaşamadıklarını ya da yaşamayı beklemediklerini belirten ifadeleri de vardır. Bunların hepsi HPV'nin risk faktörü olarak çok eşliliğin benimsenmiş olduğunu göstermekte, böylesi bir görüşün benimsenmesiyse suçlayıcı ve damgalayıcı eğilimlere yol açmanın yanı sıra çoğu zaman tek eşli kişilerin kendilerini olmadıkları kadar güvende hissetmelerine yol açarak tehlikeli bir iyimserlik de yaratmaktadır.

Kardelen çok eşli olmadığı için kendisine HPV ya da diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşacağını düşünmediğini belirterek çok eşliliği CYAE'lerin önemli bir risk faktörü olarak işaret eder.

Açıkçası ben doğum kontrolü olarak bir korunma yöntemi seçiyordum. Spiral kullanıyordum uzun yıllardır. Onu kullandığım için bulaş hastalığı hiç aklıma gelmedi, çünkü hayatım boyunca hep tek eşliydim, partnerime de güveniyordum. (Kardelen; HPV+, K, 33)

Öte yadan Leyla çok eşli olduğu için HPV+ olduğunu düşünmekte ve kendini bu yüzden suçlamaktadır.

--Ne gibi suçladın kendini bununla ilgili olarak?
Yani çok eşli olduğum bir dönem oldu, aslında aynı anda birden fazla eş gibi değil ama ilişkimin olmadığı ve başka insanlarla görüştüğüm ve hani başka insanlarla ilişkiye girdiğim için kendimi suçladım. Ama tabii o zamanlar tam olarak bilmiyorum bunu sadece korunup ilişkiye girdiğim zaman bana bulaşmayacağını düşünüyorum ama aslında tek bir kişiyle ilişkiye girmem bile bunun bulaşına sebep olabilir. Ama o zamanlar bunları düşünmediğim için, keşke birliktelik yaşamasaydım bazı insanlarla gibi böyle pişmanlıklarım oldu ama tam olarak şimdi epeydir zaman geçti, bayadır da konuşmadığım bir şeydi bu konu tam olarak hatırlayamıyorum ama genele bu gibi konular üzerinden kendime yüklendim. Neden daha dikkat etmedim, neden daha uzak durmadım insanlardan da rahatlıkla ilişkiye girdim gibi kendime bu tarz suçlamalarım oldu. Ama daha detaylı öğrendikçe çok da anlamsız olduğunu

öğrendim bunların. Hatta eş zamanlı ben daha hiç konuşmadan bir arkadaşımdan şunu öğreniyorum, kız ilk ilişkisini yaşıyor erkek arkadaşıyla daha önce kimseyle bir ilişkisi olmamış ve bir ay sonra o da HPV+ olduğunu öğreniyor. Dolayısıyla benim üç beş kişiyle birlikte olmamın bununla bir ilgisi olmadığını konuşa konuşa, başkalarının tecrübelerini duya duya, bunları aslında benim abarttığımı, rahatsız olmamam gerektiğini o şekilde öğrendim. (Leyla; HPV+, K, 27)

Leyla'nın bu ifadesinde vurgulanması gereken birkaç nokta bulunmaktadır. Çok eşlilik, özellikle de kadınlar için toplumsal normlar çerçevesinde kabul gören bir davranış biçimi değildir. Bunun sonucunda HPV+ olduğunu düşünmekse HPV'yi böyle bir suçun ya da günahın bedeli, cezası konumuna getirmektedir. Çok eşlilik HPV'nin risk faktörleri arasında olsa da bu ikisi arasında nedensel bir ilişki kurmak tıpkı sigara ve akciğer kanserinde olduğu gibi hastalıkları bireysel tercihlerin bir sonucu olarak görmeye ve kişileri hastalıkları vasıtasıyla yaşam tarzlarından ötürü suçlamaya, itham etmeye varmaktadır. Buna tepkisel olarak geliştirilen bir yöntemse, bir kişiyle cinsel birliktelik yaşamasına rağmen HPV+ oldu ya da ağzına sigara koymadığı halde akciğer kanseri oldu gibi bu gibi risk faktörlerinin olmadığı durumlarda hastalığın meydana geldiği vakalara örnek vererek üzerlerine yüklenen bu sorumluluk yükünü hafifletmeye çalışmak olmaktadır.

İlk öğrendiğimde tabii ben ne olduğunu da bilmiyordum hiç HPV'yi falan. Ne oluyor mu, ben kanser mi oldum, ölücem mi falan. İş yerinde tuvalete gidip gidip ağlıyorum, sonra şey diyorum neden benim başıma geliyor zaten çok tecrübem falan da yok geldi beni mi buldu. (Oya; HPV+, K, 41)

Bütün arkadaşlarımın inanılmaz böyle hareketli seks hayatı var ve kimse böyle bi' şey yaşamıyor ve ben bu kadar bundan çekinirken kendimi korurken benim başıma geldi. (Candan, HPV+, K, 26)

Oya'nın az kişiyle ilişkisi olmuş olmasına rağmen HPV+ olmasına ilişkin hissettiği ve "geldi beni mi buldu" diye ifade ettiği haksızlığa uğramışlık Candan'ın, "benim başıma geldi" serzenişine çok yakınsamaktadır. Her ikisi de çok eşliliği HPV'nin risk faktörü olarak görmekte, kendilerininse bu risk faktörüne sahip olmadığını düşünmektedir.

Vildan ise, HPV ve seks işçiliği arasında bir ilişki kurmaktadır.

Çünkü eskort kadınlarla bi sürü ilişkin olmuş ve sen ciddi bi ilişki yaşamaya karar veriyosun. Ne biliyim bi doktora uğramalısın yani kadınsan da erkeksen de bence bi gitmelisin. (Vildan; HPV+, K, 40)

Sonraki anlatılarında seks işçiliğine dair olumsuz bir tutumu olmadığını vurgulasa da seks işçisi biriyle cinsel ilişki yaşamanın cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskini artırdığı görüşündedir. Kendisine HPV bulaştırmaktan sorumlu tuttuğu kişinin kendi partneri, ilişki yaşadığı erkek olması erkeklerin bu konuda sorumluluk alması gerektiğine işaret etse de bu sorumluluğu ilişkinin ciddiyetine bağlamak erkekleri yalnızca *bazı* kadınları cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan *korumakla yükümlü* kılmaktadır.

Çok eşliliğin risk faktörü olduğuna ilişkin görüşler doktora gitme ya da aşı yaptırma gereksinimi duymamalarını tek eşli olmalarıyla açıklayan Zeynep ve Burcu'nun söylediklerinde de izlenmektedir.

-- Peki doktora bundan sonra gitmeyi, kontrol ettirmeyi falan düşünüyor musun?
A: Çok düşünmüyorum yani. Yine partner değiştiriyor olsam falan belki daha düşünürdüm ama çok da düşünmüyorum ya benim kanaatim o yönde. (Zeynep; HPV+, K, 32)

Düzenli bir erkek arkadaşım olmasaydı daha açık bi insan olsaydım büyük ihtimalle yaptırırdım. Çünkü artık çalışıyorum, kendi paramı kazanıyorum bu benim için çok büyük bir şey değil bu iki bin lira. Ama ben araştırma görevlisi olduğumdan beri aynı kişiyle birlikteyim. Hani bi şey değişmedi. Belki bi gün ayrılırsak yaptırabilirim daha sağlıklı bi şekilde hayatıma devam edebilirim. (Burcu; HPV+, K, 28)

Risk grubunun sorumlulukla ilişkisinin nasıl kurulduğu görüşülen kadınların HPV'nin yalnızca kadınları etkilemesi nedeniyle erkeklerin sorumsuz davranabildikleri yönündeki açıklamalarıyla ortaya çıkmaktadır. Öte yandan risk ve sorumluluk arasında kurulan bir diğer ilişkiyse riskli kabul edilen davranışlarla yaşanan olumsuz durumlar arasında kurulan ilişkidir. Koronavirüste riskin dışsallaştırılması nedeniyle ya da yaşlılık gibi kesinlikle kontrol edilebilir olmayan nedenlerle eşleştirilmesi bu tür bir ilişkinin kurulmasını HPV'ye kıyasla zorlaştırmaktadır. Oysa HPV'de çok eşlilik risk faktörü üzerinden görüşülen kişilerin birçoğu kendilerini suçlamış olduklarını ifade etmişlerdir. Burada hem koronavirüs hem de HPV için kısaca riskle ilişkileri üzerinden değinilen önlem, sorumluluk ve suçluluğa dair analizlere bir sonraki bölümde detaylı olarak yer verilecektir.

BÖLÜM 4. ÖNLEM VE SORUMLULUK

4.1. Riski önlem, sorumluluk ve suçla ilişkilendirirken

Günümüz batı toplumlarında kullanıldığı anlamla risk, sosyokültürel açıdan ele alındığında suç ve sorumluluk olgularından bağımsız düşünülmesi mümkün olmayan bir olgudur (Lupton, 1999). Scott Lash (2000), risk kültüründe risk ve sorumluluk üzerine çalışan herkesin önce o riskten ötürü kimin suçlandığına bakması gerektiğini savunur (s. 51). Bu doğrultuda, koronavirüs ve HPV için risk ve risk grupları algısının sorumluluk ve suç gibi kavramlarla nasıl yan yana geldiğine bakılmalıdır. Her iki virüs için de risk faktörlerinin ne olduğuna ya da önleyici davranışların ne kadar işe yarayacağına ilişkin görüşler bu virüsler bağlamında kişilere atfedilen kontrol edebilirliği belirleyecektir. Algılanan kontrol edebilirlik düzeyi yükseldiği ölçüde virüsü taşıyan, aktaran ve hastalanan kişilerin bu durumdan sorumlu tutulması, hatta suçlanması daha olası hale gelmektedir. Bu bölümde riskin önlem, sorumluluk ve suçla olan ilişkisine bu perspektiften bakılmaya çalışılacaktır.

Koronavirüsün aktarılma koşulları HPV'nin aktarılma koşullarından farklıdır. İlki herhangi bir sosyal teması riskli hale getirirken ikincisinde yalnızca cinsel temaslar riskli kabul edilmektedir. Ancak ikisinin benzediği noktalardan biri maskenin koronavirüsten kondomun da HPV'den korunmada önemli birer araç olmalarına rağmen tam ve kesin koruma sağlayamamalarıdır. Kesin bir korunma yolu aranacaksa bu koronavirüs için sosyal izolasyonken HPV içinse cinsel izolasyon, yani kimseyle cinsel birliktelik yaşamamaktır. Zira tek eşli olunduğu düşünülen durumlarda bile partnerlerden birinin önceden yaşamış olduğu cinsel bir birliktelik HPV ihtimalini doğurmaktadır. Dolayısıyla hem koronavirüs hem de HPV, kaçınma yolları ve araçları farklı da olsa tamamen kaçınabilmenin oldukça zor olduğu iki virüstür. İkisi de herhangi bir semptomu olmayanlarda da bulunabileceği gibi bir kişiden diğerine aktarımları da kolaydır. Yani bir kişi kendisinin virüsü taşıdığını dahi bilmeden bir diğerine rahatlıkla aktarabilir. Bu bilgiler iki virüs için de kontrol edilebilirlik

nezdinde olumsuz bilgilerdir. Ancak önemli olan bu kontrol edilebilirlik düzeylerinin nasıl algılandığıdır. Bunun için de anket verileri ve derinlemesine görüşmelerde sorumluluk, suç ve önlemin işe yararlılığına ilişkin algılar ve üretilen söylemlere bakılacaktır.

Susan Sontag (1978) hastalıklarda kurbanın suçlanmasının bir inkâr mekanizması olarak işlevinden bahseder. Hastalığın bir nedene bağlanması sağlıklı olanlar için kendilerinin hasta kişiden farklı olduğunu ve hastalık ya da ölüm gibi konuları dert etmelerine gerek olmadığını düşünebilme imkânı sağlamaktadır (Sontag, 1978; Brody, 2002, s. 84). Hastalık alınan yanlış kararların sonucuysa, doğru kararlar alan bizler için endişe etmeyi gerektirecek pek de bir şey yoktur (Nack, 2008, s. 13). Hastalanan kişileri suçlarken sıklıkla sorumsuz, dikkatsiz gibi sıfatlar kullanılmaktadır. Ancak HPV gibi cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarda bu suçlamalara bir de önüne gelenle yatmak, rasgele cinsel ilişki yaşamak gibi özellikle kadınları hedef alan ve cinsellik üzerinden yapılan ahlaki yargılamalar da eklenmektedir (Nack, 2008, s. 2). Cinsel sağlık söz konusu olduğunda önlem davranışını bilmesi ve önermesi gereken kadınlar olarak görülürken korunmaya ilişkin uygulamalara çoğu durumda erkeklerin karar verdiği görülmüştür. Bu çoğu ilişkide kullanılan korunma aracının erkeklerin kullanımında olmasının yanı sıra heteroseksüel ve ataerkil ilişki formlarında kadınlar ve erkekler arasındaki güç eşitsizliğiyle de ilişkilendirilmektedir (Gifford ve ark., 1998, s. 111-112).

Risk bölümünde de bahsedildiği gibi riskin suç ve sorumlulukla ilişkilendirilmesi üzerinden belli davranış biçimleri doğru, belli davranış biçimleriyse yanlış olarak kodlanmakta ve riskli kabul edilen davranışlara bu doğru-yanlış ikiliği üzerinden ahlaki bir anlam yüklenmektedir. Hastalıktan kendini ve başkalarını korumak için yeterince çaba sarf etmeyenler; sorumluluklarını yerine getirmeyen, ahlaki olarak yetersiz ve sonucu hastalık olduğunda da hatalarının hak ettikleri cezasını çeken kimselerdir (Lupton, 1993; Douglas, 1994; Nack, 2008). Özellikle 1980'lerde HIV salgını sırasında yapılan çalışmalarda HIV+ kişilerin "seçmiş oldukları yaşam tarzının doğal sonucu olarak" hastalandıkları söyleminin üretildiği görülmektedir (Nechas ve Foley, 1994; akt. Nack, 2008, s. 9).

Nedensel kontrol edebilirlik sorumluluk algısının önemli belirleyicilerindendir (Morse, 1992; akt. Weiner, 1993, s. 959). Risk faktörlerine içkin nedensellik bir noktadan

sonra risk faktörü kabul edilen davranışları ve yaşam tarzlarını benimseyen kişilerin sorumlu tutulduğu bir söyleme evrilebilmekte, bu da hızla ahlaki bir boyutu kazanarak suçlamaya dönüşebilmektedir (Beck-Gernsheim, 2000, s. 132). Bir kişinin yeterince çaba harcamadığı düşüncesi, bir şeyi bilerek ve umursamazca yaptığı olarak algılanmakta ve sorumlu tutulma ihtimalini kuvvetlendirmektedir. Dolayısıyla kontrol edilemez fiziksel sorunlara kıyasla daha kontrol edilebilir bulunan davranışsal ya da zihinsel sorunlar karşısında kişilerin sorumlu tutulması ve damgalanması daha olasıdır (Fincham ve Jaspers, 1980; Weiner, 1991; akt. Weiner, 1993, s. 959-960). Hâlihazırda hasta olan kişilerinse hastalıklarının ardında daha karmaşık nedenler aradıkları ve hastalıklarını yalnızca davranışsal sebeplere bağlamaktan kaçındıklarına dair araştırma bulguları vardır (Blaxter, 1990, s. 157).

Sigara içmeye bağlı kalp hastalığı aileden gelene kıyasla, cinsel yolla bulaşan HIV kan yoluyla bulaşana kıyasla daha önlenebilir görülmekte; önlenebilir görülen bir hastalığın önlenememiş olmasıysa diğerlerinde daha fazla öfke ve daha az sempati uyandırmakta; bu da sağlanan sosyal desteğini boyutunu doğrudan etkilemektedir (Weiner, 1993, s. 960-963, Mantler ve ark., 2003). HPV'nin önlenebilirliğine duyulan inanç önleme davranışını pekiştirici olsa da, kontrol edilebilirliğe yapılan vurguyla HPV+ kişileri kendi durumlarının birincil sorumlusu olarak belirleyecek ve olası damgaların etkisine daha açık hale getirecektir. HPV ya da başka bir CYAE'ye ilişkin damganın onu taşıyan kişiler tarafından da paylaşıldığı bu kişilerin kendilerini suçlama ve bu virüsü hak ettikleri, uygunsuz davranışlarının bedelini ödedikleri yönündeki ifadeleriyle kendini belli etmektedir. Bu durumun örnekleri Nack'in (2008) görüşmelerinde olduğu gibi bu tez kapsamında yapılan görüşmelerde de gözlemlenmiştir.

Buna ek olarak, sağlığın bireysel bir sorumluluk olduğu söylemi 1970'lerin sonundan beri giderek artmaktadır (Knowles, 1977). Sağlıklı yaşam tarzları benimsemek, düzenli olarak sağlık kontrollerine gitmek bu sorumluluğun birer parçası olarak kabul edilmiştir. Gelişen tarama teknolojileriyle beraber hastalıkları ya da hastalık riskini erken fark etmenin önemine ve bu konuda bireysel sorumluluğa yapılan vurgu, teşhisin geciktiği durumlarda kişileri kendi hastalıklarından sorumlu ve bu konuda suçlu hissetmeye itebilmektedir. Traina ve ark. (2019) tarafından yapılan sağlığa ilişkin bireysel sorumluluk anketinde katılımcıların

%98'i kendi sağlıklarını korumaya yönelik sorumluluklarının "çok" ya da "pek çok" olduğunu belirtmişlerdir (s. 150).

Bir kişide meme kanseri geni tespit edilmesi kendi başına tedavi gerektiren bir hastalık değil, ileride kanser olabileceğine dair bir risk teşhisidir. Tansiyon, kolesterol, PSA (prostat spesifik antijen) testi gibi ölçümler de yine çıkan sonuçların kişilerin gelecekteki hastalık risklerinin teşhis edildiği ölçümlerdir. Benzer biçimde HPV de tıbbın hastalığı değil riski teşhis etmeye yöneldiği alanlardan bir diğeridir. Bu kişilerin tam olarak hasta oldukları da iyi oldukları da söylenemez. Alınan sonuçlar bu riski geçici bir süreliğine ortadan kaldırabileceği gibi, hastalık tanısı da koydurabilir. Tehlike altında bedenler yaratan bu tür teşhislerin sonucunda artmış bir risk ve bu riskin talep ettiği alınması gereken birtakım ekstra önlemler gündeme gelir (Press ve ark., 2000, s. 242).

Meme kanseri olma korkusu ve görüntüleme teknolojilerinin sağladığı erken ve net teşhis imkânı bir tür ceza-ödül mekanizması gibidir. Benzeri bir durum birçok hastalıkla ilgili olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin, HPV erken teşhis edilebilirse kontrol altına alınabilir geç kalınırsa kansere dönebilir bir risk yaratmaktadır. Bu da geç fark etmeye bir ceza erken fark etmeye de ödül koyarak erken fark etmenin öneminin altını iki kere çizen bir durumdur. Tüm bu ceza-ödül mekanizması ortada değerlendirmeyi gerektiren bir davranış olduğu düşüncesini de bünyesinde barındırmaktadır. Doğru davranış biçimi ödülle karşılık bulurken yanlış davranmanın karşılığında bir ceza vardır (Press ve ark., 2000, s. 238). Bu ceza-ödül ikiliğinde cezaya dair korku arttıkça yani yukarıdaki örnekler üzerinden gidersek meme ya da rahim ağzı kanseri olmaya dair korku arttıkça, bununla ilgili kontrole gitme ve gözetimde kalma isteği de artmaktadır (Press ve ark., 2000, s. 238). Bu korku sürekli kontrol altında tutulmayı istenmesi ve bedenlerin gönüllü biçimde disipline edilmesi anlamına gelmektedir (Foucault ve Sheridan, 1995). Bu kontroller zorunlu değil ancak gereklidir. Kişiler kendileri için iyi olacağına inandıkları şekilde bedenlerini düzenli bir gözetim altında tutmaktadır. Bunu da mecbur oldukları için değil gönüllü olarak ve kendileri karar vererek yapmaktadırlar. Bu korkunun büyümesinde medyada ne kadar yer aldığının önemli bir ilişkisi vardır. Meme kanseri ve rahim ağzı kanserine karşı rutin gözetimin bu denli yaygın olmasını ancak benzer şekilde erken teşhis edildiğinde tedavi edilebilen ve geç kalındığında

hayati tehlike doğuran kolon kanserinin aynı rutin gözetimle kontrol edilmemesine feminist bir perspektiften bakıldığında kadın bedeni ve üreme sağlığının ne denli kontrol altında tutulduğunun ve disipline edildiğinin görülmemesi zordur (Press ve ark., 2000, s. 240).

Farkındalık yaratmak için yapılan çalışmalar yaygınlığın anlaşılması, hastalığın erken fark edilmesi ya da hasta kişilerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaşması gibi konularda önemlidir. Ancak bu tür çalışmalar hastalık riskinin olduğundan daha fazla zannedilmesine de sebep olabilmektedir. Örneğin, 40-50 yaş arası kadınlarla yapılan ankette 10 yıl içinde meme kanserinden ölme risklerine ilişkin algılarının gerçek rakamlardan yirmi kat fazla olduğu bulunmuştur (Press ve ark., 2000, s. 240). Meme kanserine dair farkındalık çalışmaları ve aktivizm büyük oranda meme kanseri geçirmiş kadınlar tarafından yapılmaktadır. Bu tür girişimlerde genç kadınların daha fazla rol oynamasıysa meme kanserinin görünür yüzünü olduğundan daha genç göstermekte ve genç kadınların meme kanseri olma risklerini olduğundan yüksek zannetmelerine yol açmaktadır. Bunun doğuracağı korku yukarıda da bahsedilen ceza-ödül mekanizmasının ceza kısmını güçlendireceği için konuya yönelik ilgi, önem ve dolayısıyla da önlem seviyesini artırıcı bir etkisi olmaktadır (Press ve ark., 2000, s. 240).

Yaratılan korkunun olumsuz psikososyal etkileri olacağı da aşikardır, ancak bunun önüne geçmek için hastalığı ya da hastalık riskini erken teşhis etmenin önemsizleştirilmesi, bunun o hastalığın tedavi sürecini olumlu yönde etkileyeceği bilgisinin yok sayılması da oldukça tehlikelidir. Önemli olan böylesi bir psikososyal etkinin farkında olmak ve kişilerin hastalıklarından ötürü suçlu hissetmelerinin önüne geçebilecek şekilde sağlığı korumanın bireysel bir sorumluluk olarak değil yeniden bir hak olarak algılanmasıdır.

Risk bölümünde de vurgulandığı gibi risk belli yaşam tarzlarının sağlık için risk teşkil etmesi söylemiyle beraber düşünüldüğünde kişinin kendi sağlığını tehlikeye atmakla suçlanmasına yol açabilmektedir (Lupton, 1993). Bunun da ötesinde aktarılabilen yani bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda kişi yalnızca kendini değil, başkalarının sağlığını da tehlikeye atma riski yaratmakta olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla risk altında olmak ve suçlu olmak arasındaki bağ bulaşıcı hastalıklarda daha sıkı biçimde kurulmuştur.

Küresel bir salgının erken dönemlerinde yapılan araştırmalar kişilerin o salgının kendileri için yarattığı riske dair algılarıyla benimsedikleri koruyucu/önleyici davranışlar arasında ilişkili olduğunu göstermektedir (Liau ve ark., 2019; akt. Wise ve ark., 2020). Wise ve ark. (2020) tarafından koronavirüs risk algısı ve koruyucu/önleyici davranışların benimsenmesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada iyimserlik eğilimine uygun olacak şekilde kişilerin kendi risklerini ortalama birinden daha düşük gördükleri saptanmıştır. Ayrıca, Liau ve ark.'nın (2019) bulgularıyla uyumlu olarak kendi araştırmalarının katılımcılarında da risk algısı arttıkça koruyucu davranışlarda da artış olduğunu izlemişlerdir (Wise ve ark., 2020). Buna ek olarak, üniversite derecesi olanların olmayanlara kıyasla koruyucu/önleyici davranışların neredeyse tamamını daha yüksek oranda uyguladıkları tespit edilmiştir. Bu bulgu, tez araştırması kapsamında yapılan anket çalışmasından elde edilen verilerle risk bağlamında uyumlu görünmektedir. Bir önceki bölümde de belirtildiği gibi risk algısının en yüksek çıktığı eğitim düzeyi üniversite mezunları olarak bulunmuştur. Ancak bunun eğitim düzeyiyle risk algısı arasında pozitif bir korelasyon olarak değerlendirilmesi mümkün değildir, çünkü yüksek lisans ve üzeri mezunları da üniversite mezunlarına kıyasla daha düşük risk algısı göstermişlerdir. Bu noktada doğru bir kıyas yapabilmek için değerlendirmeye alınması gereken bir diğer unsursa önleyici davranışlara ilişkin algı ve uygulamaların eğitim düzeylerine göre dağılımıdır. İlerleyen sayfalarda diğer demografik değişkenlerle beraber eğitim düzeyi de önlem davranışlarına ilişkin algı ve uygulamalar çerçevesinde ele alınacaktır.

4.2. Anket bulguları: önlem, sorumluluk ve suçluluk

Bu kısımda, ankette yer alan önlem, sorumluluk ve suçluluğa ilişkin önermeler üzerinden hem koronavirüs hem de HPV için; önlem bağlamında algılanan bilgi düzeyi, önlemlere duyulan güven, hangi önlemlerin uygulandığı gibi önleme ilişkin verilerin yanı sıra bireysel ve toplumsal sorumluluk ve bulaşıcı hastalıklar bağlamında suçluluğa ilişkin algılar ele alınacak, bu algıların demografik değişkenlere göre dağılımlarına bakılacaktır.

4.2.1. Önlem davranışlarına ilişkin algı ve uygulamalar

Anket için geliştirilen kaçınabilirlik algısı önermelerinin birçoğu önlem davranışlarına ilişkin algıları ve uygulamaları içermektedir. Bu önermeler içerisinde önlem almanın koronavirüs ve HPV için işe yarayıp yaramayacağını değerlendiren önermelerin yanı sıra hangi önlemlerin daha çok uygulandığı ya da önlem almanın ne kadar radikal boyutlara ulaşabildiğini anlamayı hedefleyen önermeler de yer almaktadır.

Öncelikle önleyici davranışlara ilişkin algılanan bilgi ve bu önlemlerin işe yararlılığına olan güvene verilen yanıtların genel dağılımları incelenecek, bu parametrelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve ilişki durumu gibi demografik değişkenlere göre dağılımları detaylı olarak ele alınacaktır. Sonrasındaysa uygulamaya ilişkin önermelerin dağılımları yine hem örneklemin geneli için hem de demografik değişkenlere göre dağılımları üzerinden ayrıntılı olarak değerlendirilecektir.

4.2.1.1. Anket verilerinde önlem bağlamında algılanan bilgi düzeyi ve önlemlere güven

Koronavirüs ve HPV için önleme ilişkin algılanan bilgi düzeylerinin değerlendirmesi "…'den korunmak için almam gereken önlemleri bilmiyorum" şeklinde kurgulanan önermelere verilen yanıtlar üzerinden yapılmaktadır. Bu önermede koronavirüs söz konusu olduğunda olumsuz, yani "katılmıyorum" ya da "kesinlikle katılmıyorum" yanıtlarını verenlerin oranı %70'tir. Bu oldukça yüksek bir oran olup hele de yeni ortaya çıkan bir virüs için alınması gereken önlemlere ilişkin bu denli yüksek bir bilgi düzeyi algısı çıkması önemli bir bulgudur. Bu bulguyu değerlendirirken koronavirüs önlemlerinin ne olduğuna ilişkin sıklıkla yayınlanan kamu spotları, her gün medyada bu önlemler hakkında bilgilerin yer alması ve kişilerin birbirleriyle gündelik hayatlarında koronavirüs üzerine konuştukları bir ortamda önlem davranışlarına ilişkin bilginin hızla yaygınlaştığını söylemek mümkündür. Buna karşın, "HPV'den korunmak için almam gereken önlemleri bilmiyorum" önermesine yine aynı şekilde olumsuz yanıt verenlerin oranı %41'de kalmaktadır. Bu yüzde koronavirüse kıyasla oldukça düşük bir yüzdedir. Ancak bu yüzdeler karşılaştırılırken atlanmaması gereken bir başka detaysa iki önermeye verilen "Kararsızım/Fikrim yok" yanıtların oranlarıdır. Koronavirüse ilişkin alması gereken önlemleri bilip bilmediği konusunda

kararsız kalan ya da fikri olmayan %5'lik çok küçük bir kesimken HPV için bu oran %23'tür. Diğer bir deyişle, iki virüs için alması gereken önlemleri bilip bilmediğine emin olamayanların oranları birbirinden yine oldukça farklı bir dağılım göstermektedir. Koronavirüste önlem davranışlarının ne olduğuna ilişkin bilginin varlığı ve yokluğuna dair daha net algılardan bahsedilebilirken HPV'de bilinenlerin doğru olup olmadığına ilişkin bir muğlaklık izlenmektedir. Bu muğlaklık derinlemesine görüşmelerde de ortaya çıkmaktadır ve ilerleyen sayfalarda tekrar değinilecektir.

Koronavirüs ve HPV'den korunmak için alınabilecek önlemlerin işe yararlılığına ilişkin güveni ölçmeyi amaçlayan önermelere verilen yanıtların yüzdeleri hem iki virüsün önlemlerine duyulan güveni karşılaştırmak hem de hangi önlemlerin ne kadar işe yarayacağının düşünüldüğüne ilişkin genel bir kanı edinmek açısından önemlidir. Öncelikle her iki virüs için de önlemlerin işe yarayacağının ne düzeyde düşünüldüğüne bakılmıştır. Önlemini alırsa kendisine koronavirüs bulaşmayacağını belirtenlerin oranı %59 olurken bu oran HPV için %65 olarak bulunmuştur. Aynı amaçla tersine bir önerme olarak geliştirilen "önlem almak koronavirüsten korunmaya yetmez" önermesineyse örneklemin %40'ı katılmaktadır. Bu oranlar tüm örneklemin yaklaşık %60'ının önlemleri uygulayarak koronavirüsten korunabileceğine, %40'ının da önlem almanın koronavirüsten korunmaya yetmeyeceğine inandıklarını göstermektedir. İki önermeye verilen yanıtların yüzdelerinin birbiriyle bu denli uyumlu olması da önermelerin ölçümlerinin güvenilirliğini artıran bir unsur olarak not düşülmelidir. Önlem almanın HPV'den korunmaya yetmeyeceğini onaylayanların oranı %29'la koronavirüse kıyasla daha azdır. Bu da önlem alındığı takdirde HPV'den korunmanın koronavirüse kıyasla daha mümkün olduğunun düşünüldüğünün bir göstergesidir. Eşleşmiş örneklemin analizi için yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları da "Önlemini alırsam bana koronavirüs bulaşmaz" ile "Önlemini alırsam bana HPV bulaşmaz", "Önlem almak koronavirüsten korunmaya yetmez" ile "Önlem almak HPV'den korunmaya yetmez", "Koronavirüsün bulaşacağı varsa zaten bulaşır" ile "HPV'nin bulaşacağı varsa zaten bulaşır" önerme eşlemelerinin hepsinin $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde farklılaştığını göstermektedir. Bu test sonuçlarına göre, kesinlikle katılmıyorum=1 kesinlikle katılıyorum=5 skalasında önlem alırsa kendisine bulaşmayacağı önermesinde HPV söz

konusu olduğunda daha yüksek bir değer verenlerin sayısı (n=166) koronavirüs söz konusu olduğunda daha yüksek bir değer verenlerin sayısından (n=125) fazladır. Diğer bir deyişle daha fazla sayıda kişi önlem alarak HPV'den korunmanın koronavirüsten korunmaktan daha mümkün olduğunu düşünmektedir. Önlem almak korunmaya yetmez ve bulaşacağı varsa zaten bulaşır önermelerindeyse koronavirüse daha yüksek puan verenlerin sayısı (sırasıyla; n=188 ve n=169) HPV'ye daha yüksek puan verenlerin sayısından (sırasıyla; n=138 ve n=64) daha fazladır. Bu da yine ilk önermede olduğu gibi önlemler yoluyla HPV'den kaçınmanın koronavirüsten kaçınmaya kıyasla daha mümkün olduğunu düşünenlerin sayısının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Önleme ilişkin algılanan bilgi düzeyinin demografik değişkenlere göre dağılımında izlenen tek anlamlı fark eğitim düzeyleri arasında rastlanmıştır. Burada da koronavirüsten korunmak için alınması gereken önlemlere ilişkin algılanan bilgi düzeyinde herhangi bir fark olmayıp aynı önermenin HPV karşılığında yüksek lisans mezunlarının algılanan bilgi düzeyinin üniversite mezunlarından $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde fazla olduğu izlenmektedir.

Önlemlerin işe yararlılığına ilişkin güven önermelerindeyse demografik değişkenlere göre dağılımda anlamlı farklılıklar izlenmiştir. Genel anlamda önlemin işe yarayacağına ve yöntemlerine olan güvenin yaş gruplarına göre dağılımları Kruskal-Wallis testiyle karşılaştırılmıştır. Dağılımda $p<0.05$ düzeyinde anlamlı farklılık gösteren önermeler için yaş gruplarına göre "Kesinlikle katılıyorum" ya da "Katılıyorum" diyenlerin yüzdeleri, Kruskal-Wallis testine göre gruplar arası farkın anlamlılık düzeyi (p) ve karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunan ikili grupları içeren tablo detaylı olarak aşağıda sunulmuştur.

Tablo 22. Koronavirüs ve HPV önlemlerine güven önermelerinin yaş gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	Yaş	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
KV7 - Önlemini alırsam bana koronavirüs bulaşmaz.	18-29	207	%52.7	.000	18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+ 30-39 ile 50-59 30-39 ile 60+
	30-39	206	%49.5		
	40-49	134	%58.2		
	50-59	153	%70.6		
	60+	93	%77.4		
	Toplam	793	%59.1		
KV17 - Maske takmak beni koronavirüse karşı korur.	18-29	206	%61.7	.000	18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+
	30-39	205	%65.4		
	40-49	134	%75.4		
	50-59	151	%77.5		
	60+	90	%82.2		
	Toplam	786	%70.4		
KV18 - Ellerimi sık sık yıkamak beni koronavirüse karşı korur.	18-29	206	%75.7	.005	18-29 ile 60+
	30-39	205	%84.9		
	40-49	134	%82.1		
	50-59	151	%85.4		
	60+	92	%92.4		
	Toplam	788	%83.0		
KV22 - Sosyal mesafe kurallarına uymak beni koronavirüse karşı korur	18-29	205	%70.7	.002	18-29 ile 60+
	30-39	203	%75.9		
	40-49	134	%79.1		
	50-59	152	%84.2		
	60+	92	%89.1		
	Toplam	786	%78.2		
KV25 - Koronavirüsün bulaşacağı varsa zaten bulaşır.	18-29	205	%29.8	.010	18-29 ile 50-59
	30-39	205	%20.0		
	40-49	134	%23.1		
	50-59	151	%18.5		
	60+	85	%18.8		
	Toplam	780	%22.7		
HPV18 - Kondom kullanmak beni HPV'ye karşı korur.	18-29	160	%51.9	.002	18-29 ile 50-59
	30-39	179	%56.4		
	40-49	110	%67.3		
	50-59	120	%70.8		
	60+	63	%69.8		

	Toplam	632	%61.2		
HPV19 - Aşı olmak beni HPV'ye karşı korur.	18-29	160	%50.0	.001	18-29 ile 50-59 30-39 ile 50-59
	30-39	179	%49.2		
	40-49	110	%64.5		
	50-59	120	%67.5		
	60+	63	%63.5		
	Toplam	632	%57.0		
HPV23 - Tek eşli olmak beni HPV'ye karşı korur.	18-29	161	%47.8	.000	18-29 ile 40-49 18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+ 30-39 ile 50-59 30-39 ile 60+
	30-39	178	%60.1		
	40-49	109	%72.5		
	50-59	123	%79.7		
	60+	63	%81.0		
	Toplam	634	%65.0		

Bu sonuçlara bakıldığında ilk göze çarpan anlamlı farklılıkların gençler ve yaşlılar arasında görülmesidir. Tablodaki tüm veriler göstermektedir ki; gençlerin, özellikle de 18-29 yaş aralığındakilerin, hem koronavirüs hem de HPV bağlamlarında önlemlerin işe yarayacağına duydukları güven 50 yaş ve üzerindekilerden anlamlı düzeyde azdır. 30-39 yaş ve 40-49 yaş gibi ara gruplarda da birtakım farklılıklar bulunsa da 18-29 yaş ile 50 yaş ve üzerinde sürekli tekrar eden farklılıkların oluşturduğu gibi bir örüntüye rastlanmaktadır. Burada en dikkat çeken, ara gruplarda anlamlı fark izlenen üç önermede de 30-39 yaş grubunun da 50 ve üzeri yaş gruplarına kıyasla önlemlerin işe yarayacağına dair daha düşük güven göstermekte olduğudur. Bunun dışında 40-49 yaş aralığındakilerin yalnızca bir önermede 18-29 yaş aralığındakilerden anlamlı ölçüde farklılaşan bir tutum içerisinde olduğu izlenmektedir. O önerme de tek eşli olmanın kendilerini HPV'den koruyacağı önermesidir. 40-49 yaş aralığındakiler tek eşliliğin kendilerini koruyacağına 18-29 yaş aralığındakilere kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla inanmaktadırlar.

Önlemlerin işe yarayacağına ilişkin güvene dair önermelere verilen yanıtların cinsiyet değişkenine göre dağılımlarına Mann-Whitney U testi yapılarak bakıldığındaysa cinsiyetler arası $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde fark gösteren yalnızca iki önerme olduğu görülmektedir. Bunların ikisi de HPV'ye ilişkin olup tek eşliliğin kendilerini koruyacağı ve düzenli olarak test yaptırmanın HPV'yi erken fark etmelerini sağlayacağı önermeleridir. Erkekler tek eşli olmanın kendilerini HPV'den koruyacağına kadınlardan daha fazla inanmakta; kadınlarsa

düzenli test yaptırmanın HPV'yi erken fark etmelerini sağlayacağını erkeklere kıyasla daha fazla düşünmektedirler. Düzenli test yaptırmaya ilişkin cinsiyetler arasındaki bu fark şaşırtıcı değildir. Kadınlara rutin jinekolojik kontrollere gitmeleri önerilirken erkeklere buna karşılık gelen bir rutin kontrol yoktur. Ayrıca, bu rutin jinekolojik kontrollerde kadınlar Pap smear testi yapılarak rahim ağzı kanseri taraması yapılırken erkeklerin HPV kaynaklı kanserler için dahil oldukları bir tarama programı yoktur. Tek eşliliğin kendilerini HPV'den koruyacağına erkeklerin kadınlardan daha çok inanmasınınsa erkeklerin kadın partnerlerinin tek eşliliğini kadınların erkek partnerlerinin tek eşliliğine kıyasla daha çok varsaymasıyla açıklamak mümkün olabilir. Ancak bu yalnızca bir tahmin olup bu konuda takip eden çalışmalarda ele alınabilecek bir konudur.

Önlemlerin işe yarayacağına duyulan güvenin eğitim düzeyine göre dağılımındaki anlamlı farklılıkları tespit etmek için yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçlarında dört tane önermede farklılık görülmüştür. Cinsiyete göre dağılımda olduğu gibi bunda da fark izlenen önermelerin tamamı HPV'ye ilişkin önlem önermeleridir. İki önermede yüksek lisans ve üzeri mezunlarıyla üniversite mezunları arasında, iki önermede de üniversite mezunlarıyla lise ve altı mezunları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek lisans ve üzeri mezunlarının üniversite mezunlarına kıyasla HPV için almaları gereken önlemleri bildiklerini düşünme ve aşının kendilerini koruyacağına duydukları güven daha yüksek çıkmıştır. Üniversite mezunlarıysa tek eşliliğin kendilerini HPV'den koruyacağını ve HPV'nin bulaşacağı varsa zaten bulaşacağını lise ve altı mezunlarına kıyasla daha az düşünmektedirler.

Önlemlerin işe yarayacağına duyulan güvenin ilişki durumuna göre dağılımınıysa aşağıdaki tablo özetlemektedir. Yine Kruskal-Wallis testi yapılarak ilişki durumlarına göre dağılımda farklılık gösteren önermelerin grupların ikili karşılaştırması yapılarak önerme bazında aralarında anlamlı fark bulunan ilişki grupları saptanmıştır.

Tablo 23. Koronavirüs ve HPV önlemlerine güven önermelerinin ilişki durumu gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	İlişki durumu	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
KV17 - Maske takmak beni koronavirüse karşı korur.	İlişkim yok	217	%67.3	.014	İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%64.5		
	İlişkim var, evliyim	385	%75.3		
	Toplam	774	%70.7		
KV18 - Ellerimi sık sık yıkamak beni koronavirüse karşı korur.	İlişkim yok	217	%77.4	.005	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%82.0		
	İlişkim var, evliyim	388	%87.4		
	Toplam	777	%83.4		
KV22 - Sosyal mesafe kurallarına uymak beni koronavirüse karşı korur	İlişkim yok	216	%72.7	.001	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%73.3		
	İlişkim var, evliyim	386	%83.9		
	Toplam	774	%78.4		
HPV8 - Önlemini alırsam bana HPV bulaşmaz.	İlişkim yok	173	%56.1	.006	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	150	%68.0		
	İlişkim var, evliyim	310	%69.4		
	Toplam	633	%65.4		

HPV18 - Kondom kullanmak beni HPV'ye karşı korur.	İlişkim yok	173	%54.3	.020	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	146	%61.6		
	İlişkim var, evliyim	307	%65.8		
	Toplam	626	%61.7		
HPV23 - Tek eşli olmak beni HPV'ye karşı korur.	İlişkim yok	174	%52.9	.000	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	146	%55.5		
	İlişkim var, evliyim	308	%76.6		
	Toplam	628	%65.1		
HPV25 - Düzenli test yaptırmak HPV'yi erken fark etmemi sağlar.	İlişkim yok	173	%63.6	.000	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim İlişkim yok ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, bekarım	146	%82.9		
	İlişkim var, evliyim	303	%75.6		
	Toplam	622	%74.0		

Yapılan ikili karşılaştırmalar göstermektedir ki, ilişki durumlarına göre ayrılan gruplar arasında anlamlı fark tespit edilen tüm önlemin işe yararlılığına güven önermelerinde ilişkisi olup evli olanlar diğer gruplara kıyasla önlemin işe yararlılığına daha yüksek güven göstermektedirler. Yalnızca düzenli test yaptırmanın HPV'yi erken fark etmelerini sağlayacağı önermesinde ilişkisi olup bekar olanlar da evli olanlar kadar güven ifade etmiştir. Her iki grup da ilişkisi olmayanlardan anlamlı düzeyde fark göstermektedir. Başka türlü ifade etmek gerekirse, düzenli test yaptırmanın HPV'yi erken fark etmeyi sağlayacağı yönündeki önermeye en az katılan ilişkisi olmayanlar olmuştur.

Önlemlerin uygulanmasına ilişkin önermelerin yüzdeleriyse şu şekildedir. Koronavirüs önlemlerini titizlikle uyguladığını söyleyenlerin oranı %82, HPV önlemlerini titizlikle uyguladığını söyleyenlerin oranıysa %57'dir. Daha önce de olduğu gibi burada da

kararsız olduğunu ya da fikri olmadığını belirtenlerin oranlarında da iki virüs arasında ciddi bir fark görülmektedir. Koronavirüste kararsız kalan ya da fikri olmayanlar yalnızca %9'luk bir kesimken HPV'de bu oran %29'dur. Koronavirüs taşıdığını düşündüğü kişilerden uzak duracağını söyleyenlerin oranı %83'ken HPV taşıdığını düşündüğü kişilerle cinsel birliktelik yaşamayacağını söyleyenlerin oranı %75'tir. Koronavirüs kısa sürede pozitiften negatife dönülebilen bir hastalığa yol açmakta ancak HPV uzun yıllar kişinin vücudunda kalabilmektedir. Toplam nüfusun çok büyük bir kısmının hayatının bir döneminde HPV enfeksiyonu geçireceğinden daha önce bahsedilmiştir. Ayrıca, insanların, özellikle de rutin tarama programına dahil edilmedikleri için erkeklerin büyük bir kısmı HPV+ olduklarını siğil gibi görünür semptomlar olmadığı sürece uzun yıllar bilmeden yaşamlarını sürdürmektedirler. Kişilerin HPV taşıdığını düşündüğü biriyle cinsellik yaşamama eğilimi göstereceklerini söylemeleri tüm bu bilgilerin farkında olup olmadıkları konusunda soru işareti uyandırmakta, yaygınlığın bilinmemesinin yol açabileceği ayrımcılıklara da örnek teşkil etmektedir.

Önlemlerin uygulanmasına ilişkin önermelere verilen yanıtların demografik dağılımlarına da yine Kruskal-Wallis testi yapılarak bakılmış, yaş gruplarına göre dağılımda önemli farklar bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 24. Koronavirüs ve HPV önlemlerinin uygulanmasına ilişkin önermelerin yaş gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	Yaş	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
KV24 - Bana koronavirüs bulaştığından şüphelensem hemen bir	18-29	207	%75.4	.000	18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+ 30-39 ile 60+
	30-39	205	%79.5		
	40-49	134	%86.6		

sağlık kuruluşuna başvururum.	50-59	152	%90.8		
	60+	93	%95.7		
	Toplam	791	%83.7		
KV26 - Koronavirüsten korunmaya ilişkin önlemleri titizlikle uyguluyorum.	18-29	206	%74.3	.000	18-29 ile 40-49 18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+ 30-39 ile 40-49
	30-39	205	%77.1		
	40-49	133	%90.2		
	50-59	154	%88.3		
	60+	87	%90.8		
	Toplam	785	%82.3		
KV34 - Koronavirüs taşıdığını düşündüğüm kişilerden uzak dururum.	18-29	206	%75.2	.002	18-29 ile 40-49 18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+
	30-39	205	%81.5		
	40-49	132	%87.9		
	50-59	154	%86.4		
	60+	91	%91.2		
	Toplam	788	%83.0		
HPV26 - Bana HPV bulaştığından şüphelensem hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum.	18-29	160	%78.1	.005	18-29 ile 40-49 18-29 ile 50-59
	30-39	178	%84.8		
	40-49	109	%89.9		
	50-59	121	%90.9		
	60+	63	%92.1		
	Toplam	631	%85.9		
HPV28 - HPV'den korunmak için gereken önlemleri titizlikle	18-29	160	%40.6	.000	18-29 ile 40-49 18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+
	30-39	176	%52.8		
	40-49	109	%67.9		

uyguluyorum.	50-59	118	%69.5		
	60+	58	%65.5		
	Toplam	621	%56.7		
HPV38 - HPV taşıyan biriyle cinsel ilişki yaşamam.	18-29	158	%65.8	.003	18-29 ile 50-59
	30-39	178	%71.9		
	40-49	107	%77.6		
	50-59	119	%84.9		
	60+	62	%80.6		
	Toplam	624	%74.7		

Yukarıdaki tabloda verilen ikili karşılaştırmalar göstermektedir ki, önlemlere titizlikle uymak, virüsü taşıdığı düşünülen kişilerle virüsün aktarılabileceği şekilde temas etmemek gibi önleyici uygulamalarda da, virüsü edindikten sonra sağlık kuruluşuna başvurmak gibi tedavi arayışı uygulamalarında da daha yaşlı grupların bu uygulamalarda bulunacakları yönündeki değerlendirmeleri özellikle 18-29 yaş aralığındakilere kıyasla daha fazladır. Bu önermelerin eğitim düzeylerine göre dağılımındaysa gruplar arasında anlamlı herhangi bir farka rastlanmamıştır. Kadınlar ve erkeklerde nasıl dağıldığına Mann-Whitney U testi aracılığıyla bakıldığındaysa yalnızca HPV'den korunmak için gereken önlemleri titizlikle uyguluyorum önermesinin dağılımında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Kadınların bu önermeye katılma oranları erkeklerden daha yüksektir. Önlem uygulamalarında çok sayıda anlamlı farklara rastlanan diğer bir değişkense ilişki durumudur. Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark bulunan önermelerin ikili karşılaştırmaları sonucunda $p<0.05$ düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftlere ilişkin tablo aşağıda verilmiştir.

Tablo 25. Koronavirüs ve HPV önlemlerinin uygulanmasına ilişkin önermelerin ilişki durumu gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	İlişki durumu	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
KV24 - Bana koronavirüs bulaştığından şüphelensem hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum.	İlişkim yok	219	%78.5	.000	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%79.1		
	İlişkim var, evliyim	388	%89.7		
	Toplam	779	%84.2		
KV26 - Koronavirüsten korunmaya ilişkin önlemleri titizlikle uyguluyorum.	İlişkim yok	213	%75.1	.000	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%80.2		
	İlişkim var, evliyim	389	%87.7		
	Toplam	774	%82.6		
KV34 - Koronavirüs taşıdığını düşündüğüm kişilerden uzak dururum.	İlişkim yok	217	%75.6	.000	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%80.8		
	İlişkim var, evliyim	387	%88.6		
	Toplam	776	%83.2		
HPV26 - Bana HPV bulaştığından şüphelensem hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum.	İlişkim yok	172	%80.2	.013	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	145	%86.2		
	İlişkim var, evliyim	307	%89.6		
	Toplam	624	%86.2		

HPV28 - HPV'den korunmak için gereken önlemleri titizlikle uyguluyorum.	İlişkim yok	170	%48.8	.001	İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	144	%50.0		
	İlişkim var, evliyim	301	%65.4		
	Toplam	615	%57.2		

Tabloda da görüldüğü gibi ilişkisi olmayanlar ve evliler arasında tüm önermelerin dağılımında anlamlı fark izlenmiştir. Buna ek olarak, "Bana koronavirüs bulaştığından şüphelensem hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum" ve "HPV'den korunmak için gereken önlemleri titizlikle uyguluyorum" önermelerinin dağılımında da ilişkisi olup bekar olanlar ve ilişkisi olup evli olanlar arasında da farka rastlanmaktadır. Bu iki önermede de yine evli olanlar bekarlara kıyasla önleyici uygulamaları daha çok yerine getirdiklerini ifade etmişlerdir. Burada yine ilişki durumu ve yaş arasındaki ilişkinin vurgulanması gerekmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi ilişkisi olmayanlar ya da ilişkisi olup bekar olanların büyük kısmı 18-29 yaş aralığındakilerken evli olanların çok küçük bir kısmı bu yaş aralığındadır. Diğer bir deyişle önlemlerin uygulanmasında ilişki durumuna dair bulunan bu sonuçların önlemlerin uygulanmasının yaş gruplarına göre dağılımının bir yansıması olması muhtemeldir.

4.2.2. Bireysel ve toplumsal sorumluluk algısı

Hastalığını anlatırken kişinin seçtiği sözcükler, yani dili nasıl kullandığı kişinin hastalığa yüklediği anlamı ifade eder. Örneğin bir hastalığa yakalanmakla hasta olmak ya da hastalık kapmak arasında atfedilen aktiflik-pasiflik dolayısıyla da sorumluluk açısından fark vardır. Hastalığa yakalanan kişi pasif bir mağdur iması taşırken hasta olmanın veya hastalık kapmanın kişinin bu durumda belli bir miktar rolü ve sorumluluğu iması taşıdığı söylenebilir (Fleischman, 1999, s. 10). Bu tür ahlaki açıklamalar özellikle meme ya da üreme sistemini ilgilendiren hastalıklar söz konusu olduğunda bu hastalığın kişinin kendisinin ya da partnerinin norm dışı, dolayısıyla uygunsuz kabul edilen cinsel ya da üreme davranışlarından, örneğin çok eşlilik, aldatma, çocuk doğurmama ya da çok sayıda doğum yapma gibi, kaynaklandığı düşüncesini üretir. Bu da yalnızca nedensel değil aynı zamanda suçlayıcı ve

yalnızca belli bir cinsellik ya da üreme modelini doğru ve sağlıklı kabul ederek onaylayan bir söylemi yaygınlaştırır (Foucault ve Hurley, 1978; Hunt, 1998, s. 307-308).

Sağlığın bireysel sorumluluğumuz olduğunun kabul edildiği durumda bile bu sorumluluğun nereye kadar genişletilebileceği ya da sorumlu davranış kategorisine hangilerinin dahil edileceği ayrı bir tartışma konusu olarak karşımıza çıkar. Sorumluluk basitçe yapması gerekenleri yerine getirmenin ötesinde var olan ve gün geçtikçe genişleyen bir bilgi havuzunda doğru bilgileri edinip rasyonel kararlar alabilme sorumluluğuna da evrilmektedir. Ancak neyin doğru bilgi kabul edildiği gruplar arasında büyük farklılık gösterebilmektedir. Örneğin, HPV aşısına ilişkin tutumlara bakıldığında aşıya karşı geliştirilen tepkilerin oldukça farklılaştığı, kimi bilgi kaynakları için aşı olmayı seçmek sağlık için taşıdığı sorumluluğu yerine getirmekken kimi bilgi kaynakları için bunun tam tersi olduğu görülmektedir (Polzer ve ark., 2014). Benzer bir tutum koronavirüs aşıları için de son dönemde gözlemlenmektedir. Hasta olmanın kişinin sorumluluğunda görülmediği durumlarda dahi hasta kişinin nasıl davrandığı, hastalığının işaretlerini ne şekilde taşıdığı kendisinin sorumluluğu olarak görülmektedir. Kaldı ki, risk olgusunun taşıdığı önlenebilirlik nosyonu hastalanmanın bizzat kişinin sorumluluğu kabul edilmesi ve bununla ilgili suçlanmasını daha da mümkün kılmaktadır (Knowles, 1977; Beck, 1992b; Frank, 1997, s. 31).

Toplumsal olarak bir arada yaşıyor olmak kimi hastalık risklerini paylaşmayı da beraberinde getirmektedir. Bu da bir diğeri için sorumlu hissetmenin bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda ne kadar sık karşımıza çıktığının temel sebebidir. Yukarıda da bahsedildiği gibi risk ve sorumluluk söylemleri bir suçlu arayışını doğurabilmektedir. Bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda bunun yansıması virüsün izini sürmeye çalışmak olarak görülebilir. Yapılan derinlemesine görüşmelerdeki anlatılar da göstermektedir ki kişiler pozitif statülerini öğrendikten sonra kendilerine virüsü bulaştıranın kim olduğunu bulma gayretine girmektedirler. Bazı durumlarda bu çaba boşa çıkmaktadır. Ancak hastalığın kaynağının ne ya da kim olduğunu tespit etmeye verilen önem, tespit edilemezliğine yapılan vurguyla dahi olsa karşımıza çıkar. Bu, bulaşıcı olmayan hastalıklarda da hastalığa bir neden aramak, örneğin kanserde çok stresli bir yaşam sürmek ya da olumsuz düşünen biri olmak

gibi gerekçelendirmeler yapmak, ya da bazı davranışların bazı hastalıkları çağırdığı düşüncesiyle hastalığın bir suçun bedeli veya cezası olduğuna inanmak gibi tutumlarla benzeşmektedir. HPV'de buna benzer bir yaklaşım kendini şu şekilde göstermektedir. Bir kişi çok eşli bir cinsel yaşantının ardından HPV+ olduysa bu farklı, tek ya da az sayıda partnerinden HPV bulaştıysa daha farklı yaklaşılmaktadır. İkinci durum sanki masum birinin cezalandırılması gibi görüldüğü için adaletsiz bulunmaktadır. Ayrıca herkesin başına gelebileceğini ve tamamen kaçmanın mümkün olmadığını gösterdiği için sağlıklı olanlar adına belli ölçüde tedirgin edici, hasta olanlar adınaysa belli ölçüde damgalanmayı azaltıcı bir yanı vardır. Bu nedenle HPV+ kişiler sıklıkla HPV'nin tek bir cinsel birlikteliğin sonucunda da bulaşabileceğine vurgu yapmaktadırlar.

Koronavirüs söz konusu olduğunda da görüşülenlerin önemli bir kısmı sürekli evde oturmalarına ve çok dikkat etmelerine rağmen kendilerine koronavirüs bulaştığını, kendi davranış biçimlerinde bir yanlışlık olmadığını, bu bulaşın beklenmedik olduğunu vurgulamışlardır. Bu ifadenin arkasında kendilerine dahi bulaştıysa herkese bulaşabilirliğinin altını çizerek koronavirüsü normalleştirici ifadeler bulunmaktadırlar. Öte yandan HPV+ kişilerin de çevrelerinden örneklerle ilk ya da ikinci cinsel birlikteliğinde HPV+ olmuş kişileri örnek vermeleri bunun cinsel partner sayısıyla ilgisi olmayan, yine herkesin başına gelebilecek bir şey olduğuna işaret etmek istediklerini göstermektedir. Her iki durumda da bir hastalığı geçiren ya da bir virüsü taşıyan kişilerin başta verdikleri konduramama ve inkâr tepkilerinin ardından durumu kabullenme ve normalleştirme evresine geçtikleri görülmektedir.

Anket verilerinden koronavirüs ve HPV için elde edilen kaçınabilirlik, bireysel sorumluluk ve toplumsal sorumluluk algıları ortalama puanları Wilcoxon ilişkili iki örneklem işaretli sıralar testi yapılarak karşılaştırılmıştır. İki virüse dair kaçınabilirlik ve toplumsal sorumluluk algıları arasında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde fark izlenirken bireysel sorumluluk algısı için böyle bir fark görülmemiştir. Elde edilen sonuçlar örneklemin daha büyük bir kısmı koronavirüsten kaçınabilmenin HPV'den kaçınabilmeye kıyasla daha zor olduğunu ve yine koronavirüs söz konusu olduğunda HPV'ye kıyasla toplumsal sorumluluktan daha fazla bahsedilebileceğini düşünmektedir. Daha detaylı olarak belirtmek gerekirse HPV'den

kaçınmayı koronavirüsten kaçınmaya kıyasla daha mümkün bulanların sayısı 357'yken tam tersini düşünenlerin sayısı 294'tür. Aynı şekilde koronavirüse ilişkin toplumsal sorumluluğun HPV'ye ilişkin toplumsal sorumluluktan daha fazla olduğunu düşünen 506 kişi varken tam tersini düşünen yalnızca 102 kişi bulunmaktadır. Özetle, bireysel sorumluluk algısı iki virüs için herhangi bir fark göstermemekte ancak koronavirüse HPV'ye kıyasla daha fazla toplumsal sorumluluk atfedilmektedir. Koronavirüsün solunum yoluyla, HPV'ninse cinsel yolla aktarılması nedeniyle koronavirüsün bulaşının daha az kontrol edilebilir ve daha çok kişiyi etkileyecek olduğunun düşünülmesi olasıdır. Bu da virüsün yayılmasını önlemeyi daha toplumsal bir boyuta taşımaktadır.

Koronavirüs ve HPV için bireysel ve toplumsal sorumluluğa ilişkin geliştirilen önermelere tüm örneklem tarafından verilen yanıtların yüzdeleri karşılaştırıldığında ortaya çıkan tablo şu şekildedir. Koronavirüse karşı önlem almak herkesin kendi sorumluluğundadır önermesine katılımcıların %70'i katılırken aynı önermenin HPV için karşılığına katılımcıların %74'ü katılmıştır. Bireysel sorumluluğa vurgu yapan bu önermenin iki virüs için oranlarının birbirine oldukça yakındır, ancak yapılan Wilcoxon ilişkili iki örneklem işaretli sıralar testi sonuçları aradaki farkın $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Öte yandan, toplumsal sorumluluğa işaret eden "… söz konusu olduğunda hepimiz birbirimizin sağlığından sorumluyuz" önermelerine verilen yanıtların yüzdeleri koronavirüs için %89'ken HPV için %72'dir. Her ikisi de yüksek oranlar olmasına rağmen bu kez aradaki fark daha görünürdür. Wilcoxon testi sonuçlarına göre, hepimizin birbirimizin sağlığından sorumlu olduğuna koronavirüs söz konusu olduğunda HPV'ye kıyasla daha yüksek puan verenlerin sayısı 141'ken tam tersini yapanların sayısı yalnızca 26'dır. En radikal farkın izlendiği önermeyse bu virüslere karşı önlem almanın devletin sorumluluğunda olduğu yönündeki önermedir. Koronavirüse karşı önlem almayı devletin sorumluluğu olarak görenlerin oranı %80'ken HPV için bu oran yalnızca %42'dir. İlişkili iki örneklem testi sonuçlarındaysa koronavirüse karşı önlem almada HPV'ye karşı önlem almaya kıyasla devlete daha fazla sorumluluk atfedenlerin sayısı 294, tam tersini düşünenlerinse 41'dir. Bu algı farkı, koronavirüs aşısı günümüzde tamamen ücretsiz yapılırken HPV aşısının ücrete tabi olduğu ve bu ücretin de oldukça yüksek olduğu gerçeğiyle beraber düşünüldüğünde oldukça

anlamlı bir farktır. HPV, yayılımı ve bulaşı çok eşlilik gibi kişilerin davranışlarıyla eşleştirilen bir virüsün koronavirüs gibi ortak bir mücadele verilen virüse kıyasla daha az toplumsal sorumluluk çağrıştırması ya da devletin bu konuda alması gereken sorumluluğun daha az olduğunun düşünülmesinin olumsuz etkileri sıklıkla görülmektedir. Aşının ücretsiz yapılmaması, aşı programlarına dahil edilip kişilerin doğru yaşta ve doğru dozda aşı olmalarının sağlanmaması HPV kaynaklı kanser oranlarını düşürebilecek en önemli adımların atılmaması anlamına gelmektedir. Bu konuda Türkiye'de yapılan çalışmalardan "Sonuç" bölümünde bahsedilecektir.

4.2.2.1. Bireysel sorumluluk ve toplumsal sorumluluğun demografik dağılımları

Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin bireysel ve toplumsal sorumluluk önermelerine verilen yanıtların Mann-Whitney U testiyle kadınlar ve erkekler için dağılımlarına bakıldığında hiçbir önermede iki grup arasında farka rastlanmamıştır. Aynı önermelere verilen yanıtların yaş gruplarına göre dağılımlarına bakmak için yapılan Kruskal-Wallis testi sonucundaysa birçok önermeye verilen yanıtların yaş gruplarına göre dağılımlarında farklılık olduğu izlenmiştir. Yaş gruplarına göre dağılımlarında anlamlı fark bulunan önermeler, ilgili yüzdeler, anlamlılık düzeyi ve ikili karşılaştırmalarda anlamlı farka rastlanan yaş grubu çiftleri detaylarıyla aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 26. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin bireysel ve toplumsal sorumluluk önermelerinin yaş gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	Yaş	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
KV13 - Koronavirüse karşı önlem almak devletin sorumluluğundadır.	18-29	207	%72.9	.030	18-29 ile 50-59
	30-39	204	%81.4		
	40-49	134	%82.8		
	50-59	152	%84.2		
	60+	89	%82.0		
	Toplam	786	%80.0		
KV14 - Koronavirüs söz konusuysa hepimiz	18-29	207	%81.6	.001	18-29 ile 60+
	30-39	205	%88.8		

birbirimizin sağlığından sorumluyuz.	40-49	134	%90.3		
	50-59	152	%90.8		
	60+	92	%97.8		
	Toplam	790	%88.6		
KV16 - Öksüren ya da ateşi olan biri etrafındakilerle bu durumu paylaşmalıdır.	18-29	207	%83.1	.002	18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+
	30-39	205	%90.2		
	40-49	134	%91.0		
	50-59	152	%94.1		
	60+	90	%95.6		
	Toplam	788	%89.8		
KV36 - Koronavirüs bulaşan kişi kimsenin yanına yaklaşmamalıdır.	18-29	207	%76.3	.000	18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+
	30-39	205	%85.4		
	40-49	132	%84.8		
	50-59	152	%90.8		
	60+	91	%94.5		
	Toplam	787	%85.0		
HPV13 - HPV'ye karşı önlem almak herkesin kendi sorumluluğundadır.	18-29	160	%65.6	.003	18-29 ile 50-59
	30-39	178	%77.5		
	40-49	110	%66.4		
	50-59	122	%82.0		
	60+	63	%82.5		
	Toplam	633	%73.9		
HPV29 - HPV aşısı olmak kişinin başkalarına karşı sorumluluğudur.	18-29	161	%62.7	.014	30-39 ile 60+
	30-39	176	%59.7		
	40-49	109	%66.1		
	50-59	118	%74.6		
	60+	62	%80.6		
	Toplam	626	%66.5		
HPV40 - HPV bulaşan kişi kimseyle cinsel temas kurmamalıdır.	18-29	160	%51.9	.001	18-29 ile 50-59 30-39 ile 50-59
	30-39	178	%51.7		
	40-49	108	%58.3		
	50-59	119	%73.1		
	60+	61	%68.9		
	Toplam	626	%58.6		

Daha önce yaşa göre dağılıma bakılan önermelerde olduğu gibi bunlarda da temel farklar gençler ve yaşlılar arasındadır. Yaş grupları arasında anlamlı fark tespit edilen önermelerin neredeyse tamamında 18-29 yaş aralığındakilerle 50 yaş ve üzerindekilerin katılma oranları farklılaşmaktadır. Yaşlı olan grup gençlere kıyasla her iki virüs için de hem bireysel hem de toplumsal sorumluluğu daha yüksek algılamaktadır. Benzeri bir tablo ilişki durumu değişkeni için yapıldığında sonuçları şu şekilde olmuştur:

Tablo 27. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin bireysel ve toplumsal sorumluluk önermelerinin ilişki durumu gruplarına göre dağılımları (anlamlı fark tespit edilenler)

	İlişki durumu	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
KV14 - Koronavirüs söz konusuysa hepimiz birbirimizin sağlığından sorumluyuz.	İlişkim yok	218	%82.6	.001	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim İlişkim yok ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, bekarım	172	%92.4		
	İlişkim var, evliyim	388	%91.2		
	Toplam	778	%89.1		
KV16 - Öksüren ya da ateşi olan biri etrafındakilerle bu durumu paylaşmalıdır.	İlişkim yok	217	%83.9	.001	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%90.7		
	İlişkim var, evliyim	388	%93.6		
	Toplam	777	%90.2		
KV19 - Dışarı çıkarken maske takmak kişinin kendine karşı sorumluluğudur.	İlişkim yok	215	%75.3	.001	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%77.9		
	İlişkim var, evliyim	387	%87.1		
	Toplam	774	%81.8		
KV27 - Dışarı çıkarken maske takmak kişinin başkalarına karşı sorumluluğudur.	İlişkim yok	218	%81.2	.008	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%88.4		

	İlişkim var, evliyim	391	%89.8		
	Toplam	781	%87.1		
KV36 - Koronavirüs bulaşan kişi kimsenin yanına yaklaşmamalıdır.	İlişkim yok	218	%79.4	.009	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	172	%84.3		
	İlişkim var, evliyim	385	%88.8		
	Toplam	775	%85.2		
HPV13 - HPV'ye karşı önlem almak herkesin kendi sorumluluğundadır.	İlişkim yok	172	%64.5	.001	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	146	%73.3		
	İlişkim var, evliyim	309	%79.6		
	Toplam	627	%74.0		
HPV17 - HPV bulaşmış biri cinsel temasta bulunacağı kişiyle bu durumu paylaşmalıdır.	İlişkim yok	173	%81.5	.009	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	145	%90.3		
	İlişkim var, evliyim	309	%90.6		
	Toplam	627	%88.0		
HPV20 - HPV aşısı olmak kişinin kendisine karşı sorumluluğudur.	İlişkim yok	171	%60.2	.011	İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	146	%74.0		
	İlişkim var, evliyim	308	%69.8		İlişkim yok ile İlişkim var, bekarım
	Toplam	625	%68.2		
	İlişkim yok	172	%62.2	.000	

HPV40 - HPV bulasan kişi kimseyle cinsel temas kurmamalıdır.	İlişkim var, bekarım	145	%45.5		İlişkim yok ile İlişkim var, bekarım
	İlişkim var, evliyim	303	%62.7		İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	Toplam	620	%58.5		

Koronavirüse ilişkin bireysel ve toplumsal sorumluluk algılarında ilişkisi olup evli olanların genellikle ilişkisi olup bekar olanlar ve ilişkisi olmayanlardan daha bireysel ve toplumsal bazda yüksek düzey sorumlulukların olduğuna işaret ettikleri görülmektedir. Evli olanlarla sorumluluk algısı açısından arasında en fazla farka rastlanan ilişki durumu grubu ilişkisi olmayanlardır. Öte yandan HPV için bakıldığında farklı önermelerde farklı ilişki gruplarının daha yüksek oranda önermeye katıldığını ifade ettiği görülmektedir. Evli ya da bekar fark etmeksizin ilişkisi olanlar ilişkisi olmayanlara kıyasla HPV+ bir kişinin cinsel partnerini bu durumdan haberdar etmesi gerektiğini daha fazla düşünmektedirler. Ancak, hem ilişkisi olmayanlar hem de ilişkisi olup evli olanlar ilişkisi olup bekar olanlara kıyasla HPV+ bir kişinin kimseyle cinsel temas kurmaması gerektiğini düşünme eğilimini de daha fazla göstermektedir.

Bunun dışında, sorumluluğa ilişkin önermelerin eğitim düzeyi gruplarına göre dağılımında anlamlı farka rastlanan iki önerme bulunmaktadır. Bunlardan ilki koronavirüse karşı önlem almanın devletin sorumluluğu olduğuna yöneliktir. Üniversite ve üzeri mezunları lise ve altı mezunlarına kıyasla koronavirüse karşı önlem almanın devletin sorumluluğu olduğunu daha fazla düşünme eğilimindedirler. Diğer önermeyse HPV bulaşan kişinin kimseyle cinsel temas kurmaması gerektiği yönündeki önermedir. Bu görüşün üniversite ve altı mezunlarında yüksek lisans ve üzeri mezunlarına kıyasla daha yaygın olduğu görülmektedir. Böylesi bir farkın yine HPV'nin yaygınlık düzeyi ve böyle bir korunma yolunun pek de mümkün olmadığının üniversite ve altı mezunları tarafından çok fazla

bilinmemesinden kaynaklanması mümkündür. HPV'ye ilişkin bilgi düzeyinin eğitim düzeyine göre dağılım tablosu aşağıda sunulmuştur.

Tablo 28. HPV'ye ilişkin algılanan bilgi düzeyinin eğitim düzeyine göre dağılımı

	Eğitim durumu	N	İyi biliyorum ya da Yeterince biliyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
HPV hakkındaki bilgi düzeyinizi aşağıdakilerden hangisi en doğru tanımlar?	Lise	89	%39.4	.005	Yüksek lisans ve üzeri ile Üniversite
	Üniversite	418	%41.9		
	Yüksek lisans ve üzeri	290	%53.1		
	Toplam	797	%45.6		

Bu verilere göre HPV'ye ilişkin algılanan bilgi düzeyinin eğitim düzeylerine göre dağılımına bakıldığında yüksek lisans ve üzeri mezunlarının HPV'ye ilişkin algılanan bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.2.3. Suçluluk

Koronavirüs ve HPV için bir başkasına bulaştırdıklarında ve kendilerine bulaştığı durumda suçlu hissedip hissetmeyeceklerine dair iki önermeyle bu virüslerin hangi durumlarda ne düzeyde suçluluk hissine neden oldukları anlaşılmaya çalışılmıştır. Verilen yanıtların yüzdeleri şu şekildedir: Koronavirüs bulaştırırsam suçlu hissederim diyenlerin oranı %85'ken HPV bulaştırırsa suçlu hissedeceğini söyleyenlerin oranı %80'dir. Öte yandan, ankete katılanların %35'i kendisine koronavirüs bulaşırsa suçlu hissedeceğini söylerken %51'i kendilerine HPV bulaşırsa suçlu hissedeceğini belirtmiştir. Bu fark koronavirüs ve HPV arasında hastalığı edinene yönelik suçlayıcılık atfı farkını gösterir niteliktedir.

Suçluluk bağlamında ele alınan bir diğer kavramsa mağduriyettir. Koronavirüs/HPV bulaşan kişi mağdur konumundadır şeklinde oluşturulan önermesine iki virüs için verilen

yanıtların oranı birbirine çok yakındır. Örneklemin %43'ü koronavirüs bulaşan kişi mağdur konumundadır derken %42'si HPV bulaşan kişinin mağdur konumunda olduğunu düşünmektedir. Diğer bir deyişle, iki virüsü edinenler arasında suçlu hissetmek bakımından fark olsa da bu fark mağduriyet atfına yansımamakta, yani mağdur olarak konumlandırmak suçlama eğilimini ortadan kaldırmamaktadır. Hatta Spearman's rho testiyle bakıldığında ortaya çıkan sonuç mağduriyet atfıyla bu önermelerin pozitif korelasyon içinde olduğunu göstermektedir. İlgili tablo aşağıda detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 29. HPV'ye ilişkin mağduriyet atfı ve suçlama önermelerinin korelasyonları

Korelasyonlar						
			HPV42 - HPV bulaşan kişi mağdur konumundadır.	HPV16 - Birine HPV bulaştırırsam kendimi suçlu hissederim.	HPV37 - Bana HPV bulaştıran kişiyi suçlarım.	HPV41 - Bana HPV bulaşması kendimi suçlu hissettirir.
Spearman's rho	HPV42 - HPV bulaşan kişi mağdur konumundadır.	Korelasyon katsayısı	1.000	.097*	.228**	.338**
		Anlamlılık (2-uçlu)		0.016	0.000	0.000
		N	621	617	618	619
	HPV16 - Birine HPV bulaştırırsam kendimi suçlu hissederim.	Korelasyon katsayısı	.097*	1.000	.194**	.179**
		Anlamlılık (2-uçlu)	0.016		0.000	0.000
		N	617	635	617	619
	HPV37 - Bana HPV bulaştıran kişiyi suçlarım.	Korelasyon katsayısı	.228**	.194**	1.000	.401**
		Anlamlılık (2-uçlu)	0.000	0.000		0.000
		N	618	617	624	620

	HPV41 - Bana HPV bulaşması kendimi suçlu hissettirir.	Korelasyon katsayısı	.338**	.179**	.401**	1.000
		Anlamlılık (2-uçlu)	0.000	0.000	0.000	
		N	619	619	620	624
*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (2-uçlu).						
**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-uçlu).						

Yapılan Wilcoxon ilişkili iki örneklem işaretli sıralar testi sonuçlarına göre, bir başkasına koronavirüs bulaştırdığında HPV bulaştırdığı duruma kıyasla daha fazla suçluluk hissedeceğini söyleyenlerin sayısı tam tersini söyleyenlere kıyasla fazladır. Oysa, söz konusu kişilerin kendilerine bulaştığında hissedecekleri suçluluk olduğunda bu durum değişmektedir. Kendisine bulaştığı durumda koronavirüsün HPV'ye kıyasla daha az suçluluk hissettireceğini söyleyen kişi sayısı tam tersini söyleyenlerden fazladır. Sayıları daha detaylıca verecek olursak koronavirüs söz konusu olduğunda birine bulaştırırsa kendini HPV'ye kıyasla daha suçlu hissedeceğini söyleyenlerin sayısı 81, tam tersini söyleyenlerinse 41'dir. Buna karşılık, katılımcıların 237'si HPV bulaştığı durumda kendini koronavirüs bulaştığı durumda hissedeceğinden daha suçlu hissedeceğini belirtmiştir. Aksini söyleyenlerin sayısıysa yalnızca 77'dir. Bu noktada bireysel ve toplumsal sorumluluğa ilişkin analizlerde HPV'ye daha fazla bireysel sorumluluk atfedilirken koronavirüse daha fazla toplumsal sorumluluk atfedildiğinin hatırlanması önemlidir

Suçluluk önermelerinin yaş gruplarına göre dağılımlarında anlamlı fark izlenen iki önerme vardır. Bunlar; "bana HPV bulaşması kendimi suçlu hissettirir" ve "HPV bulaşan kişi mağdur konumundadır" önermeleridir. Her ikisinde de 50-59 yaş grubu belirgin biçimde diğerlerinden ayrılmakta ve diğer yaş gruplarına kıyasla hem daha fazla suçluluk hissedeceğini belirtmekte hem de daha fazla mağduriyet atfetmektedir.

Suçlu hissetmenin kadın ve erkeklere göre dağılımında anlamlı fark görülen tek önermeyse yakınlarına koronavirüs bulaştırırsa suçlu hissetmeye yönelik önermedir. Bu durumda kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla suçluluk duyacaklarını ifade etmişlerdir.

HPV'de kadınlar ve erkekler arasında birine HPV bulaştırdıkları durumda hissedecekleri suçluluk açısından bir fark bulunamamıştır.

Suçluluğa dair dağılımda ilişki durumunun anlamlı farklılık gösterdiği tek önerme yine "yakınlarıma koronavirüs bulaştırırsam suçlu hissederim" önermesidir. Bu önermenin dağılımında ilişkisi olup bekar olanlar ilişkisi olmayanlara kıyasla daha fazla suçluluk ifadesinde bulunmuşlardır. Suçluluk hissetmenin eğitim düzeyi gruplarına göre dağılımına bakıldığındaysa yüksek lisans ve üzeri mezunlarının kendilerine koronavirüs bulaştığında da HPV bulaştığında da üniversite mezunlarına kıyasla daha az suçluluk belirttikleri görülmüştür. Son olarak, Spearman's rho testi sonuçları koronavirüs salgınının Çinlilerin suçu olduğuna yönelik özellikle salgın sürecinin başlarında yaygınlaşan ayrımcı söylemi destekleyen görüşlerin eğitim düzeyiyle ters korelasyon ($r=-0.172$; $p<0.01$) içinde olduğunu göstermektedir.

4.3. Derinlemesine görüşmeler: önlem, sorumluluk ve suçluluk

Bu kısımda; derinlemesine görüşmelerde koronavirüs ve HPV'ye ilişkin önlem, sorumluluk ve suçluluğa ilişkin ortaya çıkan temalar ve söylemlere yer verilecek, görüşmelerden yapılan alıntılarla tartışılan konular örneklendirilecektir. Bu bağlamda ilk önce koronavirüs ve HPV'den korunmak için uygulanan önlemler, takip eden kısımlardaysa koronavirüs ve HPV'ye ilişkin sorumluluk algıları ve buna yönelik davranışlarla bu davranışları etkileyen faktörlerin üzerinde durulacaktır. Son olarak da, özellikle HPV nezdinde hastalığa ilişkin suçluluk, ahlaki yargılar, sorumsuzluk ve bu gibi nedenlerle kendini suçlama ya da başkaları tarafından suçlanma gibi konular ele alınacaktır.

4.3.1. Koronavirüs ve HPV önlemleri

Koronavirüs ve HPV önlemleri birbirinden büyük oranda ayrışmaktadır, ancak her ikisinin de aktarılabilir, diğer bir deyişle bulaşıcı hastalıklar olmaları farklı formlarda da olsa sosyal ilişkileri riskli hale getirmekte, önlem davranışlarıysa bu ilişkilerin yapısından hem etkilenmekte hem de onları etkilemektedir. Önce koronavirüs ardından da HPV için hangi önlem davranışlarının tercih edildiği, bu önlemlerin nasıl ve hangi motivasyonlarla

uygulandığı, önlemlere duyululan güven ve önlem uygulamalarını etkileyen çeşitli faktörler önlem başlığı altında ele alınacak konuların başlıcalarıdır.

4.3.1.1. Koronavirüs önlemleri

Koronavirüsten korunmak için alınan önlemler koronavirüs geçirmiş kişilerle yapılan görüşmelerde değinilen konulardan biridir. Bu bağlamda; maske-mesafe-hijyen gibi sıklıkla duyurulan yöntemlerin kişilerce ne şekilde uygulandığı, hastalanmalarının ardından aldıkları bu önlemler ya da katılık düzeylerinde ne gibi değişikliklere gittikleri, önlemlerin işe yarayıp yaramadığına ilişkin görüşleri ve bunların yanı sıra hasta oldukları dönemde başkalarını korumak, yani hastalığı bulaştırmamak için aldıkları sosyal izolasyon, ortak alanlarda maske kullanımı ya da dokundukları yüzeyleri dezenfekte etmek gibi önlemler ve koronavirüs aşısına yaklaşımları koronavirüs önlemlerinin öne çıkan başlıklardır.

Koronavirüs önlemleri salgının başından beri tüm medya organları tarafından duyurulmaktadır. “Evde kal”, “hayat eve sığar” ve “maske, mesafe, temizlik” gibi kolay akılda kalan mesajlar yoluyla belli dönemler için hedeflenen davranış biçimlerine yönelik direktiflerin toplum içerisinde yaygınlaştırılması sağlanmıştır. Günümüzde aşının da uygulanması ve yaygınlaşmasıyla beraber evde kalmayı işaret eden sloganlar büyük oranda terk edilerek yerlerine kontrollü bir sosyal hayatı benimsetmeyi amaçlayan “maske, mesafe, temizlik” üçlüsü konulmuştur. Salgının başından beri önemi sıklıkla vurgulanan bu üçlü kimi afişlerde “sağlığı korumanın formülü” olarak ifade edilmekte, bu da bu uygulamaları çok daha büyük bir hedef ve temel bir değer haline gelen sağlıklı olmakla eşleyerek oldukça güçlü bir mesaj taşımaktadır.

Görüşülen kişilerin tamamı koronavirüs için önerilen önlemleri uyguladıklarını belirtmişlerdir. Önlem almış olmalarına rağmen virüsün kendilerine yine de bulaşmış olmasınıysa bir kısmı önlemleri uygulamadaki kendi eksiklikleriyle, bir kısmıysa önlemlerin koruyuculuk konusundaki yetersizliğiyle açıklamışlardır. Koronavirüsün yayılmasını önlemek için yine salgının başından itibaren uzun süre devam eden uygulamalardan bir diğeri de koronavirüs PCR testi pozitif gelen kişiler için zorunlu karantina uygulamasıdır. Görüşülen kişilerin hepsi, testi pozitif geldikten sonra karantina uygulamasına uymuş, hatta

yakınlarını korumak için aynı evde farklı odalarda kalarak ya da evleri ayırarak imkânları dahilinde mümkün olduğu ölçüde kendilerini izole etmişlerdir.

COVID-19 geçirmiş kişilerle yapılan derinlemesine görüşmelerde koronavirüsten korunmak için hangi önlemleri aldıkları sorusuna görüşülen kişilerin neredeyse tamamı benzer yanıtlar vermişlerdir. Medyada sıklıkla yer alan "maske, mesafe, hijyen" üçlüsünü birçoğu hayat pratiklerine dahil ederek maske taktıkları, sosyal ilişkilerini kısıtladıkları, dışarıdan aldıkları ürünleri yıkadıkları, hatta dışarı çıkıp geldikten sonra sıklıkla duş aldıkları yeni bir gündelik hayat düzeni oluşturduklarından bahsederler.

> *Önlem konusunda yok, önceden ne yapıyorsam hala onu yapmaya devam ediyorum. Dışarı çıkarken maskeyi takıyorum, insanla karşılaşma ihtimalim varsa tenha yerleri tercih ediyorum, yolumu değiştiriyorum falan. Eskiden ne yapıyorsam aynen yapmaya devam ediyorum çünkü tekrar bulaşmayacağının bir garantisi yok anladığım kadarıyla. (Arda; KV+, E, 34)*

> *Klasik korunma yöntemlerini kullanıyorduk biz, mesafe, maske. Ben ekstra ne yapıyordum, şunu yapıyordum. Diyelim ki yarım saat 45 dakika görüşeceğim bir müşterimiz var, süre bu kadar, bu kadar süre içerisinde biteceğini bir görüşme olacağını planladığımızı düşünerek takip ediyorum. On beş dakika görüşürüm, sonra giderim oradan başka bir müşteriye, sonra bir iki saat sonra tekrardan gelirim bir on beş dakika daha görüşürüm. On beş dakikadan fazla durmuyordum yanı yerde açıkçası. Bunu da bölüyordum gün içerisinde. Devamlı da gezdiğimiz için karşı taraf da bu tarzda bize karşı esnek davranabiliyor açıkçası. (Hakan; KV+, E, 33)*

> *Tabii maske ve dezenfektan, kolonya gibi şeyleri kullanıyorduk. (İsmet; KV+, E, 35)*

> *Ahmet [eşi] markete biraz daha fazla gidiyordu geliyordu ama o da geldiği gibi üstünden çıkardığını balkona asıyordu. Ellerini yıkıyordu, maskesini, biz maskelerimizi bir poşete hemen bağlayıp çöpe bile öyle atıyorduk. Öyle dikkat ediyorduk işte ama. Nereden geldiğini göremiyon. (Leman; KV+, K, 59)*

Genel önlemlerin çerçevesi benzer kalsa da görüşülenlerin bir kısmı salgının ilk zamanlarında yeni bir tehditle karşılaşmanın getirdiği belirsizlik ve korkuyla daha sıkı önlemler aldıklarını, bir kısmıysa hastalığı geçirdikten sonra yeniden geçirme korkusuyla önlemleri sıkılaştırdıklarını söylemektedirler. Örneğin Ceyda, hastalanmadan önce de dikkatli olduğunu ancak o zaman yapmakta beis görmediği bazı şeyleri hastalandıktan sonra yapmayı bıraktığını anlatmaktadır.

Bir iki kere arkadaşlarımla görüşmüştük, kovid geçirmeden önceydi. Onlarla görüştüğümde hemen o farkı düşüneyim. Evet karşılıklı otururken sigara içiyoruz, şey içiyoruz, bir kafeye oturmuştuk o zaman, açıktı kafeler. Maskemizi çıkarıyorduk, gayet rahattık o konuda. Arkadaşımı evime de davet etmiştim. Böyle aslında düşündüğüm zaman onun da toplu taşımaya binip yanıma geldiğini, böyle sıralarsak taşıyıcı olabilir, semptom göstermiyor olabilir. Bu bilgiler böyle sonradan sonradan insana yerleşiyor. Ben insanın başına gelmeyince anlamıyormuş lafını gerçekten çok anladım bu dönemde. Şimdi düşününce gerçekten normalde ben bir arkadaşımla buluşacağım dışarda, maskesiz karşılıklı konuşacağız, sonra ben o arkadaşımı evime davet edeceğim, bunu benim bir sonraki adımda asla yapmayacağım şeyler arasına girdi yani. Çünkü o da toplu taşımaya biniyor, tamam ben işte yanına geliyorum ama oturuyoruz beraber, işte sarılıyoruz ediyoruz çok uzun zamandır görüşmediğimiz arkadaşlarımız bunlar. O şekilde bir sıkıntı yaşadım. (Ceyda; KV+, K, 22)

Ceyda'nın bu anlatısı salgın öncesi gündelik hayat pratiklerinin bir kısmını salgının başlarında bir süre devam ettirdiği ancak hastalandıktan sonra bunların artık "asla yapmayacağı şeyler" haline geldiğini ifade etmektedir. Hangi davranışların riskli kabul edilip hangilerinin güvenli olduğuna ilişkin algılar koronavirüs salgınıyla beraber çok değişmiş, ancak salgın sürecinde de bazen Ceyda'da olduğu gibi artıp bazense azalmıştır. Örneğin Esra için durum Ceyda'nın tam tersidir; hastalığı geçirdikten sonra ağır geçirmediği için korkusunun azaldığını, salgının başındaki kadar katı önlemler almadığını söylemektedir.

Şimdi zaten maskesiz çıkmıyoruz. Ama hani, dışarda kendimi biraz daha eskiye oranla güvenli hissediyorum iç dünyamda. Ya bana bir şey olmaz artık diyorum yani, ama niye yine önlem dersen kızımla yaşıyorum allah korusun veya yine çevreye bir şey olur tabii ki önlem devam ediyor ama o kendi içimdeki o korktuğum, çok korktuğum dönemler geçti. Yani eve o gelen şeyleri sirkeli sularla yıkamak ne bileyim oraya domestoslar falan bi deli dönemim oldu hepimizde olduğu gibi, o geçti. (Esra; KV+, K, 44)

Önlemlerin dozunda zaman içerisinde değişikliğe gittiklerinden Fulya ve Gülin de bahsederler. Fulya başlarda salgını çok ciddiye almadıklarını, ancak zamanla durumun daha ciddi olduğuna kanaat getirip sosyal etkileşimlerini sınırladıklarını söylemektedir. Buna karşın Gülin başta çok katı önlemler aldığını ancak sonradan bu önlemleri esnettiğini belirtir.

Doğruyu söylemek gerekirse ilk başlarında çok şey yapmadık, herkes gibi çok dikkate almadık gibi oldu. Yine tabii çevremize baktığımızda, çevremize göre yine dikkat

ediyorduk kendimizce ama ilk birkaç hafta çok kale almadık diyeyim açıkçası. Ama sonrasında baktık artık durum ciddileşiyor, bir şekilde önlem almamız gerekiyor. Tabii ki dediğimiz gibi gidip gelme durumlarını kestik akrabalarla, dışarı çıkarken maskemize mesafemize bunlara dikkat ettik. (Fulya; KV+, K, 25)

Postanede bir ara benim ismimi terminatör koymuşlardı, koruyucu başlık bu doktorların taktıklarından aldım. Annemgillerle yaşıyordum o sırada, kendimize bu evi alıp geçtikten sonra biraz rahatladım. Ondan sonra bulaşma riskinin arttığının farkındaydım ama hani işin açıkçası çok da şey değil ama verdikleri yaş ortalamasına göre ölüm riskinin az olan yerler ve postanede birçok arkadaşımın yakalanıp son derece rahatça atlatmış olması benim tedbirlerimi gevşetti. İlk baştaki yaptığım tedbirlerin hiçbiriyle şey değildim. Tabii maske veriyorlar, eldiven veriyorlar postanede personelini korumak amaçlı. Her şeyi mektuplar, kargolar elimizden geçiyor dezenfektanlayıp yıkamadan elimi yüzüme bile değdirmiyorum ama herkes o kadar korundun sen eve gittin damadından bulaştı diye. Oluyor, biraz esnek davrandım son zamanlarda. (Gülin; KV+, K, 46)

Koronavirüsten korunmak için alınan önlemlerden bahsedilirken hijyene sıklıkla vurgu yapıldığı dikkat çekmektedir. Her şeyin dezenfektanlanması, çamaşır suyuyla temizlenmesi, ellerin sıklıkla yıkanması ve dışarı çıkıp geldikten sonra hem vücudun hem de kıyafetlerin yıkanması salgının başlarında virüsün yüzeylerden bulaşabilme ihtimalinin günümüzdeki kadar az olduğunun bilinmemesinden kaynaklı olabileceği gibi hijyene yapılan bu vurgu hastalıklardan korunmaya yönelik bilinen pratiklerin devreye sokulması olarak da yorumlanabilir. Anket sonuçları da benzer bir duruma işaret etmektedir. Maske, el hijyeni ve sosyal mesafe gibi önlemlerin kendilerini koronavirüsten koruyacaklarına ilişkin önermelere verilen yanıtlarda katılımcıların %70'i maskenin, %78'i sosyal mesafenin, %83'üyse ellerini sık sık yıkamanın kendilerini koruyacağını ifade etmişlerdir.

Mesela dışarı çıkıp markete bile gidip gelsem ilk zamanında salgının, duş alıyordum yani. Üstümdeki kıyafetleri makinaya. Kıyafetlerim eskidi yıkamaktan. Hâlâ da öyle. (Arda; KV+, E, 34)

--Duş falan?
Her dışarı çıkıp geldiğimde eğer sadece, park var bizim buraya yakın, bazen parka gidiyorum yürüyorum. Kimseyi de çok fazla görmediysem geliyorum duş almıyorum. Ama erkek arkadaşıma yürüyorsam mesela, ya da bir markete gittiysem tabii ki geldikten sonra yine bir duş alıyorum. Sonuçta biliyoruz ya bu sıcak su sabunla gidiyor vs. O bir kaldı, o bir alışkanlık oldu aslında. Yani baktığın zaman evet şimdi

şu an bunu söylerken düşünüyorum bir yandan, evet bana bulaşmasından eskisi kadar korkmuyorum ama yine geldiğim zaman duş alıyorum, evet. Aslında tuhaf bir şey olmuş. (Beril; KV+, K, 32)

Onun dışında zaten sürekli, mesela eve geldiğimde bile telefonun ekranını bile dezenfektanla silen bir insanım yani işte yüzümü mutlaka iyice yıkayayım ellerimi zaten yıkıyordum falan hatta bir süre uçuştan her geldiğimde direkt duş alıyordum normalde çok yorgun geliyordum duş almaya enerjim olmuyordu ama pandemi döneminde bir süre bunu sürdürdüm. (Damla; KV+, K, 26)

Koronavirüsten korunmak için izlendiği söylenen yöntemlerden bir diğeri de bağışıklığın güçlendirilmeye çalışılmasıdır. Görüşmelerdeki yorumlar kendine iyi bakmanın, sağlıklı bir yaşam sürmeye çalışmanın koronavirüse dair bilinmezlik içerisinde kişilerin kendilerini hazırlamak için seçtiği yollardan biri olduğu görülmektedir. Bağışıklığı güçlendirmek için izlenen başlıca yolların beslenme alışkanlıklarının yeniden düzenlenmesi ve vitamin takviyesi olduğu gözlemlenmektedir. Bu gibi önlemler genel sağlıklı yaşam söylemlerinin bir parçası olarak görülebilir.

Ama şöyle değerlendirdim, hep kendimi hazır hissediyor gibi, virüse her an yakalanacakmış gibi beslenme anlamında hep zinde tutmak istedim. O yüzden virüsün olduğu ilk gün, ondan bir hafta önce o süreç boyunca beslenmeme dikkat ettim. Eğer yakalanırsam daha güçlü durabileyim diye. Bu bence büyük bir avantaj oldu. (Hakan, KV+, E, 33)

Ekstra C vitamini almaya çalışıyordum ben. (İsmet, KV+, E, 35)

Ekstra hani çok çok böyle abartılı bir şekilde bir tedbir almadık açıkçası. Normal olması gereken maske, mesafe, temizlik bunlara dikkat ederek geçiyorduk. Bağışıklığımız düşmesin diye beslenmemize de dikkat ediyorduk zaten hepimiz. (Fulya; KV+, K, 25)

Korunmak için alınan önlemleri gevşetme gibi bir etkisi olmasa da koronavirüs için görüşülen kişilerin birçoğunda önlemlerin kendilerini tamamen koruyamayacağı algısının oluştuğu söylenebilir. Yalnızca hastalığı geçirenlerle değil, hatta çok büyük oranda (henüz) geçirmeyenlerle yapılmış olan anketin sonuçları kaçınabilirlik algısının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Derinlemesine görüşmelerde böylesine yüksek bir kaçınabilirlik algısının yansımaları görülmemiştir. Bu farkın oluşmasında görüşmelerin hastalığı geçirmiş, yani kaçınamamış kişilerle yapılmasının etkisi olması olasıdır.

Görüşmüyordum kimseyle insanlar ya Beril abartıyorsun çok da fazla taktın kafana diye benim üstüme geliyorlardı. Ama ben yine de ne istiyorsanız söyleyin ben yine de tedbirimi alacağım. Ama gene de olduk. (Beril; KV+, K, 32)

Ne kadar dikkat ederseniz, bence o sizi buluyor. (Esra; KV+, K, 44)

Ellerimi sık sık yıkamaya çalışıyorum. Belki onu şeyden, el yıkama olayını belki biraz şey yapmış olabilirim. Çünkü klavye Mouse bi şeyler dokunuyorsunuz, sürekli yıkama şeyi olmuyor. Belki ondan geçirmiş olabilir. Veya maske yetersiz kalıyor bazı durumlarda. (Kadir; KV+, E, 55)

Biz kendimiz dikkat ediyorduk çok, maskesiz çıkmıyorduk, bir yere gittiğinde geldiğinde temizliğimize dikkat ediyorduk ama illa ki düşünüyorduk yani olacağını da. Bu kadar çabuk olacağını düşünmüyorduk belki de. İleride belki olur diye de. Niye oldu biz bu kadar dikkat ederken diye de düşündük yani. (Leman; KV+, K, 59)

Önlemlerin kendini korumak için alınması dışında sıklıkla vurgulanan bir başka yönüyse başkalarını koruma amacı taşımaları, yani toplumsal bir sorumluluk algısının yansıması olmalarıdır. Bunlar genellikle kişilerin enfeksiyonu geçirmekte oldukları süreçte başkalarına bulaştırmama amacıyla uydukları önlemler olarak düşünülebilir. Örneğin Beril, PCR testi pozitif çıktıktan sonra birbirlerinin evinde kalarak büyük oranda aynı evi paylaştığı sevgilisiyle evleri ayırdıklarını, sürekli olarak aynı evi paylaştığı kardeşiyleyse temasını kendini odasında izole ederek kestiğini ifade etmektedir.

Ben zaten pozitif çıkınca eve geldim hemen, kendimi izole ettim. Kardeşimle yaşıyoruz ama onunla da birkaç gündür görüşmemiştim. O da pozitif çıkmadı. Sağ olsun ben kapımı kapattım o beni besledi, yemeğimi suyumu koydu. O şekilde kendimi izole ettim tamamen. (Beril; KV+, K, 32)

Annesiyle beraber pozitif test sonucu alan Ceyda'ysa beraber yaşadıkları ve negatif sonuç alan babası ve kardeşine koronavirüs bulaştırmamak için aldıkları önlemleri şu şekilde anlatmaktadır:

Allahtan evde iki tane ayrı tuvalet vardı. Kardeşimle babamı farklı bir tuvalete girip çıkıyorlardı. Ben annemle ayrı bir tuvaletteydim. Yine duşları ayırdık, iki tane duş var evde, onları ayırdık. Her yeri önce bir temizledik, dezenfekte ettik. İşte zaten sık sık söylediler, tuvaletten çıkarken mesela ben ışığı kapattım, orayı bile siliyordum ne olur ne olmaz diye. (Ceyda; KV+, K, 22)

Esra ise kızlarıyla yaşadığı evine hastalığı boyunca gitmediğinden, o süreci sevgilisinin evinde geçirerek bir süredir görüşmediği kızlarını korumaya çalıştığından bahsetmektedir. Hastalığı süresince evi paylaştığı sevgilisine koronavirüs bulaştırmamak içinse kendini bir odada izole etmek, ortak alanları dezenfekte etmek gibi yöntemlere başvurduğunu anlatmıştır.

> *Şimdi ben odadaydım zaten, on gün boyunca. Kendi odamda. Ama bu demek değildir ki bir kere o da çok zor, imkansız bir şey yani aynı evin içinde kaç kişi yaşarsanız yaşayın temas etmemek ne bileyim kapı kolu, tuvalet affedersiniz tek tuvalet var, yani tuvaleti çok çok affedersiniz tutuyorum, yani böyle belli saatlerde artık giriyorum ki çünkü benim için işkence, adamcağızda yine de hani bir şey çıkmadı ama yine de o günaha girmek istemediğim için her girdiğimde lavaboya çıkarken böyle şey her yere sıkıyorum, şey almıştık yine o hani dezenfektan şeysi, her yeri temizliyorum en son elimde mendille kapıyı falan açıyorum odama hemen kaçıyorum yani ona çok özen gösterdim. Bu da yaklaşık bir hafta sürdü açık söyleyeyim bir hafta sonra baktım onda hiçbir belirti yok, olsa kesin olurdu yani çünkü hani mümkün değil ya mümkün değil yani cumartesi pazar hani, mümkün değil geçirdik onunla. Ondan sonra biraz daha rahat oldum, maskeli durmadım, sonra birlikte yemek yedik mesela. (Esra; KV+, K, 44)*

Sevgilisini korumak için aldığı önlemleri anlatırken "o günaha girmek istemediğim için" ifadesini kullanması kendilerindeki bir virüsün bir başkasına aktarılması durumunda kişilerin duydukları sorumluluk ve olası suçluluğun (hatta günahın) bir göstergesidir.

Fulya'ysa gebelik sürecindeyken hastalanmıştır. Beraber yaşadığı eşini korumak için diğer örneklerde olduğu gibi odaları ayırmak, yemekleri ayrı yemek gibi önlemler aldıklarını belirtir.

> *Odaları ayırmıştık zaten test verdiğimiz gün yapmıştık onu. Onun dışında maske açıkçası ben biraz nefesim şey oluyordu belki hamilelikten ötürü falan da olabilir. Ben çok fazla, hani yine takmaya çalıştım ama ben çok fazla takamadım. Eşim taktı sürekli yemeği ayrı yedik. Ben kendi yediğimi götürdüm direkt makineye koydum. O şekilde dikkat etmeye çalıştık mümkün olduğunca, eşim sürekli maskeliydi dediğim gibi. (Fulya; KV+, K, 25)*

Hakan da ailesini korumak için henüz PCR testi pozitif çıkmadan, yalnızca şüphelendiği için ayrı bir eve taşındığından bahseder.

> *Ben, bu ihtimalin, koronavirüs olma ihtimalini değerlendirdiğim ilk an itibariyle ailemle bağımı kopardım. Yalnız yaşayabileceğim bir evim vardı oraya gittim. O*

süreci ilk üç dört gün orada geçirdim. Testin daha pozitif olduğunu bilmiyordum, şüpheleniyordum. Sonra test yaptırdım, pozitif olunca iyi ki de böyle yaptığımızı düşündüm. (Hakan; KV+, E, 33)

Görünen odur ki, koronavirüs taşıdığını fark eden, ya da bundan şüphelenenler ellerindeki imkânlar doğrultusunda kendilerini izole ederek çevrelerini koruma yoluna gitmişler ve bu konuda sorumluluk duyduklarını ifade etmişlerdir.

Görüşmelerin yapıldığı dönem, koronavirüs aşısının Türkiye'de yeni uygulanmaya başladığı, henüz sağlık personelinin bile yeni yeni aşı olmaya başladığı ve nüfusun aşılanmaya başlamadığı bir dönemdir. Aşının yaygınlaşmasıyla beraber dünyada ve Türkiye'de aşıyı destekleyen ve aşıya karşı olan gruplar arasındaki gerilim yükselmiş, zıt görüşler keskinleşmiştir ve her iki tarafın argümanları da yaygınlaşma imkânı bulmuştur. Aşıya ilişkin görüşmelerden elde edilen yorumlar değerlendirilirken arka plandaki bu zamansal bağlamın farkında olmak gerekmektedir. Zira bu görüşmeler birkaç ay sonra yapılmış olsa aşıya ilişkin görüşlerin keskinleşmiş, iki ayrı uca yönelmiş olması kuvvetli bir ihtimaldir.

Görüşülen kişilerin büyük kısmı genel olarak aşıya, özeldeyse o dönem Türkiye'de uygulanmaya başlanan tek aşı olan Sinovac'ın aşısına dair tereddütlerinden bahsetseler de yalnızca bir kişi aşı olmayı pek düşünmediğini belirtmiş, o dahi kesin konuşmamıştır. Bir kısımsa aşıyla ilgili olumsuz görüşlerin farkında olduklarını ancak bunların itibar edilmemesi gereken komplo teorileri olduğunu düşündüklerini ifade edip sağlık alanındaki uzmanların çabasını takdir etmek, bilime inanmak gerektiğini vurgulamışlardır. Bu konudaki tutumlar gene olarak bilimsel bilgiye duyulan güveni ve aksi yönde söylem üretenlere yönelik öfkeyi yansıtan tutumlardır.

Aşı olmakta sıkıntı yok bence, zaten hastalığı da olduğum için zaten o artık virüs benim vücudumda. Olmasaydım da olurdum bence. Yani, ne bileyim bir sürü komplo teorisi var tabii saçma sapan ama hoş yüzde yüz kanıtlanmış yine bir şey yok. İnsan tabii kendini denek gibi de hissedebilir bakıldığında ama başka çaremiz de yok insanlar hakikaten, sağlık sektöründeki insanlar canla başla çalışıyorlar bir şeyler bulabilmek için. Yani yüzde yirmi bile koruyacaksa ben denerdim açıkçası aşıyı. (Beril; KV+, K, 32)

Şeye çok sinirleniyordum işte bütün dünyada maske karşıtı gösteriler yapılıyor falan şimdi benzeri de aşı karşıtlığı için geçerli aslında yani çevremde de çok böyle komplo teorisine inanan insanlar var özellikle iş yerinde hani uçuşa gittiğimde hiç beklemeyeceğim insanlardan çok saçma şeyler duyuyorum ve hani kendim zaten aşı olacağım onları da ikna etmeye çalışıyorum böyle rencide etmeden. Yani hani her zaman bilimin yani bizim aslında inanmamız gereken en büyük ölçütün bilim olduğunu düşünüyorum yani aşı ile ilgili de biraz böyle kendimce araştırmalar yaptığım için mesela atıyorum hiçbir hastalığın aşısı bu kadar kısa sürede bulunmamış işte çiçek aşısı 50 yılda bulunmuş falan diye savunmalarla geliyorlar mesela o an hemen kendim araştırdığım bildiğim kadarını söylüyorum böyle ikna etmeye çalışıyorum insanları. (Damla; KV+, K, 26)

Sıram geldiğinde vurulacam. O kadar ya şeyden böyle çok şey yapmamak lazım yani hani böyle adamlar bir şey yapmaya çalışıyorlar di mi yani sonuçta uğraşıyor, yani sonuçta nelerle uğraşıyorsun, buna saygı duymak lazım, adam senin canınla niye uğraşsın, sana kötü bir şey yapmaya niye uğraşsın geceler boyu, ben öyle düşünüyorum [...] derdi ne olabilir yani seninle derdi ne olabilir, sen kimsin allahaşkına yani. Vurulucaksın oturucaksın yerine yani. Öyle düşünüyorum. (Esra; KV+, K, 44)

Aşıya dair tereddütler genellikle koronavirüsün ve dolayısıyla da aşısının çok yeni olması üzerinden temellendirilmiştir. Genel aşı karşıtlığına görüşülen kişilerin hiçbirinde rastlanmamıştır. Türkiye'ye o dönemde getirilen ilk ve tek aşı olan Çin menşeili Sinovac'ın aşısı "Çin aşısı" olarak anılmakta ve bu bir güvensizlik belirteci olarak kullanılmaktadır. Bu isimlendirme ve ona karşılık gelen güvensizlik görüşmelerde şu şekilde ifade edilmiştir:

Yani koronavirüste ücretsiz aşı hakkımız olsa da yine koruyuculuğu en az olan aşı ve şey imkânımız da yok ben parasını vereyim Pfizer'ın aşısını olayım böyle bir imkânımız da yok yani aslında burada hani artık üçüncü dünya ülkesi olarak adlandırmak doğru olur mu bilmiyorum ama yaşadığımız ülkeyle alakalı da bir ne yazık ki şanssızlık devreye giriyor iki hastalıkta da yani. (Damla; KV+, K, 26)

Valla şu andaki aşıların özellikle Çin aşısının güvende olduğunu hissetmiyorum, güvenli olduğunu hissetmiyorum. Daha faz çalışmaları devam ediyor herhalde üçüncü aşamadalar. Ne bileyim öyle bir içimde beni daha ikna etme şeyi olmadı aşı çalışmalarının. (İsmet; KV+, E, 35)

Türklerin yaptığı Alman şeyi olsa belki daha mı şey olur diye içimden geçiriyom bilmiyom. (Leman; KV+, K, 59)

Konuya dair fikirlerini belirtseler ve olumlu olumsuz görüşlerini ortaya koysalar da görüşülen kişilerin hiçbirinin görüşmelerin yapıldığı zaman diliminde aşıyı olabilme şansı

yoktu. Dolayısıyla aşı olma şansları doğduğunda nasıl bir karar alacakları, uygulamada hangi etkenlerin kendilerini aşı olmaya ya da olmamaya götüreceğine dair veri toplanması mümkün olamamıştır.

4.3.1.2. HPV önlemleri

Koronavirüste olduğu gibi HPV'de de koruyucu önlemler kişilerin kendilerini korumaya yönelik önlemlerinin dışında taşımakta oldukları virüsü başkalarına aktarmamak için uyguladıkları yöntemleri de kapsamaktadır. Bu bağlamda öncelikle cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların temel korunma aracı olan kondom kullanımı, kondomun HPV'den koruyuculuğuna duyulan güven ve kullanım kararını etkileyen faktörler ele alınacaktır. Sonrasındaysa HPV+ tanısının ardından korunma pratiklerinde bir değişiklik olup olmadığı, cinsel izolasyonu bir korunma yöntemi olarak benimseyip benimsemedikleri nedenleriyle irdelenecek, aşıya yaklaşımlarını ve erişimlerini etkileyen faktörlere ek olarak teşhis ve tedavi süreçleri ve bu süreçler üzerinde etkili olduğunu ifade ettikleri faktörler üzerinde durulacaktır.

Doğum kontrolü için geliştirilmiş çeşitli korunma yöntemleri olsa da hem gebelikten hem de cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan korunmak için kullanılabilen tek yöntem bariyer yöntemi yani kondomdur. Cinsel ilişkide korunma denince HIV salgını öncesinde akla gelen istenmeyen gebelikten korunma yani doğum kontrol yöntemleriyken HIV sonrasında bu korunma HIV'den korunmayı sağlayacak olan kondomla korunmaya evrilmiştir (Pinkerton ve Abramson, 1997). Güvenli seks için kondom kullanmanın yeterli olduğu bilgisinin yaygınlaşmasıysa HPV ve HSV gibi kondomun yalnızca belli oranda engelleyebildiği ve tensel temas yoluyla da aktarılabilen virüslere karşı iyimser bir dokunulmazlık duygusu içerisinde olunmasına sebep olmaktadır (Nack, 2008, s. 43).

Yapılan görüşmelerde, cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyon olan HPV'den korunmak için de ilk akla gelen yöntemin kondom kullanımı olduğu görülmüştür. Kullanma kullanmama oranları ve nedenleri kişiden kişiye değişse de görüşülen kişilerin neredeyse tamamı HPV'den korunmak hakkında konuşurken kondom kullanımına değinmişlerdir.

Yani prezervatif dışında bi şey yapmıyodum açıkçası, daha doğrusu çok da bilmiyodum napılabilir. (Ayla; HPV+, K, 32)

Valla başımıza gelene kadar böyle bi' virüsün olduğunu ben açıkçası bilmiyordum. Benim bildiğim şey cinsel yolla bulaşan hastalıkların prezervatif takarak önlenebileceği. Eğer bunu yapıyosam tamamen seyf [safe (İng.): güvenli] bi' birliktelik yaşayacağımı düşünüyordum ben. (Burcu; HPV+, K, 28)

Tabii ki prezervatif kullanıyordum korunma yolu olarak. Bir ilişkide değilsek ve test yaptırmadıysak korunuyordum ama o da çok istikrarlı yaptığım bir şey değildi açıkçası. O konuda bilinçli olmayı çok da umursamıyordum ta ki bu klamidya ve HPV benim biraz daha canımı sıkmaya başlayana kadar. (Işık; HPV+, K, 24)

Prezervatif kullanarak ilerliyorduk ama ben öyle hani bilinçli yanımda prezervatifim var hayır prezervatifsiz seks yapmıyoruz kadar bilincim de yoktu açıkçası. Nasıl denk gelirse o anda öyle. Şimdiki aklım olsa evet ya kendi yanında taşı aslında, en temizi. Ama daha ilk tecrübeler de olduğu için çok hâkim değildim bu konuya. O yüzden prezervatifsiz seks yaptım evet. (Oya; HPV+, K, 41)

Aslında çok da fazla bilgim yoktu cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında, sadece kondom kullanınca korunduğumu falan düşünüyordum. (Tarık; HPV+, E, 24)

Yukarıdaki alıntılarda Işık'ın partneriyle bir ilişkide olup olmamalarını kondom kullanımını belirleyecek bir unsur olarak işaret etmesi ilişki içerisindeki cinsel birlikteliklerin güvenli ilişkiler olarak kodlanabildiğine ve kondom gibi korunma yöntemlerine gerek duyulmayan birliktelikler olarak görülebildiğine örnek teşkil etmektedir. Ayrıca hem Işık hem de Oya'nın ifadeleri kondom kullanmayı bilinçli olmanın bir göstergesi olarak tanımladıklarını göstermektedir. Burcu ve Tarık'ın yorumlarındaysa HPV tanısı öncesinde kondom kullanımının tüm cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan korunmak için tamamıyla yeterli bir yöntem olduğunu düşünmüş oldukları ve kendilerini kondom kullandıkları müddetçe tamamen güvende hissetmiş oldukları anlaşılmaktadır. HPV bağlamında kondomun tam bir koruma sağlamayabileceğini bilmek kişilerin olası risklerine ilişkin ön görülerini ve tetkik yaptırma motivasyonlarını etkileyebileceği için de önemlidir.

Bir cinsel ilişkide kondom kullanılıp kullanılmamasını etkileyen birçok faktör vardır, dolayısıyla da kişileri kondom kullanmaya ya da kullanmamaya iten nedenleri yalnızca cinsel sağlık motivasyonu perspektifinden ele almak yeterli olmamaktadır. Toplumsal cinsiyet kalıpları ve kadınlara cinsellik konusunda atfedilen roller gibi mevcut cinsiyet sistemine

içkin güç ilişkilerinin etkilerinin farkına varan bir yaklaşım cinsel sağlığa ilişkin davranışların anlaşılmasında da oldukça önemlidir (Reddy ve Dunne, 2007; East ve ark., 2010). Kondomun alınan zevki azaltacağı düşüncesi, ilişkinin güvenli olarak kodlanarak yalnızca doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması, bazen de taraflardan birinin alınan karara son anda uymaması gibi nedenler kondom kullanmama nedenlerinden bazılarıdır. Kondom kullanmamanın güven ve sevginin bir göstergesi olarak düşünülmesi; kondom kullanılan ilişkiyi güvensiz, kullanılmayan ilişkiyiyse güvenli ilişki olarak yeniden tanımlamaktadır (Reddy ve Dunne, 2007, s. 164).

> *Açıkçası ben doğum kontrolü olarak bir korunma yöntemi seçiyordum. Spiral kullanıyordum uzun yıllardır. Onu kullandığım için bulaş hastalığı hiç aklıma gelmedi, çünkü hayatım boyunca hep tek eşliydim, partnerime de güveniyordum. Partnerimle cinsel ilişki yaşayabilecek boyuta gelmeden, kendi hayatım için böyle söylüyorum, o güveni sağlamadan da birlikte olmadığım için kimseyle bu riski de göze alarak birlikte olmuş oluyorum neticede diye düşündüm. (Kardelen; HPV+, K, 33)*

İlişkilerde genellikle "birbirine güvenme" olarak ifade edilen karşılıklı monogaminin olduğu düşüncesi, partnerine ve onun "temizliğine güven" olarak ifade edilense cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyonu olmadığı düşüncesidir. Gerçekten karşılıklı monogaminin olduğu ilişkilerde dahi geçmiş ilişkilerde edinilen cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların aktarımı mümkünken, karşılıklı monogamik olduğu düşünülen her ilişki de gerçekte öyle olmayabilir (East ve ark., 2010, s. 80). Peasant ve ark. Tarafından yapılan araştırmada, güvensizlik ve şüphe gibi duygular uyandırabileceği için ciddi ilişkilerde ciddi olmayanlara kıyasla kondom kullanımının daha az olduğu görülmüştür (2014, s. 7).

Kadınların kondom kullanılması konusunda ısrarcı olamama nedenlerinden biri de partnerlerini kaybetme korkusudur. Cinsel ilişkilerde limitleri koymak, dolayısıyla cinsel sağlığı da korumak kadının görevi gibi düşünülse de ilişki içindeki güç eşitsizlikleri kadının bu beklentiyi karşılamasını zorlaştırmaktadır (Amaro, 1995). Kadınların ekonomik ve sosyal açıdan erkek partnerlerine bağımlılık düzeyleri arttıkça korunma davranışları üzerindeki kontrolleri de azalmaktadır (Amaro, 1995). Kondom kullanımı talebi karşıya duyulan güvensizliği ve kişinin CYAE'yi bir ihtimal olarak gördüğünün işareti olarak algılanmakta ve cinsel sağlığı masaya yatırmaktadır. Bu durum CYAE'si olan biri için damgalanma ve

reddedilme ihtimali de doğurabildiği için CYAE taşıyan kadınlar kondom kullanımı meselesini hiç açmayıp bu konuyu konuşmamayı tercih edebilmektedir (East ve ark., 2010, s. 82). Cinsel imgeleri ve cinsel sağlıkları arasında bir pazarlığa girmek zorunda kalan kadınlar tercihlerini imgelerinden yana yapabilmektedir (Gifford ve ark., 1998, Reddy ve Dunne, 2007, akt. East ve ark., 2010, s. 82).

> *--Sonraki partnerlerinizden peki yani sizin bunu konuşurkenki diyalog nasıl geçti, siz sorabildiniz mi, ya da söyleyebildiniz mi? Onda var mı diye sormak gibi bir durumunuz oldu mu, nasıl konuşuldu aranızda?*
> *Aslında hiç sormadım, karşımdaki insana sormadım hiç […] belki de sormalıydım onlara ama kendim temizim ya o psikolojiyle onlara sormadım açıkçası.*
> *--Onlarda olabileceğini düşündünüz de mi sormadınız yoksa aklınıza gelmedi mi?*
> *Hiç aklıma gelmedi, ben sanki böyle şey durumdaydım, sanki böyle suçluyum da karşıdakinin de suçlu olabileceğini düşünmeyip kendimi gizleyeyim, öyle bir şeydeydim. (Jale; HPV+, K, 37)*
>
> *Şu an mesela erkek arkadaşım da fazla sevmiyor korunmayı, ilk zamanlarda korunuyordu ama şu an korunmuyor. Ben de hani ona güveniyorum, güveniyorum derken vücudu temiz bi hastalığı, bi şeyi benden önce geçirmiş olduğu bi şeyi yok. (Dilek; HPV+, K, 26)*

Ciddi bir ilişkide kondom kullanma talebi, güvensizlik ya da sadakatsizliğe işaret etmekte, bu da böyle bir talepte bulunmayı tek seferlik bir ilişkiye kıyasla daha zor hale getirmektedir (Wolf ve Maisto, 2008). Kondom kullanmama karşı tarafa duyulan güvenin sembolik bir ifadesi gibi algılanırken kadınlar bazen de kondom kullanmayı isteyip ilişki içindeki mevcut güç dengesizliği nedeniyle bu talebi dile getirememektedirler. Kondom pazarlığı, cinsel ilişki esnasında kondom kullanılıp kullanılmayacağına karar verme sürecini ifade eder (Peasant ve ark., 2014). Erkekler kondom takılıp takılmayacağına doğrudan karar erebilirken kadınlar pazarlık yapmak zorundadır (Otto-Salaj ve ark., 2010; akt. Peasant ve ark., 2014). Kadınların cinsel bir birliktelikte hissettiği kontrol arttıkça kondom kullanılmasını talep edebilirlikleri de artmaktadır (Bryan ve ark., 1997, akt. East ve ark., 2010, s. 81). Woolf ve Maisto (2008), toplumsal cinsiyet ve iktidar kuramlarını kondom kullanımındaki cinsiyet farkını anlamak için kullandıkları deneysel araştırmalarında, katılımcılara farazi birtakım hikâyeler verip bunların hangilerinde kondom kullanılmasını sağlamanın daha zor olduğunu sormuşlardır. Kondom kullanımı, risk algısı, sağlık davranışı

gibi faktörlerin yanı sıra ilişkideki güç dengesinde kişiye düşen pay, ilişkinin türü gibi faktörler tarafından da belirlenmektedir (Woolf ve Maisto, 2008).

> *Özellikle bilmesini istemediğim bir partnerim var mesela. Yaklaşık iki yıldır düzenli aralıklarla görüştüğüm birisi var. Ondan kaptığımı ara ara düşündüğüm kişi. Çünkü işte onunla hiç korunmuyorduk, kendisi korunmak istemiyor. Onunla niyeyse paylaşmak istemiyorum mesela. Çünkü birincisi, aramızda çok açık bir ilişki yok, yani açık bir iletişim yok. Bu konuları genel olarak konuşmuyoruz. İkincisi onunla güvenli bir ilişkilenme yaşamıyorum. Kendimi açıp kendimle ilgili bir şey paylaşırsam ne tepki verir bilmiyorum. İlişkim devam eder mi etmez mi kestiremiyorum. Bu paylaştığım şey onda kalır mı kalmaz mı kestiremiyorum. O yüzden pek güvenli hissetmediğim için bir tek onunla paylaşmam diye bir şey var. Onun dışında aslında olur da bir gün başka birinde açılırsa paylaşmamak gibi özel bir şeyim yok. Güvendiğim ve kendimi iyi hissettiğim bir kişiyse tabii. (Suzan; HPV+, K, 28)*

Suzan güvensiz bir ilişki içinde olduğu partneri korunmak istemediği için korunmadıklarını ifade etmiştir. Ciddi bir ilişkide karşılıklı güveni sarsmaktan korkmak, güvensiz ve güç eşitliğinin olmadığı bir ilişkide olmak ve partneri bu nedenle kaybedebileceğini düşünmenin dışında görüşülen kişilerin kondom kullanmamayı istememe nedenlerine ilişkin söylemlerinde zevk alamamak, keyifli olmaması, hissedememek gibi temalar da ortaya çıkmaktadır.

> *Şu anda kendime de muhtemelen bunu yapmam ama hayatıma kıymet verdiğim biri girdiği için ben aslında bunla ilgili daha dikkatli olmaya karar verdim. Yani kendimden çok neredeyse ona zarar verme düşüncesi beni çok rahatsız etti kondomla cinsel birleşmede. Ve her saniyesinden tiksiniyorum.*
> *--Kondomun, kondomla cinsel ilişkinin? Yani keyifli değil bence de ama naparsın?*
> *Tiksiniyorum gerçekten. Şöyle söyleyeyim hayatımda ilk defa cinsel olarak problem yaşıyorum.*
> *--Kondomla ilgili olarak mı?*
> *Evet, evet. Direkt böyle şu an şey modundayım, kondom takıldığı anda benim güney sahilleri ben oynamayacağım kusura bakma diyor. İnanamıyorum yani hayatım boyunca hiç böyle bir şey olmazdı ve anlamazdım yani cinsellik çok eğlenceli insanlar niye sıkıntı yaşıyor falan derken böyle oluyor. Küstü oynamıyor yani gerçekten o kadar böyle şey modunda. (Feride; HPV+, K, 36)*

> *Şimdi ben bu kadar kaygılıyım, araştırdım öğrendim vs. ama erkek arkadaşım bunu sadece hani prezervatiften çok haz duymadığı için hani bu arada şey değil onunla ilgili vıdı vıdı yapan benim o değil. Ama işte onun daha ilgilendiği kısım bulaşır mıymış, bulaşmıyor muymuş, prezervatif olur muymuş olmaz mıymış. (Feride; HPV+, K, 36)*

Ama şöyle bir şey oldu, benim sanıyorum latekse karşı biraz alerjim var, sürekli kondomla seks yapıyor olmak açıkçası tatsız ve keyifsiz gelmeye başladı. Beni düşürdü seks konusunda ama seksi çok seven bir insandım, nemfomanyak değilim (gülüyor) işin şakası bir yana gerçekten çok seviyorum, gerçekten çok keyifli ve hormon dengeni, beynini, düşünme şeklini her şeyini değiştiren ve çok tatlı pamuk gibi bir insan yaptıran bir şey bence, herkes keşke sevişse. Ama birazcık böyle soğumaya başladım, eskisi kadar böyle çok canım istemiyor. (Halide; HPV+, K, 35)

Eskiden birlikte olduklarımla hiç görüşmüyorum, sıkıntılı süreçler yaşadığımız için hiç görüşmedim konuşmadım. Konuşsam n'olucak hani o da var yani çünkü dikkat eden insanlar değiller. Bende HPV var desem, sana bulaşmış olabilir prezervatif kullan desem takmayacak yüzde yüz eminim. Bi'de benim zorumla prezervatif kullanan insanlar oldukları için, ay hissedemiyorum ay olmuyor. (Ayla; HPV+, K, 32)

Kondom kullanımını olumsuz yönde etkileyen bir diğer faktörse alkol kullanımıdır. Alkol miyopisi denilen, alkol kullanımının, kişiyi basit ve dikkat çekici şeyleri algılarken karmaşık ve daha az dikkat çekici şeyleri gözden kaçırmasına yol açan özelliğinden ötürü alkollüyken cinsel arzunun, cinsel yolla bulaşabilecek bir enfeksiyonun önüne geçmesi daha olasıdır (Peasant ve ark., 2014, s. 9). Tüm bunların dışında, kondom kullanımı etnik köken, partnerin kişisel özellikleri, travma geçmişi, travma sonrası stres gibi nedenlere de dayanabilir (Peasant ve ark., 2014, s. 9). Kondom kullanımını aksattıklarını düşündükleri dönemlerden bahsederken o dönemki psikolojik koşullarına referans vermeleri psikolojik olumsuzlukların cinsel ilişki esnasında korunmamaya iten bir şey olarak görüldüğüne işaret etmektedir.

Zaten korunmanın öneminin ve prezervatifin öneminin zaten farkında olan bir insandım ama işte tek seferlik, sarhoştuk falan filan biraz da işte benim o dönemki psikolojik olarak düşük olmamın verdiği bir salma şeyiyle olan bir durumdu. (Rüya; HPV+, K, 24)

Sonrasında dört buçuk yıllık bir ilişkim sonrasında, duygusallıkla bağımı koparttım, travmatik bir şekilde, başlamışım aşkına da falan dedim ve çok eşli bir şekilde yaşamaya başladım. Bunun bir kısmı hani eğlenceli, bir kısmı çok derinine girmeyeyim ama daha böyle psikolojik iyileşme gibi, cinselliği bir şifa vesilesi olarak kullanma babında, çok eşli çok partnerli dönemler geçirdim. Bu esnada korunduğum oldu korunmadığım oldu. Bu korunmamanın bir kısmı bilgi eksikliğindendi, bir kısmı alayına isyan yüzündendi. […] Zaten umurumda değil hiçbir şey neredeyse self distrakşın [self-destruction (İng.): kendi kendine zarar verme] modunda, çok partnerli hayatımda baya böyle takılma takılma takılma. (Feride; HPV+, K, 36)

Görüşülen bazı kişiler HPV+ olmadan önce kondomun koruyuculuğuna duydukları güvenin sonraya kıyasla daha fazla olduğundan bahsetmektedirler. HPV'ye ilişkin edinilmiş en net bilgilerden biri kondomun tam koruma sağlayamadığıdır.

> Tene değmesi yeterli diyolar o yüzden ne kadar koruyabilirim kendimi. Tamam hani prezervatif kullanıyorum ama o prezervatif de artık bi yerde çıkıyor, temas ediyor o oluyo bu oluyo farklı pozisyonlara giriyosun ediyosun dolayısıyla bi yerde napıyım hani şeye geliyor salıyosun yani. Öyle oldu bende en azından. Kapmadan yerleşmedi o asıl korku öyle diyim sana. (Ayla; HPV+, K, 32)

> O dönemde eğer bi erkekle tanıştıysam bunu ona kesinlikle söyledim, hiçbir zaman saklamadım. Ama bunun prezervatifle şey olmayacağını da biliyordum. Çünkü sadece o bölge değil oradaki sıvılar sular filanlar falanlar. […] Eğer HPV'yi hiç bilmiyorsanız prezervatif tamamen korunduğunuzu düşünüyorsunuz. Çünkü böyle anlatıldı bize. (Burcu; HPV+, K, 28)

> Şimdi, eğer kondom yüzde yüz korumuyorsa ve biz pinpon topu şeklinde birbirimize bunu bulaştırmaya devam ediyorsak biz niye kondom kullanıyoruz, ta taaa. Araştırmanda buna da bir cevap bulabilir misin? Delireceğim çünkü. O kadar mantık dışı geliyor ki… (Feride; HPV+, K, 36)

Bu bilgi görüşmelerde sıklıkla vurgulansa ve kondomun koruyuculuğuna güvenleri sarsılmış olsa da görüşülen kişilerin birçoğu HPV+ olduktan sonra önceye kıyasla kondom kullanmaya daha fazla özen gösterdiklerini de belirtmektedirler.

> *Şu an biraz daha bu konuda çok daha şeyim yani yeni bir partnerim olursa kesinlikle prezervatifsiz ilişkiye girmem diye düşünüyorum. Hatta şu anki ilişkim içerisinde de prezervatifle ekstra korunuyorum doğum kontrolün yanında, bu süreçte ikimiz de negatif olana kadar. Genel olarak da uzun ilişkilerimde mesela korunmayı düşünürüm çünkü asla ne kadar tek eşlilik olsa da emin olunamaz tek eşlilik ne kadar emin olabilir, ilişki içerisinde de aldatılma durumu yaşamış biri olarak uzun süre boyunca uzun ilişkide prezervatifle korunmayı tercih ediyorum, öyle. Bundan sonraki tüm ilişkilerimde korunurum diye düşünüyorum. (Rüya; HPV+, K, 24)*

> *HPV bildiğim kadarıyla öyle prezervatifle de korunabilen bir şey değil herhangi bir cinsel temas oral, anal, vajinal fark etmiyor. Onun için ondan sonrasında biraz korunma yolu olarak partner, birden fazla partnerle olma isteğimi, arayışımı biraz azaltmış oldum. (Işık; HPV+, K, 24)*

> *Hayatıma yeni biri girecek olsa, kesinlikle çok daha temkinli davranacağımı düşünüyorum. Bunlar üzerine çok düşündüm, hani arkadaşlarımla aramızda konuştuk, ne yapacağız, belge mi isteyeceğiz birinden ve hani ne kadar bütün*

korunma yöntemlerini kullansan bile bu aslında temasla bulaşan bir şey olduğu için engelleyemeyeceğim bir şey. Biraz da şunu düşündüm, aslında bu kadar çok düşünüp evham yapmayıp olabilecek en iyi korunma yöntemini kullandıktan sonra düzenli olarak kontrollerime gitmem aslında en mantıklısı. Daha fevri davranmamak olabilir belki bundan sonra ilişkilerimde kullanacağım yöntem ve kondom kullanıp aslında bunun dışında da kontrollere gitmek.
--Fevri davranmamak derken, tam anlayamadım?
Nasıl anlatayım, çok bazen tanımadığım tek gecelik ilişki yaşadığım insanlar da oldu. Hani en azından biraz daha hani bir şey olduğunda da konuşma açısından güvenebileceğim ya da biraz daha hani bunun riskini almaya değer insanlarla diyebilirim. (Leyla; HPV+, K, 27)

Kondomun tam bir koruma sağlamadığı düşüncesi HPV'den korunmak için partner seçimlerine dikkat etme, partner sayısını azaltma gibi cinselliği düzenleyici korunma yollarına başvurulmasına neden olmaktadır.

Görüşmelerdeki yorumlara bakıldığında HPV+ tanısı sonrası cinsel ilişkiler daha tehlikeli olarak algılanmaya başlanmıştır. Kondom kullanmaya daha fazla özen göstermek bir önlem davranışıyken kondomun tam bir koruma sağlamadığı bilgisinin de teşvik ettiği partner seçimine dikkat etmek ya da az sayıda partnerle cinsel ilişki kurmak gibi davranış değişikliklerine yönelmek ahlaki anlamlarla yüklü belli davranışları HPV'yle ilişkilendiren bir düşünme biçimini de ortaya koymaktadır. Aynı şekilde HPV+ olduğunu öğrendikten sonra cinsellikten soğuduğunu, uzak durduğunu ifade edenler de vardır. HPV'nin vücutta kalma süresi koronavirüse kıyasla çok daha uzun olduğu için bir korunma yöntemi olarak izolasyonu benimsemenin kişilere hem psikoseksüel açıdan zarar verme olasılığı vardır hem de sürdürülebilir değildir. Üstüne üstlük HPV'nin yaygınlığı ve hiçbir belirti vermeksizin uzun yıllar bir kişinin vücudunda kalabilmesi birçok kişinin kendilerinin de haberi olmadan virüsü taşıdığı anlamına gelmektedir. Bu durum da HPV+ olduğunu bilenlerin cinsellikten uzak durmasıyla yayılımın önüne geçmeyi imkânsız kılmaktadır. Dolayısıyla, HPV'den korunmada cinsel izolasyonu geçerli bir korunma yöntemi olarak işaret etmek cinsel sağlık açısından pek bir fayda sağlamayacağı gibi ayrımcı ve damgalayıcı sonuçlar doğurması olasıdır. Ancak HPV+ olduğunu ve kondomun tam bir koruma sağlamadığını yeni öğrenen kişilerin bir kısmı çeşitli kendilerine yeniden HPV bulaşması, bir başkasına HPV bulaştırmak ya da mevcut/gelecek partnerleriyle HPV statülerini paylaştıklarında reddedilme,

damgalanma ihtimalleri gibi çeşitli nedenlerden belli bir süreliğine cinsel ilişkiden tamamen uzak durmayı tercih ettiklerinden bahsetmektedirler.

> *Ben onu öğrendikten sonra ekimde, zaten benim için bitti uzunca bi süre cinsellik çünkü başkalarına da bulaştırmak istemedim. Erkeğe bulaşsın banane kafasındayım aslında ama sonuçta o adam gidip başka biriyle de birlikte olacak o kız kardeşlik düşüncesiyle (kahkaha atıyor) sakin ol biraz ölmezsin seks yapmazsan dolayısıyla en son sanırsam martta hatta bu martta birlikte oldum biriyle onun haricinde hiç riske atmadım. (Ayla; HPV+, K, 32)*

> *--Peki ondan sonra, bu enfeksiyonu geçiriyor olduğunuzu, geçirdiğinizi öğrendikten sonra hani başka birileriyle herhangi bir şey yaşamanız durumu oldu mu?*
> *Hiç, hiç, hiç olmadı. Öyle bir zaten en büyük gerginliğim o. Aslında olsaydı çok da güzel olurdu ama hani öyle bi duruma hiç getirmedim bile ben çünkü insanlara böyle bi şey söylemek istemedim, bana yapıldığı gibi söylemeden birlikte de olamam yani böyle bir şey asla yapmak istemem kimseye çünkü bi senedir ne çektiğimi ben biliyorum yani. Hem maddi hem manevi inanılmaz çökertti beni yani bu durum. Eee hiç öyle bi şey yaşamadım. O raddeye gelirsem de hem yani duygusal bi şeyler beslediğim biriyse hemen söylerim zaten ama öyle görüştüğüm takıldığım biriyse hiç o noktaya getirmem durumu yani. Çünkü bu tamamen vücudumdan atıldığına emin olmak istiyorum öyle bi şey yaşamadan önce. (Candan; HPV+, K, 26)*

> *İlk dönemlerde, HPV+ olduktan sonra birkaç ay, ilk bir bir buçuk ay cinsel şey yoktu, edimim yoktu. Ama sonrasındaki ilk süreçlerde de çok, seks yaparken aklımda hep bu fikir vardı. Tekrar olur mu, bir şey olur mu, yapıyorum ama ne olacak gibi. O cinsel pratiklerimi etkileyen bir şeydi. (Suzan; HPV+, K, 28)*

> *Ama şunu söyleyeyim, şu geçti aklımdan mesela üçüncü dozu da vurulmadan ben kimseyle sevişmeyeyim diye bir geçti. […] Yani, yani hiç ihtimal doğmadı zaten ama doğsaydı da herhalde sevişmeyebilirdim yani çünkü hem kendimi korumak açısından üçüncü dozu da bir vurulayım da diye düşündüm hem de belki karşı tarafa da geçirme ihtimalim daha düşer. (Eylül; HPV+, K, 33)*

HPV+ tanısının ardından cinsellikten uzak durma eğilimi sadece bir önlem davranışı olarak ele alınamaz. Yukarıda yer verilen anlatılara bakıldığında cinsellikten uzak durmayı seçmelerinin ardında farklı nedenler olduğu görülmektedir. Ayla bir başkasına HPV bulaştırmak, özellikle de sonucunda bundan daha çok etkileneceğini düşündüğü için bir kadına HPV bulaşmasına neden olmak istemediği için cinsellikten uzak durduğunu ifade eder. Bu yaklaşım bir toplumsal sorumluluk motivasyonuyla hareket ettiğini ve cinsel izolasyonu bir sorumluluğu yerine getirmek olarak gördüğünü göstermektedir. Öte yandan

Candan olası bir cinsel partnerine HPV statüsünü açıkladığında reddedilme ihtimali olduğunu düşündüğü için negatif sonuç alıp böyle bir şey söyleme sorumluluğu duymayacağı zamana kadar beklemeyi düşündüğünü ifade etmektedir. Candan'ın bu tutumu hem söylemeyi bir sorumluluk olarak gördüğünü hem de reddedilme korkusu duyduğunu işaret etmektedir. Suzan ve Eylül ise cinsellikten uzak durmalarının ardında kendi cinsel sağlıklarını koruma kaygısının önde olduğunu belirtirler. Eylül ayrıca aşıya vurgu yapıp, aşı olduktan sonra kendi bulaştırıcılığının da azalma ihtimali olduğunu düşündüğünü söylemiştir. Aşı her ne kadar önlemin bir parçası olsa da Türkiye'de HPV aşısının rutin aşı programına dahil edilmemiş olması ve aşı ücretlerinin devlet tarafından karşılanmıyor olması bu konuya ilişkin görüşmelerde vurgulanan temel noktalardır.

Aşılar rahim ağzı kanserinden büyük oranda korusa da rutin kontrole duyulan gereksinim sürmektedir (McRae ve ark., 2014). Pap smear testinin kullanılması invazif rahim ağzı kanseri vakalarının azalmasını sağlamıştır (Angulo-Olaiz, 2009, s. 168). Yakın zamana kadar rahim ağzı kanserinden korunmanın temel yolu rutin olarak Pap smear testi yapılması, yani rahim ağzından alınan örneklerin sitolojik olarak test edilmesidir. HPV aşısı ve HPV DNA testinin yaygın olarak uygulanmaya başlanmasıyla önlem stratejileri çeşitlilik kazanmış ve dönüşmeye başlamıştır (McRae ve ark., 2014).

Türkiye'de toplum tabanlı rahim ağzı kanseri tarama programı yürütülmektedir. Tarama programına ilişkin ulusal standartlar Sağlık Bakanlığı'nın ilgili konudaki internet sayfasında duyurulmuştur[15]. Bu sayfadan elde edilen bilgiler doğrultusunda tarama programına ilişkin detaylar özetle şu şekildedir: Tarama programı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafınca yürütülmekte olup programın amacı rahim ağzında gelişebilecek kanser ya da öncül lezyonları (CIN - servikal intraepitalyal neoplazi) erken evredeyken tespit etmek, bu nedenle oluşabilecek hastalık ve ölümlere engel olmaktır. Bunun için 30-65 yaş arası kadınlara Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde (KETEM) Pap smear ve HPV DNA

[15] https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html

testleri yapılmaktadır. Pap smear testi, rahim ağzından dökülen hücrelerden bir fırça yardımıyla örnek alınarak bu hücrelerin incelenmesidir. Bu testin sonucunda hücrelerde bir değişim olup olmadığı tespit edilmektedir. HPV DNA testindeyse benzer şekilde alınan örnekte HPV DNA bakılır ve kişide hangi HPV tipinin olduğu tespit edilir. Koronavirüs testlerinden aşina olunduğu üzere HPV DNA testi de bir PCR testidir. HPV'nin yüzden fazla tipi olduğu ve bu tipler yüksek riskli, yani kanser yapma potansiyeli barındıran ve düşük riskli, yani siğil yapma potansiyeli bulunduran, şeklinde farklılaştığı için kişide hangi HPV tipinin olduğunu bilmek önemlidir. Bunun dışında, HPV DNA testi hem doğrudan HPV'ye baktığı için daha kesin hem de hücresel bir değişime yol açmadan tespit edilebildiği için HPV enfeksiyonunun daha erken fark edilebildiği bir testtir. HPV enfeksiyonlarının kansere dönmeleri çok uzun yıllar gerektirdiğinden negatif çıkan bir HPV DNA testi kişinin çok yüksek ihtimalle uzun süre boyunca rahim ağzı kanseri olmayacağı anlamına gelmektedir. Tarama programının test sonuçlarına göre farklı yönetim şemaları çıkarılan bir işleyişi vardır. Buna göre, Pap smear patolojisi normal ya da HPV DNA testi negatif olan kişilere beş yıl sonra testi tekrar ettirmeleri söylenirken HPV testi pozitif çıkanlar Pap smear testi yaptırmak, Pap smear testinin patolojisinde hücre değişimi görülenlerse rahim ağzının daha detaylı incelenmesi için bir jinekoloji uzmanına yönlendirilir.

Toplum tabanlı ulusal tarama programına ilişkin duyurular yeterince yaygınlaştırılamadığından ya da kişilerde devlet kurumlarından sağlık hizmeti almaya yönelik bir önyargı olduğundan rahim ağzı kanseri taramalarını özel sağlık kuruluşlarında yaptırmayı seçenler olduğuna sıklıkla rastlanmaktadır. Ayrıca, Türkiye'de 30 yaş üstü kadınların sosyodemografik özellikleri ve yaşam tarzlarıyla meme kanseri ve rahim ağzı kanseri taraması yaptırma alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi anlamak üzere 2011 Sağlık Bakanlığı verileri kullanılarak yapılan analizde; üniversite mezunu, sigortalı, orta düzeyde fiziksel aktivite yapan ve günlük beş porsiyon meyve ya da sebze tüketen kadınların Pap smear testi ve mamografi yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sözmen ve ark., 2016). Buna ek olarak evli kadınlar bekarlara, şehirde yaşayanlar kırsalda yaşayanlara, ülkenin batısında yaşayanlarsa doğusunda yaşayanlara kıyasla kanser taraması yaptırmaya daha meyillidir (Sözmen ve ark., 2016). Kadınların daha sık kanser taraması

yaptığına işaret eden değişkenlerin neredeyse tamamı daha yüksek bir sosyo-ekonomik duruma ve daha sağlıklı bir yaşam tarzına işaret etmektedir. Yani genel anlamda daha sağlıklı bir yaşam şansı olan kadınlarda rahim ağzı ve meme kanserine ilişkin daha doğru sağlık davranışları benimseme oranı da yükselmektedir (Sözmen ve ark., 2016). Bekar kadınların cinsellikten uzak olduğuna dair genel kanı rahim ağzı kanseri taramalarından neden uzak durduklarını açıklamaya yetse de meme kanseri taramalarında da benzer oranların olmasını açıklamaya yetmemektedir (Sözmen ve ark., 2016). Bu da, kadınların genellikle evlilik sonrasında gebelik, cinsel sağlıkla ilgili sorunlar nedeniyle doktor kontrolüne gitme sıklıklarının artması ve bunun da genel sağlık ve tarama alışkanlıklarının oluşmasında etkin rol oynaması ihtimalini doğurmaktadır.

Yapılan derinlemesine görüşmeler 22-44 yaş aralığını kapsasa da sosyo-ekonomik düzey açısından kısıtlı bir kesimden katılımcıları kapsamaktadır. Bu görüşmelerde şüphe üzerine doktora gidip HPV+ tanısı olanlar olduğu gibi rutin taramada bu tanıyı alanlara da rastlanmaktadır.

> *HPV olayına geçen sene bulaştığımı tahmin ediyorum. Şimdi ben aralıklarla yaklaşık iki senedir ben cinsel olarak aktif bir hayat yaşıyorum ve geçen sene ekim ayında bir böyle gariplik fark ettim. Aralıklarla ben hep kontrol ederim aşağıyı bakarım ederim hani bilinçliyimdir o konuda bir şey var mıdır yok mudur falan diye. Ondan sonra geçen sene ekim ayında baktığımda bu vajina girişinde kenarlarda minik minik pütürler fark ettim yani siğil gibi değil aslında ama küçük böyle karnabahar başı gibi pütürler var. Emin de olamadım dedim acaba daha önce var mıydı şimdi mi gözüme çarptı nedir bunlar diye. Öyle bir tabii bir korkuyla bir endişeyle internete girdiğinde biliyorsun internete girdiğinde zaten direkt kansersin. Ama uzun araştırmalar sonucunda HPV olabileceği ihtimali ortaya çıktı. Tabii çok endişelendirdi bu beni yani ben sürekli korunan bir insanım ama araştırdıktan sonra o korunmanın da bir yerde işe yaramadığını fark ediyorsun. Ondan sonra bi sinir basıyor. Ertesi gün hemen kadın doğum hastalıklardan randevu aldım gittim. Adam önce smir [smear] aldı, smirin sonucunu bekliycez dedi. HPV'ye benziyor dedi baktı gözlem sonucunda. Ondan sonra nihayetinde ve beni HPV testi yapmak için KETEM'e yönlendirdi ama ben KETEM'e hiçbir şekilde ulaşamadım, hiçbir şekilde. Gidip KETEM'e asla test yaptıramadım. Ondan sonra da zaten pandemi patlak verdi korkudan bir yere gidemedik edemedik. Bunlar tabii ekim kasım gibi gerçekleşiyor. İlk benim bu şüphelenmem ve smir sonucum çıktı düşük seviyeli anormal hücreler LSIL dedikleri şey çıktı ve HPV kaynaklı olduğu yazıyordu. Ben hala HPV testi yaptıramadığım için gerçekten var mı yok mu smirin sonucu ne kadar düzgün çıktı çıkmadı. (Ayla; HPV+, K, 32)*

Ayla kendi kendini incelemesi sonucunda şüphelenip doktora başvurmuştur. Görüşmenin ilerleyen kısımlarında HPV DNA testi pahalı bir test olduğu ve KETEM gibi tarama merkezlerinde ücretsiz yapıldığı için KETEM'e yönlendirildiğini söyler. Ancak, yukarıdaki alıntıda da belirttiği üzere KETEM'e ulaşamamış ve HPV testi yaptıramamıştır. KETEM'e ulaşamamış olmasının yanı sıra devlet kurumlarına başvurmaya ilişkin mahremiyet temelli endişeleri de vardır.

> *Devlete gitsem kayıt altına alınır mı başka yerlere gider mi bu bilginin endişesini de yaşıyorsun bi yandan çünkü ailem benim cinsel bi hayatım olduğunu bilmiyolar yani öyle bi iletişimimiz yok onlarla. (Ayla; HPV+, K, 32)*

Sonuç olarak Ayla, Kadıköy Belediyesi'nin Kadın Sağlığı Merkezi'ne gitmiş ve istenilen testleri orada yaptırabilmiştir.

> *Dedim bu olacak gibi değil benim bunu bi şekilde on beş maske takıp gidip bi yerde yaptırmam gerekiyor yani. KETEM'e ulaşamıyorum bu sefer şeyleri araştırdım. Kadıköy'de Kadın Sağlığı Merkezleri var ya ücretsiz HPV testi, smir [smear] testi falan yapıyorlar. Orda bi yerde randevu buldum gittim hem HPV testini yaptı, hem smiri yaptırdım. HPV negatif çıktı. Smir de temiz çıktı, yani LSIL'di hiçbir şey yok dediler temiz dediler (Ayla; HPV+, K, 32)*

Rüya ve Suzan da genital siğillerini kendi fark ederek doktora gitmeye karar vermişlerdir.

> *Geçen yıl, ne zaman, Haziran'ın başında bunu fark ettim, Mayıs sonu Haziran başıydı. Yine kendi gözlemimle fark ettim, farklı bir şey var siğil yoluyla. Haziran'dan bir iki ay önce işte ayrı olduğumu bir dönem vardı şu an beraber olduğum kişi dışında bir kişiyle cinsel ilişkim olmuştu. Çok yüksek ihtimal ondan kaptım. Bu, ilk şey olarak anlatayım sonra sosyal nasıl hissettiğimi daha sonra. Daha sonra işte operasyonla siğiller alındı ve aslında benim sürecim bu Salı günü bitti. Salı günü gerçekten vücuduma bir etkisi olmadığını öğrendim. Bu süreçlerde baya şey açısından sıkıntı oldu. Cerrahpaşa'da genel olarak testlerimi yaptırdım. Orada hem çok yavaş ilerliyor süreç hem de hasta açısından çok yorucu bir yer çünkü çok kalabalık. Doktorlar aslında tam ilgilenmiyorlar falan . Ondan her gittiğimde beş saat falan beklemem gerekti, bunlar ekstra zorlanama sebep oldu. (Rüya; HPV+, K, 24)*

> *Böyle Aralıktı galiba, geçen sene Aralıkta, ben böyle bir süredir bir şeyler var sanıyordum ama bunu şeye yoruyordum işte böyle hemoroit falan gibi bir şeye*

yoruyordum ve farkında değildim yani. Tuvalete falan gittiğimde elime gelen bir şeyler vardı ama hep hemoroit gibi düşünüyordum çünkü ailedeki kadınlarda hemoroit vardı ben de öyle bir şey mi acaba diye düşünmüştüm. Sonrasında annemle paylaştım. Acaba öyle bir şey mi dedim. Annem bana dedi ki hayır bu öyle bir şey değil, hemen doktora gidiyorsun. 21 Aralık'ta doktora gittim Avusturya Hastanesi var Galata'nın orada, bir doktora. Ben dediğim gibi aslında HPV gibi bir şey beklemiyordum, acaba ne diye düşünüyordum. Sonradan fark ettim ki HPV'yi bazı kadınlardan duyuyordum arkadaşlarımdan falan ama bilmiyormuşum bu kadar çevremde olduğunu. Ben HPV+ olduğumu öğrendikten sonra geçmişe dönük şey oldum, aa bu arkadaşım da böyle bir şeyden bahsetmişti, aa şu arkadaşım da böyle bir şeyden bahsetmişti farkındalığını kendim olduktan sonra yaşadım. Doktora gittim işte. Doktor muayene sırasında bana şey dedi, siğilin var dedi HPV olduğunu söyledi. Çok üzüldüğümü, şaşırdığımı hatırlıyorum. Hatta şöyle oldu, dedi ki hemen bu siğilleri yakmamız lazım, almamız lazım dedi. Muayene bitti, muayeneden sonra bana birkaç test daha yaptı başka bir şeyler var mı acaba diye. Dışarıya çıkıp, hastanenin önünde bir bank vardı orada ağladığımı hatırlıyorum. (Suzan; HPV+, K, 28)

Ancak HPV'nin düşük riskli, yani siğil yapan tipleri belirti verirken yüksek riskli, yani kansere yol açma ihtimali olan tipleri çok uzun zaman hiçbir belirti vermemektedir. Bu durumda ancak smear testi ve HPV DNA testi gibi testler yoluyla HPV+ olunduğu anlaşılabilmektedir. Eylül, Jale ve Leyla rutin kontrollerinde, Nazan'ınsa başka şikâyetle gittiği jinekoloğun smear testi de yaptırması sonucunda HPV+ olduklarını öğrenmişlerdir.

Bundan bir yıl önce falandı galiba zaten ben düzenli smir [smear] testi veriyordum, smir testlerinde hiç çıkmamıştı bir sorun da çıkmamıştı. Ondan iki yıl önce ilk kez HPV testi de verdim. Onda da bir şey çıkmadı. Sonra bir yıl önce tekrar yaptırdığımda smirde yine sorun çıkmadı ama HPV 16 o pozitif çıktı. O yüzden önce bir bekleyelim dediler. Acaba hani kendi kendine geçer mi dedi bir doktor. Altı ay sonra bir daha bakalım dediler. Altı ay sonra tekrar gittiğimde bu sefer direkt ameşeye aldılar LEEP [Loop Electrosurgical Excision Procedure (İng.): Halka şeklinde elektro cerrahiyle [rahim ağzını] çıkarma işlemi] diye bir operasyon var bilirsiniz bunula ilgili. LEEP'e alalım dediler, yazın LEEP oldum işte temmuz ayında devlet hastanesinde. LEEP'ten sonra da işte bu aralar tekrar bir kontrole gitmem lazım. (Eylül; HPV+, K, 33)

35 yaşından sonra şey sağlık ocağında smir [smear] testi Rahim ağzı kontrolü, kanser kontrolü için çağırdıklarında oraya gittiğimde öğrendim. 16, 18 olduğunu, HPV 16, 18 olduğunu. O zamana kadar HPV hakkında hiçbir bilgim yoktu. Orada öğrendikten sonra araştırınca böyle çok yıkıldım yani. Ondan sonra korktum, kardeşim de tıp fakültesinden mezun, o böyle birazcık şey böyle şey oldu telaşlandı falan hatta. Ondan sonra beni sağlık ocağı şeye gönderdi bir araştırma hastanesine gönderdi. Orada ayrıntılı test yapılmasını istedi. Kanuni'ye gittim, bizim burada orası varmış en yakında. Orada test yaptırdım, orada şey dediler altı ayda bir kontrole gitmem

gerektiğini söylediler. Bunun hani cinsel yolla bulaştığından falan hiç haberim yoktu yani, böyle bir şeyin olduğundan. (Jale; HPV+, K, 37)

HPV+ olduğumu üç yıl önce bir smir [smear] tanısı sonucunda fark ettim ama aslında şöyle oluyor, bu smiri aldırmadan önce de smir aldırmıştım yaklaşık pozitif çıkmadan önceki sene ama onda bir şey çıkmamıştı. Ben birazcık bu hastalıklara karşı evhamlı ve panik olan bir insan olduğum için biraz sık doktora gittiğim bir dönemdi o dönem ve genel bütün testlerimi yaptırdığım bir dönemdi. Her şeyim temiz çıktı ama smir sonucum bir türlü çıkmadı. Doktorum da çok yakın bir arkadaşımın babasıydı aslında, o yüzden süreçler de benim için çok daha iletişimli ilerleyen bir süreçti. Kendisi bana bir gün konuşmamız gerektiğini söyledi, hiç beklemiyordum smir sonucunun çıkacağını bile unutmuştum o dönemde. Sonra benim için çok sıradan bir günde HPV+ olduğumu öğrendim. (Leyla; HPV+, K, 27)

Şöyle, ben zaten sık sık böyle sistit, vajinal mantar filan var mı yok mu doktora gidip sürekli onlara zaten yakalanıyordum. Çoğu kadının da başına geldiği gibi, özellikle yaz aylarında, ıslak bikiniden mayodan çok çekmişliğim vardır. Bu yüzden de aslında klasik kullanılan ilaçlar, kremler kullanıyordum. En son gittiğimde bir jinekoloğa yine böyle smir [smear] testi yapılacaktı, mantar mı emin olalım diye. Bir üniversite hastanesine gitmiştim en son gittiğimde. Üniversite hastanelerinde de böyle kaynağı nedir, neden olmuştur çok çok daha fazla test yapılıp araştırılır. Ondan önce özel hastaneye, aile hekimine gidildiğinde, sözel ya da bir muayeneden sonra bakılıp tamam diyip belli başlı ilaçlar yazılıyor. Ama üniversite hastanesinde işte öyle olmadı. HPV testi de yapalım ona da bakalım bunu da alalım falan filan denilince onun sonucunda HPV + olduğum ortaya çıktı. (Nazan; HPV+, K, 26)

Pınar da yine genel bir kontrol için aldığı jinekoloji muayenesinde ilk kez yaptırdığı HPV DNA testinin sonucu pozitif geldiğinde kendi HPV statüsünden ve genel anlamda HPV diye bir virüsün varlığından haberdar olmuştur.

Kaç yaşındaydım acaba o zaman herhalde 31 yaşında, bir saniye hemen düşüneyim. Evet, 31 yaşında sanırım jinekolojik randevu almıştım genel bir randevuydu, daha öncesinde hep ultrasonla jinekoloğa muayene olmuştum. Bu kez hani çatal denilen o muhabbet var ya işte, inanın tıbbi kelimesini bilmiyorum onun.
--Jinekoloji masası mı?
Öyle mi deniyor, tamam (gülüyor). Gözle muayenenin daha iyi olacağını zaten okumuştum, biraz da kadınlar üzerinden bu çatala çıkma korkusu gibi muhabbetler döner ya dedim neden sadece ultrasonla muayene olayım, öyle de olayım. Bir de düzenli jinekolojik muayeneye giden birisi değildim bu arada ama gitmem gerektiği artık belli bir yaştan sonra diye düşünüp o şekilde bir randevu almıştım. Şeyi bilmiyordum 30 yaşını geçen kadınlara o smir [smear] tarama testini zaten uyguluyormuş devlet, öyle bir karar almış. Dolayısıyla ben hiç o maksatla gitmedim ama öyle bir test yapıldı. Test yapıldıktan sonra da açıkçası pozitif çıkacağını düşünmüyordum, çünkü çok aktif bir cinsel hayatım yoktu. Sonucunda işte pozitif

olduğunu öğrendim, benimki şey 51, HPV 51 virüsün ismi. Tabii o iki üç tür var ya dışarıda siğil atarak kendini gösteren ve daha bulaştırıcılığı ve risk açısından kişinin kendisine riski açısından da daha tehlikeli olanlar olmadığını öğrendim. Yani hepsini pozitif tanısı aldıktan sonra öğrendim ben tabii yoksa bilmiyorum, 51'miş 100 çeşidi varmış vs. bunların hiçbirini bilmiyordum yani. Benim gittiğim bir poliklinikti, belediyenin polikliniğiydi. Dolayısıyla beni şeye yönlendirdi pozitif çıkınca hani daha üst bir hastanede sürecin takip edilmesi gerekiyor şeklinde. O şekilde nereye gittim ben, ha ilk önce tabii o korkuyla şeye gittim, Kazlıçeşme'de bir Ermeni hastanesi var. Araştırdım onkolojik jinekolog nerede var İstanbul'da diye, orada olduğunu bir de Cerrahpaşa'da olduğunu öğrendim. Devlete çok güvenmediğim için önce oraya gittim. O onayladı, testi tekrarladı ve aynı sonuç çıktı. (Pınar; HPV+, K, 34)

Pınar'ın anlatısında da Ayla ve Rüya'nın bahsettiği devlet kurumlarından sağlık hizmeti almaya yönelik çekinceler tekrar etmektedir.

Jinekolojik muayenenin kadınlar tarafından genellikle utanç verici bulunduğu ve doktorun kendilerine saygı göstermesinin bu açıdan önemli bir fark yarattığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Cook, 2011, s. 777). Jinekolojik muayenede Pap smear testi örneğinin alınabilmesi için şu adımlar takip edilir. Kişi jinekolojik masa adı verilen, her iki yanında bacakları koymaya yarayan aparatları olan özel bir masaya belden aşağısı soyunmuş olarak yatar ve bacaklarını yan taraflardaki yükseltilere yerleştirir. Çeşitli direktiflerle kişinin muayene için uygun pozisyonu alması sağlandıktan sonra örneği alacak uzman spekulum adı verilen ve vajinayı, rahim ağzını muayene etmeye yarayan aleti vajinadan içeri yerleştirir. Vajina duvarları spekulumla açıldıktan sonra örneği alan uzman özel ince bir fırçayı rahim kanalı ve rahim ağzına sürerek hücre örneği toplar. Bu işlem esnasında acı ve rahatsızlık duymak kişiden kişiye değişen bir şey olarak bahsedilmektedir. Bu doğru olabilmekle beraber aynı kişinin farklı uzmanlarda farklı düzeyde acı ya da rahatsızlık duyması da söz konusudur. Bu da jinekolojik muayenede duyulan rahatsızlıkların doğrudan muayene olan kişilerin özel durumları olarak yansıtılmamasının ve uzmanların kendilerini bu konuda geliştirmesinin önemine işaret etmektedir (Cook, 2011, s. 777).

Bazı durumlarda Pap smear testi sonuçlarının ardından rahim ağzından biyopsi alınarak daha detaylı bir patolojik inceleme yapılması gerekmektedir. Bu işlem sırasında yaşadığı zorlukları İrem şu şekilde anlatır:

Farklı farklı yaklaşımlar oluyor. Şimdiki doktor gayet iyi ondan memnunum. Ondan önceki, zaten stresli bir durumdayım sürekli bununla uğraşıyorum. Doktorun gelip de bana bu demek ki geçmiyor, bir yerde var bazen geliyor bazen gidiyor beni ilk defa gören bir doktorun böyle şey yapması beni baya bir, zaten sinirlerim bozuk, çok travmatik bir süreçti benim için. Zaten ben HPV çıkana kadar o çocuktan ayrıldım, o dönem çok kötü bir dönemdi, ilk biyopsim korkunçtu, ikincide doktor şey yaptı, "canın çok acımadı değil mi?" dedi. Yok bu sefer çok acımadı dedim. Şey dedi bana, ilkinde kesen makaslar kötüydü bunda daha az acımıştır, dedi. Ya onu biliyorsunuz da ben Suadiye'deki o ilk yaptırdığım biyopside iki gün falan uyuyamadım yani. Eve gidiyorum yatıyorum kopardığı parçayı tüpün önüne koyduğunu gördüm. Gözümü kapatıyorum, o görüntü geliyor ve sıçrıyorum. O makaslar o kadar kötü kesiyor ki, bastırıyor bastırıyor alamıyor bir daha deniyor. Ben zaten canlıyım, sinirlerim bozuk, yalnızım, ayrıyım falan böyle hani kendi kendimeyim, ağlayamamıştım bile böyle çok kötüydü yani. İkincisinde o kadar kötü değildim. İkincisinde bittikten sonra bir arkadaşım vardı yanımda hatta, bittikten sonra kız odaya girdi ağlamaya başladım. İkincisinde biraz daha vurabildim duygularımı dışarı. Onda biraz daha iyiydim ama ilki çok kötüydü. (İrem; HPV+, K, 33)

Aynı biyopsi sürecinden geçen Nazan içinse süreç fiziksel acı içerse de sağlık çalışanlarının olumlu tavırlarına yaptığı vurgu bunun önemini göstermektedir.

Sonuçta HPV+ çıktı, sonrasında bir biyopsi yapalım acaba hangi tipleri var önlem amaçlı, şu an zaten görünürde bir tehlike görünmüyor dediler, bir biyopsi yapalım dediler. Sonrasında biyopsi örneği alındı o da biraz sancılı bir süreçti. Ben çok rahat bir şekilde gittim, o da smir [smear] testi gibi, sadece bir parça alacaklar falan diye düşündüm ama bir parça alındı, bir parça daha mı alsak işte böyle oradan bakıyorlar ben bir hocayı daha çağırayım, işte bakıyorlar, şurada bir şey mi var, buradan da mı bir parça alsak falan. Hala daha ben rahattım çünkü bir parça daha alacaklar kalkıp ben çalışmaya devam edeceğim. O ikinci parçayı alırken canım o kadar çok yandı ki, doktor çok çok tatlı bir kadındı gerçekten, bak şimdi bir parça daha, bu biraz acıyacak, ama merak etme bitecek, çok tatlı konuşan bir kadındı. Üniversite hastanesi olduğu için de orada altı yedi tane intörn, onlar da izliyorlar aynı şekilde işte böyle incelerken çocuklar gelin siz de bakın, buraya bakın, şuraya bakın. Onlar da benim modumu düşürmemişti, ta ki o ikinci parçayı alana kadar. O çok canımı acıttı, böyle şekerim falan da düştü galiba, bayılacak gibi oldum. Hemen bana şeker getirdiler, işte gel tatlım, peçete getirelim, sen kıpırdama biz temizleyelim. Çünkü işte boyama falan yapıyorlar, sıvılar, jeller döküyorlar. Oradaki hemşireler de çok tatlıydı, sağ olsunlar, onlar da çok yardımcı oldular. (Nazan; HPV+, K, 26)

Sağlık çalışanlarının tutumları HPV konusunda gelişebilecek kaygıları önlemede önemli unsurlardan biri olarak işaret edilmiştir (McRae ve ark., 2014, s. 3). Sağlık çalışanı ve hasta arasında kurulan ilişki kadınların rutin kontrollerini devam ettirmeye dair

tutumlarında da belirleyici bir rol oynamaktadır (McRae ve ark., 2014, s. 4). Doktorun genel tavrı, sorduğu sorular ve onları sorma şekli, muayenenin fiziksel ve de psikolojik olarak nasıl hissettirdiği, rahatsız edip etmediği gibi hususlar sıradan bir jinekolog ziyaretinde bile kişilerin dikkat ettiği, anlam atfettiği detaylardır. Herhangi bir cinsel yolla aktarılan enfeksiyon tanısı alındığındaysa bu tür detayların olumlu olması kişiyi rahatlatabileceği gibi olumsuz olması sağlık ve damga gibi unsurlar nezdinde kaygı düzeyini artırabilir, kendini suçlu hissetmesine yol açabilir (Cook, 2011, s. 776). Örneğin Burcu, doktorun muayene sırasındaki tutumunun kendisini "kötü biri" gibi hissetmesine yol açtığını söylemiştir.

> *Orda doktor çok hoş karşılamadı beni öyle söyliyim. Hani böyle olduğunu düşünüyorum filan falan diyince böyle hani yat, işte bi şey soktu metalden falan hiç konuşmadı filan. Sürüntüyü aldı işte böyle kendimi kötü hissettim diyebilirim. İşte ondan sonra test yapıldı test pozitif çıktı. İşte ondan sonra işte zaten sana o muameleyi ilk söylediğin kişi sana böyle kötü bir muamele yapınca biraz daha şey oluyorsun. Gerçekten kötü bir şey ben kötü biriyim herhalde bi sürü şey yapıyorum diyorsun. Çirkin bi durum. (Burcu; HPV+, K, 28)*

Doktorlar, hemşireler gibi sağlık uzmanlarının hastalarla kurdukları iletişimde empatik bir yaklaşım içinde olmaları cinsel sağlığa ilişkin konularda damgalanma ya da cinsellik gibi kişilerin mahrem gördüğü konuları konuşma gereksiniminin yarattığı utancı azaltacaktır. Bu sayede hem hasta sormak istediği soruları daha rahat sorup edinmek istediği bilgiye erişebilecek hem de hastanın cinsel öyküsü ve kaygıları uzman tarafından daha iyi anlaşılacak ve daha doğru bir sağlık hizmeti sunulabilecektir (Sonnex, 2008).

HPV'nin teşhis ve tedavisine ya da rutin jinekolojik muayene deneyimlerine ilişkin sıklıkla vurgulanan olumsuzluklar sağlık çalışanlarının, özellikle de doktor ve hemşirelerin ahlaki yargılar barındırdığı düşünülen tutumları olmakta ve bu deneyimler travmatik deneyimler olarak anılmaktadır.

> *On beş yaşındaki kendimi düşünüyorum, şu an bile bu kadar kaybolmuş hissediyorum ki şu an eczaneye jinekoloğa rahatlıkla gidebiliyorum. On beş yaşındayken jinekoloğa gittiğimde o kadının bana ne kadar kötü davrandığını, on yedi yaşındaydım, o kadının bana ne kadar kötü davrandığını sana anlatamam. Travmaydı yani. Bir kadın diye bana nazik davranır diye gitmiştim hayatımın travması. Ben böyle kendimi berbat, ahlaksız, iğrenç hissederek çıktım oradan. Kaldı ki ben o kadınla HPV aşısı konuşacağım da, o bana bilmem ne yapacak da. Düşünsene, orada kaçırılmış şansı düşün, on yedi yaşında bir genç kız gelmiş kadın cinsellik yaşamış*

şaşkın kul gibi sana bakıyor ve sen orada tamam canım harika çok güzel bir şey yaşamışsın, böyle böyle riskler var, biz gel sana hemen bir aşı yapalım ki ileride bunun sıkıntısını çekme diyen bir kadın olsaydı biz şu an bambaşka bir şey konuşuyor olurduk. Onun yerine o kadın bana, çok amiyane bir tabir olacak çok özür diliyorum sadece hissiyatımı söylüyorum, liseli bir orospu muamelesi yaptı. Gerçekten çok özür dilerim. (Feride; HPV+, K, 36)

Ama karşıma gelen doktorlar gerçekten hani ben cinsiyetçi bir insan asla değilim ama hepsi erkekti ve yani inanılmaz derecede beni rahat ettirdiler ama hemşireler, kadın doktorlar asla öyle değiller. Yani evli misin sorusunu duymaktan o süreçte o kadar sıkıldım ve bunaldım ki. Yani ne anlam ifade ediyor ki, bu mu bunun belirleyici kriteri? Evli olmak mı? Hala bu noktada mıyız? Ama işte jinekologdasın, savunmasız bir şekildesin, sorulara, yargılara, bakışlara katlanmak zorundasın. Çünkü onların sana yapacağı müdahalelere ihtiyacın var özünde. Onlar çok travmatikti. (Gamze; HPV+, K, 22)

Sonra ben buraya geldim. Ben buraya geldikten sonra doktorum emekli oldu, sonra doktorsuz kaldım. Burada işte bir iki kere HPV testi, daha doğrusu smir [smear] için gittim. Onda da buranın sağlık sistemi farklı olduğu için yanlış yere gitmişim, beceremedim. Sonra neyse Türkiye'ye gider yaptırırım falan dedim. Sonra, Türkiye'ye gittiğimde geçen seneden önceki sene HPV testi yaptırmaya işte gene doktora, benim doktorum emekli olunca aynı hastanede başka bir doktor iyidir diye başka bir doktora gittim. Orada da o doktor biraz böyle şey yaklaştı, yani hani şeyming [shaming (İng.): utandırma] yaptı diyim, tam Türkçe karşılığı var mı bilmiyorum ama. Böyle şey yaptı, eşin var mı bilmem ne muhabbetine getirdi. […] Muhabbetleri vardır ya bakire misin diye soruyorlar. Bana bunu sormadılar da evli misin diye soran oldu, aa evli değil misin? Kendi doktorumu bulana kadar çok doktor değiştirmiştim, bir tane hastanede evli misin diye sordular, değilim, aaa değil misin? Ya değiliiim değilim yani. O zaman bir de küçüğüm, şimdi mesela 33 yaşındayım olsa ağzının payını veririm o zaman böyle anlamıyorsun 18 yaşındasın, gençsin, küçüksün, zaten utanıyorsun falan böyle. (İrem; HPV+, K, 33)

Benim HPV öncesinde bir de enfeksiyon geçmişim oldu cinsel yolla bulaşan, HPV'den bir buçuk yıl önce falandı. Bir pi-ay-di [PID: Pelvic Inflammatory Disease (İng.): pelvik inflamatuar hastalık] geçirdim, kitle oluştu yumurtalığımda. O da bir cinsel yolla bulaşan herhangi bir bakteri, ne olduğunu bilmiyorum. Bu dönemde de ben beş altı gün hastanede yatış ve ciddi antibiyotik tedavisi gördüm. Ve oradaki doktorun, yaklaşık altmış yaşında, bir profesör ve güya alanında çok iyi olan bir kadın doktor bana yüzüme baka baka, işte böyle birlikte olursan birileriyle böyle olur, korunmazsan böyle olur. Ne yapmalıyım peki diyorum bunlar için, bilmiyorum çünkü bana kimse anlatmadı bunları ve ben de evet bu şekilde ilerledim, başıma böyle talihsiz şeyler geldi, dediğimde, hijyen işte onu da ben mi anlatacağım, dedi. Bir yandan ultrason makinesi içimde, bir yandan eğitim araştırma hastanesi olduğu için başka asistanlar var, yüzüme bile bakmıyor. Böyle doktorları da görüyorsunuz ve

diyorsunuz ki ben nasıl utanmayayım, demek ki ben utanılacak bir şey yapıyorum. (Leyla; HPV+, K, 27)

Yargılayıcı tutumların dışında yaşanan bir başka olumsuzluk olaraksa özellikle devlet hastanelerinde birkaç hastayla aynı anda ilgilenme ya da öğrencileri muayeneye dahil etme gibi hasta mahremiyetini ihlal ettiği düşünülen durumlardan bahsedilmektedir.

Onun dışında şöyle, ben bir kadın doğum uzmanının yanında çalışıyorum fakat hem tedavi için gittiğim, muayene için gittiğim hastanelerde hem kendi doktorumda bir iletişim eksikliğiyle karşılaştım. Çünkü hani kendi doktorum olur böyle şey deyip çok üstünde durmadı. Hastaneye gittiğimde ilk smir [smear] alındıktan sonra orada üç hastayı yan yana diziyorlar işte üçümüze de aynı tanı konulmuş ve benim hayatımla ilgili mahremi üç kişiyle birlikte işte bundan sonra böyle yapmanız gerekiyor gibi bir açıklama doktor şey yaptı. Ben orada kendisine de karşı çıktım, bunun mahremiyetim başka bir hastanın yanında bu şekilde bahsedilmesin diye. Sonra ben CİMER'e de şikâyetçi oldum kendisinden. Herhalde bir sonuç alınamadı, bana geri dönüş olmadı. (Kardelen; HPV+, K, 33)

Bir daha devlete zaten asla gitmem. O ilk karşılaştığım muamele yüzünden bir daha devlete gidip de hiçbir şey yaptırmam. Çünkü insanı kötü hissettiriyorlar. Yani gerçekten kötü hissettiriyorlar. Bir de bir sürü insanı getiriyor gösteriyor, işte HPV'liymiş bu hasta bakın filan diye. (Burcu; HPV+, K, 28)

Tarık'ın teşhis ve tedavi sürecinde yaşadıklarıysa erkek olması ve eşcinsel olması nedeniyle diğerlerinden oldukça farklılaşmaktadır.

Öncelikle, fark etmem zor oldu. Penisimde bir sivilce gibi bir şey fark ettim, sonrasında baya bir telaşlandım, araştırmaya çalıştım internetten falan. Sonrasında aslında çok doğru dürüst bir bilgiye ulaşamadım ne olduğu hakkında. Sonra dermatoloğa gittim, cildiye doktoruna. Küçük bir yerde yaşıyorum çok da bir alternatifim yok açıkçası. Sonra gittiğim doktor molluskum kontagiozum olabilir demişti, bu da HPV benzeri bir şey sanırım. Sonrasında ben sevindim hani bunlar geçici falan diye. Kriyoterapi uyguladı ve penisimdeki geçmişti. Sonra tekrar çıktı penisimde, tekrar yaktırdım. Sonrasında anüs bölgemde de olduğunu fark ettim. Öncellikle ne olduğunu anlamadım tabii ama sonra doktora gittiğimde onu da gösterdim. O da ne olduğunu anlayamadı kriyoterapi uyguladı en başta. Sonrasında bir genel cerraha gitmemi önerdi. Sonrasında başka bir hastanede bir genel cerraha gittim. Ancak küçük bir yerde yaşadığım için dediğim gibi çok şey yapamadılar, üniversite hastanesine gitmen lazım falan filan dediler.
--Ne olduğunu söylüyorlar mı peki bu sırada, teşhis var mı?
Cildiye doktoru anüs bölgemdekinin ne olduğunu anlayamamıştı, ben de genel cerraha gittiğimde o siğil dedi, HPV dedi yani. Sonrasında bir de şeye gitmiştim,

enfeksiyon hastalıklarına gittim, o da aynı şekilde HPV olduğunu söyleyince ben üniversite hastanesine randevu almıştım. Bu süreçte de anüs bölgemde de olduğu için doktorlardan çekindiğim için, temiz gözükmek için genital temizlik yapmıştım. Genital temizlik yaptığım için daha da yayıldı, genital temizlik yaptığım yerlere yayıldı. Önceden küçük nokta kadar bir şeydi ancak sonrasında baya yayıldı. Üniversite hastanesine gittiğimde orada tamamen teşhis konuldu HPV olduğuna dair. Sonra tekrar enfeksiyon hastalıkları ve cildiyeye yönlendirildim. Orada kriyoterapi uygulandı ancak herhangi bir gerileme falan olmadı, tekrar ilerlediler, ilerlediler ve ben orada doktora erişimim olmamıştı. Sonrasında bu süreçte baya büyüdüler ve işte o tıraş ettiğim yerlere yayıldıkları için biri 4 cm, biri de 2-3 cm boyutuna kadar ulaştı ve büyük et parçaları haline dönüştü kondillomlar. Sonrasında İstanbul'a gittim, burada tedavi ettiremiyorum ben İstanbul'da tedavi ettirmeyi düşünerek. İstanbul'da da, Çapa Tıp Fakültesine gitmiştim, sonra Cerrahpaşa'ya gittim. Orada işte dermatoloğa gittim, dermatolog beni genel cerraha yönlendirdi. Sonrasında sıra bulamıyorum, iki hafta sonraya sıra bulabildim ancak, sürekli işte bu süreçte sayfa yeniliyorum, her gün bakıyorum falan. Yani doktorlara erişmem çok zor oldu. Sonrasında tekrar genel cerraha gittim, o beni enfeksiyon hastalıklarına yönlendirdi, enfeksiyon hastalıklarına gittim tekrar genel cerraha yönlendirdi, yani herhangi bir sonuca ulaşamadım. Sonrasında korona bir ara patlak vermişti, o ara İstanbul'daydım ben de. Sonrasında işte bu geçtiğimiz Nisan ayında falan, sonrasında işte bunların cerrahi yöntemle alınması gerektiğini, çünkü büyümüş demişlerdi. Ancak şu an hani ameliyatla alma gibi bir durumumuz yok, çünkü bütün hastanelerde korona hastaları var, şu an ameliyat yapamayız dediler. Dediğim gibi bu süreçte herhangi bir müdahale olmadığı için çok fazla büyüdü benim kondillomlarım. Sonrasında işte tekrar yaşadığım yere geldim, iki hafta önce falan Ankara'ya gitmiştim. Ankara'da bir genel cerrahi doktoruyla görüştüm ve kondillomlarımı aldırdım. (Tarık; HPV+, E, 24)

Hem kendisinin deyimiyle "küçük bir yerde yaşıyor" olması hem de yaygın kanının HPV'nin kadınları ilgilendiren bir virüs olması nedeniyle bir erkek olarak HPV teşhisini alabilmesi, aldıktan sonra da doğru ve etkin tedaviye ulaşabilmesi uzun sürmüştür. Bu sürecin uzamasıysa basit bir şekilde tedavi olabilecekken ameliyat olmak zorunda kalmasına kadar varmıştır.

Çok dolaşmak zorunda kaldım ve ben dolaştıkça tedaviye erişimim olmadıkça bendeki kondillomlar büyüdü büyüdü ve sonunda ameliyat olmam gerekti, ameliyatla çıkarılması gerekti. Yani hani bunun doğru dürüst bir tedavisi olsa, ben açıkçası doktorların da bu konuda çok bilgili olduğunu sanmıyorum. Çünkü gittiğim doktorlar bahsediyorum falan ya geçiştiriyorlar, ben bu konuda çok bilgileri olmadığını düşünerek zaten İstanbul'a, daha bilindik yerlere gitmek istemiştim. Özellikle bu küçük yerlerdeki doktorların da ne yapmaları gerektiğini bildiklerini sanmıyorum,

çünkü doğru bir yönlendirme alamadım, doğru bir tedavi alamadım. Bunun doğru bir yönlendirmesi yapılsaydı bana, doğru bir tedavi yapılsaydı, gerçi kriyoterapi uygulamışlardı ama dediğim gibi siğiller artık büyüdüğü için i etki etmiyordu. Öyle, hani tedaviye erişim sürem çok uzun olduğu için bendeki kondillomlar baya ilerledi ve bunun sonucunda işte iki hafta önce falan ameliyat oldum ve hani bu süreç de çok zor, çünkü tam anüsümün orada, tuvalete gitmekte zorlanıyorum, orası virüs kapacak mı diye zorlanıyorum. Çok fazla uğraşıyorum yani, tedavi süreci de zor. Onu söyleyebilirim. (Tarık; HPV+, E, 24)

Tedavi sürecinde yaşadığı bu zorluklara ve tedaviye erişiminin gecikmesine ek olarak eşcinsel kimliğinden ve bunu ailesinden gizlemek zorunda kaldığından bahsetmektedir. Bu bilgiyi saklamak zorunda kalması tedavi sürecinde yalnız kalmasına ve psikolojik açıdan daha zor bir süreç geçirmesine yol açmıştır. Toplumsal homofobinin etkilerine yalnızca ailesinin sosyal desteğinden mahrum kalarak değil aynı zamanda gittiği doktorlardan birinin homofobik ve ayrımcı yorumlarıyla da maruz kalmıştır.

Bu süreçte aslında biraz insanların kendi kendilerine yetebilmeleri gerektiğini fark ettim ben. Aslında çok da yanında duran bir hekim falan yok. Özellikle benim gittiğim hekimler destek olmak yerine… Hatta Tokat'ta gittiğim bir doktor bana şey demişti, ona söylemiştim tedavi açısından bir yardımı dokunur diye ben cinsel bir ilişkiye girdim o yüzden çıktı diye. O da bana bir daha böyle bir şey yapmamamı, çok da doğru bir şey olmadığını ima etti, söyledi hatta. Böyle şeyler yapma, başına daha kötü şeyler gelebilir, bunlar kansere dönüşebilir dedi. Hani ben de nabza göre şerbet vereyim ne de olsa beni tedavi edecek gibisinden düşünerek hani haklısınız falan filan, zaten pişman oldum gibisinden şeyler söylemiştim. Yani gittiğim o doktorda böyle bir şey aldım, sonrasında bir enfeksiyon hastalıkları sormuştu. Bir şey soracağım ama bunu yanıtlayıp yanıtlamamakta özgürsünüz. O gayet ılımlı yaklaşmıştı ve pozitif bir şekilde dönüş verdi bana. Onun dışında sadece bir doktorla böyle bir şeyle karşılaştım. Onun dışında herhangi bir şekilde slat şeyming [slut shaming (İng.): sürtük utandırma] yapan birisi olmadı. (Tarık; HPV+, E, 24)

HPV hiçbir belirti vermeksizin kişilerin vücudunda bulunabileceği için HPV enfeksiyonlarının kansere dönüşmeden tespit edilip önlenmesinde rutin kontroller oldukça önemsenmektedir. Görüşmelerden elde edilen bilgiler; HPV için oldukça önemli olan bu kontrollere ve gerektiği durumda doğru ve etkin tedaviye kimlerin erişebildiği, buna ilişkin deneyimlerinin tekrar erişme girişimleri üzerindeki etkileri gibi konuların daha detaylı olarak

araştırılmasının gereklilğine işaret etmektedir. Buna ek olarak, HPV'nin bir kadın meselesi olarak ele alınmasının doğurduğu sorunlar Tarık örneğinde olduğu gibi birçok başka erkeğin de yaşaması muhtemel sorunlardır. HPV'nin feminizasyonu hem risk algısı, önlem davranışları, bu örnekte olduğu gibi tedaviye erişim açılarından hem de ilerleyen bölümlerde ele alınacağı üzere sorumluluk ve damga açısından HPV+ popülasyonun önemli bir kısmı olan erkekleri dışarıda bırakmaktadır. Bu durum hem kadınlar hem de erkekler için farklı açılardan olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

4.3.2. Koronavirüse ve HPV'ye ilişkin sorumluluk algısı

Tütün ve alkol kullanımı, sağlıklı beslenme ve egzersiz eksikliği gibi yaşam tarzıyla bağdaştırılan kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, KOAH gibi hastalıkların ölümlerin büyük kısmından sorumlu hale gelmesi ya da kişileri uzun yıllar bakımını gerektirmesi sağlığın bireysel bir sorumluluk olarak görülmesinin önünü açmıştır (Wikler, 2002, akt. Traina ve ark, 2019). Bu durum bazı ülkelerde sağlık hizmetinin kapsamının belirlenmesinde bireysel sorumluluğun bir kriter olması yönünde yasa tasarıları önerilmesi boyutuna kadar varmıştır (Laverty and Harris, 2018, akt. Traina ve ark, 2019). Triana ve ark. tarafından Norveç'te bireysel ve toplumsal sorumluluğa dair yapılan araştırmada katılımcıların %98'i sağlığa ilişkin bireysel sorumluluğun olduğunu ifade etse de yalnızca %28'i sağlığa şartlı erişimi desteklediğini belirtmiştir.

John J. Knowles (1977) sağlık konusunda bireysel sorumluluğa vurgu yaptığı meşhur makalesi The Responsibility of the Individual'da [Bireyin Sorumluluğu] insan sağlığını belirleyen faktörleri davranışları, yedikleri yemekler ve çevrelerinin doğası olarak sıralar. Knowles'a göre %99'umuz sağlıklı doğup yanlış davranışlarımız ve çevresel faktörlerin sonudunda hastalanmaktayızdır (1977, s. 58). Knowles, hastalığın önlenmesi için "aşırı yemek, çok içki içmek, ilaç kullamak, gece geç saate kadar uyanık kalmak, rastgele cinsel ilişkide bulunmak, fazla hızlı araba sürmek ve sigara içmek" gibi insanların büyük kısmının hoşuna giden kötü alışkanlıkların bırakılıp "düzenli egzersiz, dişçiye gitmek, doğum kontrol yöntemlerini kullanmak, uyumlu bir aile yaşantısı sağlamak, sağlık taramalarına girmek" gibi "özel çaba gerektiren" şeyler yapılmasını önermektedir. Sağlıklı ve dolayısıyla doğru yaşamın reçetesini sunan Knowles için sağlık bir hak değil bir sorumluluktur. Zira, aksi

takdirde tembelliğin, oburluğun, ölçüsüz alkol tüketiminin, pervasız araba sürüşün, cinsel kudurukluğun ve sigara kullanımının bedeli vergiler ve sigorta primleri aracılığıyla ulusal bazda ödenmektedir (1977, s. 59).

Hastalık ve sağlığa ilişkin sorumluluklar anket önermeleri hazırlanırken bireysel ve toplumsal sorumluluklar olarak ikiye ayrılarak ele alınmıştır. Bireysel sorumluluk kişinin kendi sağlığını kendisinin korumasına ilişkin sorumluluğuyken toplumsal sorumluluk kişilerin başkalarının sağlıklarını korumalarına dair sorumluluklarıdır. Bu şekilde ikiye ayırarak ele almak analiz etmede kolaylık sağlasa da görüşmeler sırasında elde edilen bilgiler bireysel ve toplumsal sorumlulukların çoğu zaman birbiriyle ilişki içerisinde görüldüklerini ortaya koymaktadır. Özellikle bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda bir kişinin hastalanması başkalarının hastalanmasına yol açma ihtimalini de doğurmakta, dolayısıyla kendi sağlığını korumak toplum sağlığını korumanın ilk adımı olarak görülmektedir. Derinlemesine görüşmelerdeki anlatılar üzerinden koronavirüs ve HPV'ye ilişkin sorumluluk algılarının ele alındığı bu bölümde öncelikli olarak bulaştırmama sorumluluğundan bahsedilecektir. Koronavirüste bu sorumluluğun yerine getirilmesi görece daha kolay ve mümkünken HPV'nin doğası gereği bu tam bir cinsel izolasyon anlamına gelebilmektedir. Bu da HPV söz konusu olduğunda başkalarına duyulan sorumluluk ele alınırken vurgunun bulaştırmama sorumluluğundan, bilgilendirme, söyleme sorumluluğuna taşındığı durumları açıklamaktadır. Söyleme sorumluluğu ve damgalanma riskinin doğurduğu ikilemler bu bölümde kısmen ele alınsa da "Damga ve Hastalığın Psikososyal Boyutu" bölümünde yeniden değinilecektir. Bu bölümde ele alınacak konulardan bir diğeriyse yine HPV özelinde virüsün feminizasyonun kadınların sorumluluğunu artıran, erkekleriyse bu konuda sorumluluk almaktan azat eden bir rol oynamasıdır. Tüm bunlara ek olarak özellikle HPV konusunda bilgilendirme ve ücretsiz aşıya ilişkin devlete atfedilen sorumluluklar ve buna ilişkin tartışmalar da yine bu bölümde ele alınacaktır.

4.3.2.1. Koronavirüse ilişkin sorumluluk algısı

Derinlemesine görüşmelerde koronavirüse ilişkin sorumluluk algısına ilişkin söylemler hastalanmama ve bulaştırmama ekseninde şekillenmektedir. Hastalanmamak bulaştırmamanın ilk koşulu olarak görülmekte, bireylerin kendilerini korumalarına dair bireysel sorumluluklarının başkalarını korumaya yönelik toplumsal bir sorumluluklarının temelini oluşturduğu sıklıkla ifade edilmektedir.

> *Aslında iş kişinin bence kendisinde başlıyor. Kendi bireyselliğinde, bencilliğinde başlıyor biraz. Yani aslında her şeyden önce kişiler, başkalarına karşı tabii ki sorumlular ama her şeyden önce kendilerini korumak adına başkalarına karşı sorumlular. Çünkü tüm bulaşıcı hastalıklarda, korona dahil hepsinde sanırım geçerli. Kendi sağlığına duyduğun, verdiğin önem, kendine duyduğun saygı üzerinden herkese karşı bunu bulaştırmamak adına önlem almak herkesin ortak sorumluluğu. Ama başta kişinin kendi kendine saygı duyması gerekiyor bunu yapması için. Çünkü ben aman ya bulaşırsa bulaşsın ne olacak zaten yaşadığımız hayat hayat mı diyen adam da gördüm yani. O yüzden biraz kişinin kendine karşı ilkin sorumluluğu, kendine duyduğu saygıdan çıkan bir sorumluluk. (Arda; KV+, E, 34)*

> *Bu bir sorumluluk, hepimizin birbirine sorumluluğu ya, yani hadi kendim ben yaşamak istemiyorum dersin artık, ya bana yeter artık yaşadığım dersin, yaşlılar da öyle mesela ya otur oturduğun yerde bakıyorum, iniyor aşağılarda dolanıyor falan, anladık tamam ama yaşamaktan bu kadar mı bıkıyorsun. Hadi siz bıkıyorsunuz da sevdiklerinizi de düşünün ya ben öyle düşündüm, hep öyle düşündüm. (Esra; KV+, K, 44)*

> *En basitinden zaten her insanın kendi sorumluluğunu alıp bu noktada hem maske, mesafe hijyen noktasında her anlamda, herkes aslında şunu düşünse ben ne kendime ne başkalarına sebep olayım diye düşünse zaten herkes bu bilinçte olsa ben bu kadar çok yayılımı vs. olacağını zaten düşünmüyorum. (Fulya; KV+, K, 25)*

> *Var, herkesin herkese karşı sorumluluğu var. Bir de popülasyon olduğu için şimdi toplumda bir iki kişinin kendini korumasının sorunu çözeceğini düşünmüyorum. Herkesin kendini koruması, şey gibi herkes kendine dua etse kimsenin kimseye dua etmesine gerek kalmaz gibi. Herkes kendini korusa, izole etse sorun kalmaz diye düşünüyorum. Bence bireysel önlem almak toplumsal önlem almaktan daha önde burada. Elli artı bir gibi düşünüyorum ben bilmiyorum da. Yüzde ellisinden fazlasının bağışık olması gerekiyor ki giderek düşsün. Şu an bizim ülkemizde dahi, sorun çözülse dahi sonuçta küresel dünyada yaşıyoruz. Artık küçük bir köy biliyorsunuz dünya. İki gün sonra yanınızda Tayvan'dan gelen bir insan aynı şeyi yapabiliyor. Dünyanın bu sorunu çözmesi gerekiyor. Çözüm global, ama çıkış noktası bence bireysel, kişilerde başlıyor yani. (Hakan; KV+, E, 33)*

Yukarıdaki alıntılarda da görüldüğü gibi başkalarına karşı sorumluluklardan bahsedilirken kişinin öncelikle kendini koruma ve dolayısıyla başkalarını koruma sorumluluğuna vurgu yapılmaktadır. Bu da hastalanmamayı yalnızca bireysel bir sorumluluk olarak gören bakış açısına kıyasla hastalanan kişiyi kendine dikkat etmeyerek başkaları için risk teşkil eder konuma gelmesi üzerinden daha fazla suçlanabilir kılmaktadır. Başkalarına karşı duyulan sorumluluğun bir başka boyutuysa "temaslı" olunan kişileri durumdan haberdar etmektir.

> *İş yerimdeki, şöyle oldu, ben test yaptırmaya gittim işte Pazar günü zaten kötüleştim, pazartesi direkt teste gittim. Haber de verdim, ben Pazar kötüleştim, teste gittim gelemeyeceğim. Pozitif çıktım, herkes şoka girdi, apar topar da evlere dağıldılar, evden çalışmaya başladılar. (Beril; KV+, K, 32)*
>
> *Mesela ben dişçiye gitmiştim iki üç gün önce, ben kendim dişçiyi aradım, kendim söyledim hani ben pozitif çıktım diye, (Damla; KV+, K, 26)*
>
> *Üç dört gün önce dediğim gibi okulda sınav yapmıştım. Ondan sonra belirtiler çıktı ve belirtilerden sonra gitmedim okula ama ona rağmen yine de görüştüğüm öğretmen arkadaşlara, velilerime, öğrencilere gerekli bildirimde bulundum. Sizde de belirti olursa vs. şeklinde. Tabii ki bunun haberini eşim de yine iş yerindeki arkadaşlarına vs. (Fulya; KV+, K, 25)*
>
> *Ailede genellikle herkes çok korktu. Teyzemler, biz de geniş bir aileyiz, burada teyzemler, dayımlar var. Onların hepsi ürktü, her gün arayıp hem durumumu öğreniyorlardı hem de korona hakkında bilgi alıyorlardı, seyrini öğreniyorlardı. Hani ben bunu hissedebiliyordum. Herkes çok şaşırdı. Haliyle iş yerine bilgi vermek zorundayım. İş yerindeki yakın çevrem ve yönetici amirlerime bilgi verdim. Doktorumu aradım, sağlık ocağı. O da rapor için diyordu gelme gelme ben vatsaptan atarım (gülüyor). Onunla da o şekilde, herkes ürküyor. Herkese anlayışla karşılıyorum, kimseyi rahatsız etmedim. Binsamızda bile, apartmanda oturuyorum, buradaki alt kat komşularıma bile söyledim. Telefonla arayıp bizim ailede böyle bir durum, var binanın içine girerken çıkarken lütfen maskenizi çıkarmayın, yapabiliyorsanız eldiven takın bizim bu sürecimiz bitene kadar dedim. Size bilgi veririz dedim. Onlar da teşekkür etti, hatta bir kere arayıp bir ihtiyacınız var mı dedi. O süreçte kimseyi eve almamaya özen gösterdik. (Gülin; KV+, K, 46)*
>
> *Son iki üç gün içerisinde görüştüğüm insanlara aradım. Onlara söyledim. Ama onlar da yine çevremden iş insanlar olduğu için pek sorun olmadı. Panik yapan kimse olmadı. Ben sadece kendilerine söyledim ama sağlık müdürlüğünde görevliler sorduğunda onlara söylemedim.*
> *-Temaslı olmasınlar diye.*
> *Evet. (Kadir; KV+, E, 55)*

Temaslı olmak, temaslı takibi gibi kavramlar koronavirüs salgınıyla beraber gündelik dile hızla yerleşmiştir. Görüşülen kişilerin büyük kısmı pozitif sonucu almalarının ardından temaslı oldukları kişileri bilgilendirdiklerini belirtmektedirler. Bulaştırmama sorumluluğunu yerine getirmek için geç kalındığı düşünülen bu gibi durumlarda temaslı olunan kişilerin sağlıkları ya da onların başkalarına bulaştırmama sorumlulukları gözetilerek koronavirüs üzerinden "başkalarını koruyan" bir önlem ağı geliştirilmektedir.

4.3.2.2. HPV'ye ilişkin sorumluluk algısı

Görüşmelerde ortaya çıkan HPV'ye ilişkin sorumluluk söylemlerinin koronavirüse ilişkin sorumluluk söylemleriyle aralarında önemli farklar olduğu görülmüştür. HPV+ kişilerin büyük kısmı toplumsal sorumluluğu koronavirüste olduğu gibi bir bireysel sorumluluk temeline dayandırmamaktadır. Koronavirüste olduğu gibi HPV'de de bulaştırmama sorumluluğundan bahsedilmekte ancak sorumluluk söylemi temelde söyleme sorumluluğu üzerinden kurulmaktadır. HPV'nin koronavirüsten temel farklı aktarım yolunun cinsel temas olması ve vücutta kalma süresinin çok daha uzun olmasıdır. Tüm bunlara kondomun tam olarak korumadığı bilgisi de eklenince HPV+ birinin bir başkasına HPV bulaştırmamasının tek kesin yolu cinsel bir temas yaşamamasıdır. Koronavirüs gibi kısa süren enfeksiyonlarda kendini izole etmek başkalarını korumak adına alınabilir bir önlemken HPV enfeksiyonu gibi uzun süreli enfeksiyonlarda böylesi bir önlem mümkün değildir. Bu nedenle bulaştırmama sorumluluğu yerini büyük oranda söyleme sorumluluğuna bırakmıştır.

> *Aslında doktorların da çok farklı açıklamaları var bu konuda, yutubdan olsun, internetten olsun doktorların açıklamalarını izledim. İşte, kimisi diyor ömür boyu taşıyıcı olacaksınız, bunun verdiği yük de çok fazla. Hani, bundan sonraki ilişkiye gireceğim insanlara karşı da bir sorumluluk hissi uyandırıyor bende. (Tarık; HPV+, E, 24)*

> *Biriyle tanışıp da tek gecelik ilişkim olmasa bile bi arkadaşınız vardır hoş görürsünüz işte bi yerde buluşursunuz ama bi gün aranızdaki kimya değişir biliyosunuzdur siz de belki biraz yaşamışsınızdır. O gün başka bir şeye karar verirsiniz arkadaşlık dışında, öyle söyliyim. O noktaya geldiğim zaman bunu benim söylemem boynumun borcu oluyor. Çünkü bunu eve gittiğinde söylemenin bi esprisi yok. O da çok iyi hissettirmiyor tabii. Benim sana bi şey söylemem lazım hani bende böyle bi hastalık var hani benle bi şeyler düşünüyosun büyük ihtimalle böyle saçma sapan şeyler söylemek zorunda kalıyosun sürekli. İlk zamanlar zor olmuştu gerçekten uzun süre biriyle birlikte olmadım. Ama bu olayın aktif olup olmadığını da bilmediğim için bi*

daha doktora gidene kadar bunu söylemek boynumun borcu oldu diyebilirim. (Burcu; HPV+, K, 28)

Yeni bir partner birisi girerse hayatıma, illa şey olmak zorunda değil, arkadaş olarak gözüyle görmediğim biri girse mesela o noktaya gelene kadar söylememeyi tercih ederim. O zaman söylerim kesinlikle, o da benim için değil onun için yani. Ama ona bir şey olmayacağını bilsem yine söylemem mesela paylaşmak istemem böyle bi şeyi. (Candan; HPV+, K, 26)

Çok net, aslında böyle bir risk varsa paylaşılması gerektiğini düşünüyorum yani. Gerçekten geçme riski varsa hani bu böyle hani şey olmasına gerek yok, yüzde doksansa söylemeyelim ya da yüzde elliyse söylemeyelim diye bir şey yok. Bence söylemeliyiz yüzde elliyse de, böyle bir risk varsa. Karşı tarafın bilgilendirilmesi gerektiğini, belki ona göre, onun da sonuçta bunu iradi bir biçimde bir tercih yapması gerektiğini düşünüyorum, böyle bir risk varsa. Böyle bir risk hiç yoksa tabii ki söylemeye gerek yok. Nasıl böbreğimiz ağrıyor demiyorsak birisine, bunu da söylemeyebiliriz elbette. Risk varsa sanki söylenmesi gerekiyormuş gibi. Öbür türlü kişinin sağlık bütünlüğüne bir tehdit oluşturuyormuşuz gibi geliyor bana. […] Şöyle bir şey geçti bir arkadaşımla, böyle bir arkadaşım hatta böyle şey çok cinsiyet çalışan o da bir arkadaşım çok böyle kafası açık bir insan falan ama. Mesela şey dedi, bundan sonra dedi işte seviştiğin kişilere söylemen gerekiyor bunu biliyorsun di mi dedi. (Eylül; HPV+, K, 33)

Eğer birinin HPV+ çıktığını biliyorsa kız veya erkek, erkekler daha çok gerçi taşıyıcı oluyor ve bilmiyorlar ama ben o sorumluluğun HPV'yi taşıdığını bilen insanlarda olduğunu düşünüyorum. Çünkü yani belli bir tedavi süresi var. O süre boyunca cinsel bir ilişkiye girmeyebilirsin diye düşünüyorum ya da koruna bilir korunabildiği kadar. Ama sorumluluk o insanda yani bana göre.
--Söyleme sorumluluğu da o insanda diyorsunuz?
Söyleme sorumluluğu o insanda ama karşıdaki insanın nasıl tepki vereceği ona bağlı, onun için önemli olmayabilir okey ama söylemek ilk sorumluluk olduğunu düşünüyorum. (Işık; HPV+, K, 24)

İnsanlar kendilerine karşı sorumluluklarını yerine getirmek için kendilerini tanımalı, kontrol etmeli. Bir de dürüst olmalı, hakkı olduğunu düşünüyorum karşımdakinin bunu bilmeye. (Mine; HPV+, K, 23)

Bir rahatsızlığın var, karşı tarafa bulaştırma ihtimalin var bunu saklamak etik değil. Biraz özgüven eksikliği de olabilir buna sebep. […] Kalkıp da birine hiç duymadıysa bende böyle bir rahatsızlık var dediğimde karşı taraf ay n'oluyor olabilir yani. Tedavisini bilmez, boyutunu bilmez, şeyini bilmez dolayısıyla karşı tarafta o anda cinsel bir hastalıktan bahsediyorsan partnerinle buluşmuşsun etmişsin tam güzel ortam olmuş romantik falan, o sırada söylediğinde hakikaten karşı tarafın tepkisi şey olabilir, çünkü bilgi düzeyini de bilemiyorsun. (Oya; HPV+, K, 41)

HPV+ olduğunu olası bir partnere söylemek, bulaş konusunda karşı tarafın rızasını almaya ve kabul etmediği bir sağlık riski yaratmamaya yönelik etik kaygılarla gerçekleştirilen bir eylemdir. Söyleme sorumluluğu görüşülen kişiler arasında sıklıkla tekrar eden bir söylem olsa da, herkesin kendi sağlığını korumaktan kendisi sorumlu olduğu ya da HPV çok yaygın olduğu için partnerlerinin de muhtemelen HPV taşıdığı gibi gerekçelendirmelerle söyleme sorumluluklarının olmadığını ifade edenler de vardır. Gerekçeler çeşitlense de söylemek zorunda olduğunu düşünmediğini söyleyenlerin tamamı söyledikleri durumda yargılanacaklarını, damgalanacaklarını ya da reddedileceklerini düşündüklerini belirtmektedirler.

> *Cinsel bir hayatım olmazdı muhtemelen söyleseydim. Ha bu ne kadar etik ne kadar değil onu bilemiyorum açıkçası, o kafamda bir soru işareti, söylemeli miyiz karşı tarafa sorumluluk açısından, bencilce bir davranışla söylememeli miyiz onu bilmiyorum açıkçası, hâlâ o kafamda bir soru işareti. (Jale; HPV+, K, 37)*

> *Belki aktif olarak tek eşli olmasam, sürekli eş değiştirsem her partnerimle de paylaşmak istemem onun alacağı durumu bilmediğim için.*
> *--Anladım, onu da sorayım diye düşünmüştüm tam. Bundan sonra bir partner değiştirecek olsanız ona bunu söyleme kararınızı neler etkiler sizin?*
> *Onun durduğu yer beni çok etkiler. Öncelikle bence etik olan en baştan onu bilgilendirmek olur ama hani daha muhafazakâr ve bunu anlayamayacak bir insan, hani sırf yargıyla yaklaşacağını düşündüğüm bir insana bunu açmam diye düşünüyorum. (Kardelen; HPV+, K, 33)*

> *Bu konuda böyle çok da gel gitlerim var. Bir yanım söylemen gerekiyor diye düşünüyor, bir yanım da herkes kendi sağlığından sorumlu, korunmasını kendisinin yapması gerektiği şeklinde düşünüyor. Zaten şu an yani uzun bir süre herhangi bir cinsel ilişkiye girmeyi düşünmüyorum.*
> *--HPV'den ötürü mü?*
> *Evet, HPV'den ötürü. Başkalarına bulaştırmak istemediğim için cinsel ilişkiye girmek istemiyorum. Bunun tedavisini olduktan, iyileştikten sonra da cinsel ilişkiye gireceğim kişilere de herhalde söylemem. […] Böyle şey olabilir, hani HIV+ bireylere uygulanan hani böyle ayrımcılık falan da uğrayabilirim gibisinden düşünüyorum. Çünkü hani bana da haberim olmadan bir şekilde bulaştı. Bu benim de aslında, bunda da benim biraz şeyim var, korunmuştum ama bir şekilde bulaştı yani. Böyle şey gibi düşünüyorum, insanlara açıldığımda benimle cinsel ilişkiye girmek istemeyecekler ya da bana hastalıklıymışım gibi yaklaşacaklarmış gibi düşünüyorum. Çünkü bu konuda çok bilgileri yok çoğu insanın, araştırma zahmetine*

de girmiyorlar. O yüzden söylediğimde sanki böyle bir nasıl diyeyim, bu bir istismar mı olur bilmiyorum ama böyle bir ayrımcılığa uğrayabileceğimi düşündüğüm için ve herkes kendi sağlığından sorumlu olduğu için söylemiycem. Zaten uzun süre cinsel ilişkiye girmeyi düşünmüyorum bunu bulaştırma riskim olduğu için. O önlemimi aldıktan sonra da söylemem. (Tarık; HPV+, E, 24)

HIV muamelesi yapıyorlar, algılayamıyorlar, nasıl karşılanacağını bilmiyorsun, anlatamıyorsun. Bazıları zaten önemsemiyor, ama önemseye de bilir falan böyle. Bir de şey durumu da olduğu için, çok dürüstlük gibi de olmuyor. Erkekler hasta olduklarını bile bilmeden seni hasta edebiliyorlar ama sen böyle bir şeyi söylediğinde sanki bir tek sen hastalıklıymışsın gibi oluyor mesela. Ama muhtemelen HPV testi yapılsa, herkes taşıyor olur. Erkeklerin zaten çoğu taşıyıcı. Ama ben söyleyince, hasta ben oluyorum gibi bir algı da oluyor gibi geliyor o yüzden söylemediğim oldu yani. (İrem; HPV+, K, 33)

Cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyon konusunda partnerini uyarmak, bu konuda gerekli görülen önlemleri almak ve bulaşma durumunda partneri bilgilendirmek gibi sorumluluklar genellikle kadınlara yüklenmektedir (Giffin ve Lowndes, 1999, s. 291). Kadınlar, hegemonik erkekliğin erkeklerin omzundan aldığı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunma sorumluluğunu hem kendileri hem partnerleri hem de başka kadınlar için üstlenmek zorunda kalmaktadır (Oliffe ve ark., 2012). Bu üstlenmede erkekleri doğrudan onaylamasalar da onlardan bu konuda herhangi bir beklenti olamayacağını normalleştiren bir tutum içinde olabilmektedirler. Örneğin Burcu her ne kadar bunu kadınların iyiliği için yapsa da sonucunda "*boys will be boys*" ["erkek işte"] söylemine benzer şekilde erkeklerin bu konudaki davranış biçimlerinin yanlış olmasını beklendik ve hatta anlaşılır kılan bir söylemi yeniden üretmektedir. Bu davranışların değiştirilmesi mümkün görülmediği için de tek çare olarak anlaşılıp kabullenilmesi işaret edilmektedir.

--Peki erkeklere bu konuda herhangi bir sorumluluk atfedebilir miyiz sence?
(Sessizlik) Yani bazı erkekler önemser böyle şeyleri bazıları hiç önemsemez. Bazıları gerçekten çok sağduyusuz oluyorlar, sadece kendi, yani bencilce davranıyorlar bu konuda. Ama bazı erkekler önemsiyor o yüzden belki de hepsini söyleyip üstüne alan insanları kar olarak, erkekleri, üstüne alınıp sorumluluk sahibi olan erkekleri kar olarak düşünebiliriz. Ama ben çok büyük bir erkek toplumunun buna önem göstereceğini ve şey yapacağını inanmıyorum. Çünkü en basitinden doğum kontrol haplarının aslında, belki biliyorsunuzdur, hem erkekler hem kadınlar için olanının aslında üretilebileceğini, erkeklerdeki yan etkilerinin, duygusal gel-gitlerin oluşumu, işte bizdeki etkilerin aynısı erkeklerde olduğu için o çalışmaların hepsi rafa kaldırılmış durumda. Artık hiç öyle bi çalışma yok. Ama biz her ay gebe kalmayalım

diye östrojen alıyoruz ve bunları biz yapıyoruz erkekler yapmıyor. Bu biraz bizim sorunumuz haline geliyor bence o yüzden. Nasıl doğum kontrol hapı kullanmak bizim bi şekilde sorumluluğumuz atfedildiyse. Yani bence biz birbirimizi eğiterek daha büyük bir başarı elde edebiliriz gibi geliyor. (Burcu; HPV+, K, 28)

Yani bana mı öyle geliyor bilmiyorum ama erkeklerin genel olarak yaklaşımı dünyayı şey olarak görüyorlar, bir tek hamile kalınabilir. Geri kalan her şey okey. Hamilelik olmadığı sürece, affedersin biraz ağır konuşucam ama sikleri düşmeden doktora gitmezler. Öyle bir hastalık olacak kangren olacak düşecek de doktora gidecekler. Onun dışında rahat rahat geziyorlar, yo bende yok diye. Genel olarak öyle bir şeyleri var. (İrem; HPV+, K, 33)

HPV+ olan kadınlar HPV'nin kendilerine bir erkekten bulaştığını, bununsa HPV'nin erkekleri etkilememesi nedeniyle bu konudaki bilgisiz ve umursamaz olmalarından kaynaklandığını düşünmektedirler. Benzeri bir şeyin tekrar edeceğini ve kendilerine HPV bulaştıran erkeğin aynı sorumsuzluk ve umursamazlıkla başka kadınlara da bilgi vermeyip onlara da bunu bulaştıracağı görüşündedirler. HPV+ tanısı konan kadınların ilişkide oldukları ya da geçmiş ilişkilerindeki erkekleri suçlama eğiliminde olduklarını gösteren çalışmalar vardır. Kadınlar aktarımdaki rollerinden ötürü erkeklere öfkelenmekte, onlara yönelik HPV testlerinin de olması gerektiğini vurgulamaktadırlar (McRae ve ark., 2014, s. 4).

Yoo yani sadece şey biraz HPV konusunda özellikle erkeklerin bu konuda bu kadar bilgisiz olması çok sinir bozucu bence, onu söylemek istiyorum. Çünkü taşıyıcı olan onlar oluyor ve testi yapılması zor diye biliyorum, herhalde bir testi yok onun belli. Hem umursamamakla alakalı bir noktada, çünkü kendileri etkilenmiyor HPV'den. (Işık; HPV+, K, 24)

Erkekler o kadar cahil ki durumun asla ehemmiyetinin farkında değil, HPV'nin ne olduğunu daha önce hiç duymamış ve onun için önemli değil, ha öyle mi tamam olur ne zaman istersen görüşürüz kafasındaydı yani. Önemli değil onun için benim HPV olup olmamam. Birlikte olabilir, ona bulaşabilir onun için hiçbir problem yok. Zaten sürekli ite kaktıra prezervatif kullandırtıyorum bütün erkeklere bu bilince zaten sahip değiller. (Ayla; HPV+, K, 32)

Erkeklere sürekli, aslansın kaplansın kaç kadını sıraya dizdin diye böyle cinsel cinsel cinsel yaklaşıyorlar ya, ama kimse bu işin sağlığından bahsetmiyor erkeklere. Yani oturup da anca şey diyorlardır yani ne bileyim ben hayat kadınıyla yatma, kondomsuz seks yapma. Kondomsuz seks yapmayı da niye diyorlardır biliyor musun, hamile bırakma. Bir şey bulaşmasın diye değil. Zordur anlatabiliyor muyum bir şey bulaşacaksa da işte o tip kadınlardan bulaşacağı varsayılarak onlardan uzak durulması tembihleniyordur muhtemelen. Anlatabiliyor muyum, hep böyle bir kötü

kadınlar var, ondan sonra onlarda hastalık var. Ama yani gerçekten şunu erkek arkadaşıma anlatıyorum HPV hakkında hiçbir fikri yok. (Feride; HPV+, K, 36)

HPV'yle ilgili dediğiniz gibi direkt kadın hastalığı, sadece kadın taşır, kadın rahatsızlanır, sanki kadın tek başına yapıyormuş gibi. Hâlbuki bunun erkek tarafı da var yani, erkeğin sorumluluğu da var. Bu sadece ben kendi hayatımdan söylüyorum, kadının üzerine yıkılmaması gereken bir durum. Yani eğer tamam HPV'nin oranlarının çok yüksek olduğunu ben de yayında dinledim. Tamam, yüksek bir oran ama şey hani bunu sadece kadına yüklemek doğru değil. Erkeklerin de birtakım yani kendilerince önlemler alması gerekiyor, ya da önlemler alamıyorlarsa bile partnerine destek olması gerekiyor, manevi olarak destek olması gerekiyor. Sen bu hastalığı oldun kenara çekil gibi bir durum olmaması gerekiyor. Ben kendi hayatımda bunu yaşadım. Yani dediğim gibi ilk önce birincil olarak paylaştırılmalı, pay edilmeli bu sorumluluk, kadın ve erkek olarak pay edilmeli. (Jale; HPV+, K, 37)

Ne biliyim bi doktora uğramalısın yani kadınsan da erkeksen de bence bi gitmelisin. Erkekler bence bunu hiç yapmıyolar, kadınlar bence her şeyi bu konuda bence erkeklerden alıyolar. Tabii bu karşılıklı da, ama ilk bulaştıran bence genelde erkekler (gülüyor) (Vildan; HPV+, K, 40)

Görüşülen kişilerin birçoğu partnerlerinin yaptırmasını istedikleri için (Tarık'ın kendisi için) erkeklere yönelik HPV testlerinin olup olmadığını araştırmış ve hep olumsuz sonuç almışlardır. Erkekler için rutin olarak uygulanan bir HPV testi bulunmasa da özellikle erkeklerle seks yapan erkeklere uygulanan anal Pap testi bulunmaktadır (Porche, 2006), ancak bu test ya bilinmemekte ya da heteroseksüel olan ya da olduğu var sayılan erkeklere uygulanmamaktadır.

En azından elimden geleni yapayım, bulaşırsa da yapabileceğim bi şey yok yani. Çünkü kimde olduğunu bilemiyorsun, erkekler için de bi test yok yani. Öyle olsa diycem ki git şunun testini yaptır temizsen seninle birlikte olucam diye söyliyim ama öyle bi şey de yok. (Ayla; HPV+, K, 32)

Hatta biraz intimıt [intimate (İng.): özel] bir bilgi olacak ama biz geçmiş olduğuna güvenerek korunmadan beraber olduk ve sonrasında HPV şeyi geldi, sonrasında aman tanrım n'aptık biz acaba ben ona bulaştırmış mıyımdır? Ve şu an çok ciddi bir sıkıntı var, bunu çözmeye çalıştığımızda şurada tıkanıyorum, erkeklere test yok. (Feride; HPV+, K, 36)

Aslında şöyle bir durum var ben şu anki partnerimden kapmış olduğumu düşünüyorum […] Geçen senenin başında partnerim böyle bir gece çok sarhoşken beni aldattığını söyledi. […] O şekilde bir itirafta bulundu. O noktadan sonar psikolojik olarak çöktü birtakım testler yaptırmış kendine, HPV testi de bunların

arasındaymış. Sen de zaten biliyorsundur erkeklerde, bir sürü sonradan doktorlara başvurduk ama herhangi bir lezyon olmadıkça erkeklerde bizimki gibi sürüntüyle test yapılması mümkün değilmiş. O yüzden ondan bambaşka farklı bir sonuç çıktı. Öyle olunca sen de istersen bir yaptır dedi. (Halide; HPV+, K, 35)

Onun dışında erkek arkadaşımla paylaştım pozitif olduğumu. Onunla işte şeyi konuştuk acaba ne zaman oldu, en son ne zaman başka biriyle oldum ondan mı oldu. Ondan sonra şey dedim, bunu asla bilemeyeceğiz üzerine gitmeye gerek yok. İşte, başlarda acaba onun da bir test yaptırması gerekir mi, onu nasıl etkiler, onun üzerinde bir etkisi olur mu diye düşündük. Sonra erkeklerde bilinen bir tarama testinin olmadığını buldum. Eğer cinsel organında ya da yakınlarda bir yerlerde bir siğil, lezyon bir şey yoksa bir test yapılamıyor. Ancak o tarz bir şey varsa oradan bir örnek alınması, onların oradan uzaklaştırılmasıyla ilgili bir tedavi var diye biliyorum. (Nazan; HPV+, K, 26)

HPV konusunda sormanın çok bir şeyi yok diye düşünüyorum çünkü zaten çoğu insan pozitifse de bunun farkında değil, özellikle erkeklerde çok, kadınlar biraz daha bunun testini yapabiliyor ama erkeklerde bildiğim kadarıyla test gibi bir şey olmuyor, siğil falan olunca anca anlıyorlar. Bir erkekle beraber olduğumda pozitifse de büyük ihtimalle bilmiyor olabilir. (Rüya; HPV+, K, 24)

Mesela kadınlarda falan en basitinden devlet hastanelerinde o smir [smear] testi yapılıyor, erkeklere herhangi bir uygulama yok. Benim anüsümde çıktığı için böyle şeylere maruz kaldım. Ve şey gibi, kadınlarda tamam rahim ağzı kanseri yapma oranı çok yüksek oranla ama ben mesela tedaviye erişemedim ve süre uzun olduğu için kondillomlarım büyüdü, rektoskopi yapıldı bana, bu benim bağırsaklarıma da sıçramış olabilirdi ve bunun sonrasında kolon kanseri olabilirdim. Tamam, kadın ve erkek ayrımcılığını daha fazla güçlendiren bir şey ve erkeklerde tedaviye erişimi çok geciktirebiliyor. Ve kadınlarda kansere sebep olabiliyorsa, erkeklerde de kansere sebep olabiliyor. Zaten literatür taraması yaparken de sürekli kadınlar hakkında, vajina, serviks kanseri falan filan. Sürekli literatürde bunlar vardı. Hatta bir tane okuduğum makalenin yazarına mesaj atmıştım. Kadın İstanbul'daydı, adını hatırlamıyorum makale yazan kişiye mail attım, durumumu açıkladım. O da ben işte kadınlarla olanla ilgileniyorum, erkekler hakkında bir bilgim yok, doktora başvursanız daha iyi olur şeklinde bir mail atmıştı bana. (Tarık; HPV+, E, 24)

Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar konusunda dikkatli olmak, sorumluluk almak ve bu konuda tıbbi destek arayışına girmenin hegemonik erkeklik söylemleriyle ters düşmesi HPV'nin feminizasyonuyla da birleşince görüşülen kişilerin bazılarının partnerleriyle olan deneyimlerinde erkeklerin HPV konusunda sorumluluk almamalarının ya da partnerlerinin doktora gitmeleri yönündeki taleplerini reddetmelerinin örneklerini görebilmek mümkündür.

--Ürologla konuşabilirsiniz belki.
Çok güzel bir nokta. Şimdi sana o çeptırı [chapter: kitap bölümü (İng.)] açmak istiyorum. Üroloğa gitmeyen bir erkek arkadaşım var. Gitmiyor çıldıracağım ya, kıymetlisine bakacaklar dokunacaklar diye o böyle şey oldu. Böyle, şu an pipi içeriye kaçıyor. Yani o kadar şeyler ki, bir taraftan da üzücü çünkü aynen bizim cinsellikle ilgili durumumuz gibi erkeklere de bak çok sosyolojik bir yerden geliyorum şu anda. Erkeklere sürekli, aslansın kaplansın kaç kadını sıraya dizdin diye böyle cinsel cinsel cinsel yaklaşıyorlar ya, ama kimse bu işin sağlığından bahsetmiyor erkeklere. Yani oturup da anca şey diyorlardır yani ne bileyim ben hayat kadınıyla yatma, kondomsuz seks yapma. Kondomsuz seks yapmayı da niye diyorlardır biliyor musun, hamile bırakma. Bir şey bulaşmasın diye değil. Zordur anlatabiliyor muyum bir şey bulaşacaksa da işte o tip kadınlardan bulaşacağı varsayılarak onlardan uzak durulması tembihleniyordur muhtemelen. Anlatabiliyor muyum, hep böyle bir kötü kadınlar var, ondan sonra onlarda hastalık var. Ama yani gerçekten şunu erkek arkadaşıma anlatıyorum HPV hakkında hiçbir fikri yok. (Feride; HPV+, K, 36)

Eşime, oldu çok oldu aramızda tartışma. Küstüm bir ay küstüm konuşmadım. Ee olmadığını yemin ettiğini söyledi, öyle bi şey olmadığını söyledi. Ben dedim hani doktora git dedim hani var mı HPV virüsü, ikna edemedim gitmedi. (Yeliz; HPV+, K, 44)

Benzer şekilde Mine de partnerinin doktora gitmeye ikna olmadığını söylemiştir. Kadınlara yıllık jinekolojik kontrolün norm haline gelmesi ancak bunun karşılığında erkeklerde benzeri bir kontrolün olmaması, cinsel olarak aktif nüfusun yarısının cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar için rutin kontrollerin dışında kalması anlamına gelmektedir (Nack, 2008, s.3). HPV, kadınların bazıları için erkeklerin sorumsuz cinsellik anlayışının bedelini kendilerinin ödendiği durumlardan biri olarak görülmektedir. Bu bakış açısının devamında, Pap smear testi de erkeklerin kendileri için oluşturabileceği riski denetim altında tutmanın bir yoluna dönüşmektedir (Gregg, 1999, s. 220).

Erkek çocuklar kız çocuklara göre ailelerinden daha az cinsel eğitim almakta ve doktora daha seyrek gitmektedirler. Benzer şekilde HPV aşısı, HPV'nin cinsel yolla bulaşan bir hastalık olmasıyla beraber gelen damgalarla ilişkilendirilerek aşıdan uzak durulmaması amacıyla stratejik olarak rahim ağzı kanseri aşısı olarak pazarlandığı için aileler erkek çocuklarına bu aşıyı yaptırma gereksinimini daha az duymaktadır (Cates ve ark., 2012).

CDC (Centers for Disease Control and Prevention [Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri] tarafından HPV aşısının uygulama çizelgesi ve dozları şu şekilde belirlenmiştir:

HPV aşısı 9-26 yaş aralığındaki herkese tavsiye edilmekte; 27-45 yaş aralığındaki yetişkinlerdeyse kişinin aşıdan sağlayacağı fayda değerlendirilerek karar verilmesi gerektiği belirtilmektedir. HPV aşısından en yüksek fayda kişi henüz herhangi bir HPV tipiyle karşılaşmadığında sağlanabileceği için küçük yaşta yapılması önemlidir. HPV aşısının rutin olarak 11-12 yaşındaki çocuklara uygulanması önerilmekte, aşı olunabilecek en küçük yaş 9 kabul edilmektedir. 15 yaşından önce ilk doz aşısını olanlara takip eden 6-12 aylık süreçte ikinci doz aşının da yapılmasının yeterli korumayı sağladığı düşünülmektedir. İlk doz aşısını 15 yaşından büyükken olanlaraysa ikinci dozun ilk dozu takip eden birinci ya da ikinci aylarda, üçüncü dozunsa ilk dozdan altı ay sonra yapılması önerilmektedir.[16]

HPV aşılarından ilki 2006 yılında FDA tarafından onaylanmış ve yıllardır Türkiye'de uygulanmakta olan bir aşıdır. Aşı yoluyla HPV ve sebep olduğu hastalıklardan çok büyük oranda korunmak mümkün olsa da ülkemizde HPV aşısı ücretsiz olarak uygulanmadığı ve epey pahalı sayılabilecek bir ücrete tabi olduğu için aşının koruyuculuğundan faydalanan kişi sayısı oldukça azdır. Öte yandan, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon için aşı yaptırmanın evlilik dışı cinsel ilişkiyi olurlayan ve karşılıklı tek eşliliği norm olmaktan çıkaran bir alt metin taşıması nedeniyle muhafazakar söylemlerle çelişen bir yanı vardır. Bu tip muhafazakâr hassasiyetlerle ABD'de HPV aşısına gençleri evlilik öncesi cinsel ilişkiye teşvik ettiği yönünde tepkiler, itirazlar getirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bunun önüne HPV aşısını rahim ağzı kanseri aşısı olarak yeniden çerçevelendirerek geçilmeye çalışılmıştır (Nack, 2008, s.4).

HPV için görüşülen kişilerden bir kısmı aşı yaptırmışken bir kısmı da hâlâ aşı yaptırmamıştır. Aşı yaptırmadığını söyleyenlerin neredeyse hiçbiri aşının güvensiz olduğunu düşünmemektedir. Aşı yaptırmama gerekçesi olarak en çok işaret edilen üç sebep; yaşlarının geçmiş olması, HPV+ oldukları için aşının etkili olmayacağı düşüncesi ve aşının çok pahalı olmasıdır.

[16] https://www.cdc.gov/hpv/hcp/schedules-recommendations.html

Aşı olmak için üst yaş limitinin yirmi altı yaş olduğu bilgisi kişilerin aşıyı geciktirmeden olmaları gerektiğini bilmeleri açısından önemlidir. Çünkü aşıdan en iyi immünolojik verimin alınacağı yaş on ikidir ve yirmi altı yaştan sonra bu verim belirgin oranda azalmaktadır (CDC). Ancak bu yirmi altı yaşından sonra aşıdan haberi olan ya da bu yaştan sonra aşıyı karşılayabilecek maddi imkânlara sahip olan kişiler için aşıyı anlamsız kılmamaktadır. FDA, en son kırk beş yaşa kadar HPV aşısının uygulanmasına onay vermiştir (Center for Biologics Evaluation and Research, 2020). Görüşülen kişilerin aşı için yaş sınırının yirmi altı olduğunu düşünmeleri bazı durumlarda gecikmeden aşı olmalarını sağlasa da bazı durumlarda kendileri için artık çok geç olduğunu düşünerek aşı olmalarının önüne geçmiştir.

> *Sonra servariks diye bir aşı vardı, servariksin içeriğindeki HPV'leri kapsamıyordu bende bulunan ama tedbiren onu da yapmamı söyledi. Onun da yaş sınırı vardı, tam sınırdaydım o dönem. 26 yaştı sanırım, belli bir yaştan sonra yapılsa da fayda etmiyor. Tam yaş sınırındasın, diğerlerine tedbiren yapalım dedi. Aşıyı da oldum. (Oya, HPV+, K, 41)*

> *Evet, annem küçükken zaten olunursa daha efektif olduğunu biliyorum. Ben işte kaç orta okulda mıydım, on on beş yaşları arasında üç veya iki ayrı aşı şeklinde olmuştum." (Işık, HPV+, K, 24)*

> *Bi' de yaşım da geçmişti ben çok da erken duymadım aslında yirmi sekiz yirmi dokuz yaşlarındaydım HPV'yi duyduğumda. Bu aşının da galiba yirmi beşte mi, hani yine olabilirsiniz diyolar ama yirmi beşe kadar olursa daha iyi ve etkili olduğunu iddia ediyorlar okuduğum kadarıyla, çok da emin değilim. Öyle olunca işte yaptırılmadı. (Ayla, HPV+, K, 32).*

Görüşülen kişilerin tamamı şu anda aşıyı bildiklerini ve önemsediklerini ifade etmiş olsalar da toplam yirmi dört kişiden görüşülen tarih itibariyle en az bir doz aşı olmuşların sayısı yalnızca yedidir. Aşı olmayanların büyük bir kısmı ya yaşlarının aşı için belirlenmiş ideal yaş aralığının üzerinde olmasını ya da HPV+ olmuş olmalarını sebep göstererek aşının artık kendileri için bir seçenek ya da en azından ücretine değecek bir seçenek olmadığını düşünmektedirler.

> *Ben aşı olmadım çünkü bu aşının yaş sınırı vardı ve ben onun sonlarına doğru geliyordum. (İrem, HPV+, K, 33)*

Aşıdan öyle bi' haberim vardı ama çok derinlemesine bilgim yoktu işte muhtemelen çoğu yanlış bilgiydi. Ama zaten belli bi' yaştan sonra olabiliyor muyuz ki aşıyı? Bi' yararı oluyor mu? (Zeynep, HPV+, K, 32)

Olmadım. Olmadım, o zaman doktor şey demişti, hani HPV'yi geçirenler aşı olmasına gerek yok demişti. Ondan sonra, öyle söylemişti. Bir de şey demişti, pardon, yaşla ilgili söylemişti. Kaç, on beş yaşına kadar mı, on iki yaşına kadar mı, o zaman piyasada olan aşılar on iki yaşına kadar ya da on yaşına kadar yapılabiliyor, ondan sonra yapılamıyor demişti, o yüzden aşı olmamıştım. (Jale, HPV+, K, 37)

Ben olmadım. Şu anda pozitif olduğum için doktorum önceliği kızına ver dedi. Belki biraz daha maddi durumum düzelirse. (Kardelen, HPV+, K, 33)

[B]u saatten sonra artık ben olsam da faydası yok ama onun için [kızından bahsediyor] en azından iyi bir koruyucu. (Vildan, HPV+, K, 40).

Aşıyı hâlâ olmamaya dair sebepler genel olarak bu çerçevelerde sıralanırken, pozitif olmadan ya da yaşı ilerlemeden aşı olmamış olmalarına ilişkin gerekçelerin temelindeyse bilgi eksikliği yatmaktadır. Bu bilgi eksikliği HPV'yi ya da aşısını hiç duymamış olmaktan HPV'nin bu kadar yaygın olduğunu bilmemeye kadar uzanmaktadır. Buna bir de aşının yeni ya da pahalı olması eklenince aşıyı desteklemelerine rağmen görüşülen kişilerin büyük kısmı erken yaşta aşı olamamışlardır. Birçoğu bundan bahsederken aşı olmamış olmaktan duydukları pişmanlığı da dile getirmektedirler. Aşı olmamaktan yana pişmanlık duyduğunu ifade edenlerinse yalnızca bir kısmı sonrasında aşı olmuşlardır. Örneğin 36 yaşındaki Feride, "Şuna çok içerliyorum diyeyim, aşı olabilirmişiz ya. Yani keşke biliyor olsaydım. Ben bunu öğrendiğimde yirmi altı yaşımı geçmiştim. Hâlâ olabiliyorum aşı, aa yirmi altı yaş ölsün sen git falan gibi bir şey yok," diyerek hem geçmişte aşı olmamaktan ötürü üzüntüsünü hem de hâlâ aşı olabileceğini bildiğini ifade etse de henüz aşı olmamıştır. Aynı şekilde 28 yaşındaki Burcu da HPV+ olduğunu ilk öğrendiğinde aşıyı pahalı olduğu için yaptıramadığını, şimdi de maddi olarak karşılayabilir durumda olsa da tek eşli olduğu için yaptırmasına gerek olmadığını düşündüğünü, ancak "belki bi gün ayrılırsak yaptırabilirim daha sağlıklı bi' şekilde hayatıma devam edebilirim," diyerek ileride yaptırabileceğini belirtmiştir. Kendisine aşı eğer ücretsiz olsa yaptırıp yaptırmayacağını sorulduğundaysa, "yüzde yüz yaptırırdım, bütün arkadaşlarımı götürüp ben yaptırırdım onlara," demektedir. Feride ve Burcu'nun anlattıklarına bakıldığında aşı yaptırmamalarının ardındaki somut sebebin tek olmadığı göze

çarpmaktadır. Feride de Burcu da çok eşli oldukları bir dönem geçirmiş ancak bir süredir tek eşli bir hayat yaşamaktadır. Mevcut tek eşlilik durumlarının aşı olma kararları üzerindeki etkisinden yalnızca Burcu bahsetse de Feride'nin de şimdiki cinsel yaşantısının kendisi için bir risk oluşturmadığını düşündüğü diğer ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Burcu ve Feride dışında Eylül de aşıyı yirmi altı yaşına kadar olmuş olmanın daha iyi olduğunu ama daha ileri bir yaşta da olmanın mümkün olduğunu bilmektedir.

> *Aşıyı da vurul dedi bana doktor bu HPV aşısını. Koruyuculuğu daha az olur ama yine de olur dedi. İşte onları ablamlara söyledim, isterseniz siz de vurulun, ne kadar şey de olsa belli olmaz yine de koruyuculuğu olabilirmiş diye. (Eylül, 33)*

Yaş ve pozitiflik durumu aşıyı olup olmama kararında etkili olsa da aşının ücreti kişilerin zihninde aşı olmaya dair soru işaretleri oluşturan temel unsurlardan biridir. Örneğin, kendi pozitif olduğu için önceliği kızına veren Kardelen, maddi durumu düzelirse aşı olmayı düşüneceğini ifade etmiştir. Dolayısıyla aşı olmamasının ardındaki tek sebebin pozitif olması olmadığı ortadadır. Benzer şekilde aşıya ilişkin maddi kaygılardan Gamze de bahsetmektedir.

> *Çok şeyim, çok okeyim yani çok destekçiyim HPV aşısına [...] ama çok pahalı. Ben gerçekten kesinlikle herkesin olmasını, çocukların da olabilecek bir imkânı olan herkesin olmasını gerçekten isterim kendim adıma da. Ama benim bütçemin yarısından fazlası demek oluyor o aşıya vereceğim para. Aileme anlatabiliyor olsam ailemden bunu talep ederdim ama o da yok. O yüzden aşı olamıyorum ama aşıyı gerçekten destekliyorum. (Gamze, HPV+, K, 22)*

Candan ve Eylül HPV aşısını önceden olmadığı için pişmanlık duyan ve pozitif olduğunu öğrendikten sonra aşıyı olmayı tercih edenlerdendir.

> *Ben aşı oldum, Gardasil aşı olmamıştım hiç. Bundan da haberim yokmuş. Yani inanamıyorum resmen hani annem böyle konularda çok bilinçlidir böyle her şeye dikkat ederiz atlamamaya kaçırmamaya çalışırız ama bu konuda sınıfta kaldık yani. Şu an işte üç doz aşımı oldum ben. Geçtiğimiz altı yedi ay içerisinde. Bir ay iki ay üç ay böyle atlaya atlaya üç doz şeklinde oluyorsunuz. Onu falan oldum. Hala tedavim devam ediyor aslında. (Candan, HPV+, K, 26)*

> *Mesela çok geç kaldım ben. Ben bu HPV aşısını aslında lisansa yeni başladığımda daha da belki cinsel ilişkiye girmeden, birleşme anlamında duymuştum ve biz o zaman yakın arkadaşımla, kadın arkadaşımla konuştuğumuzu ama o zaman saçma*

bir biçimde bu aşı yeniymiş de, etkileri belli değilmiş belki işte olumsuz etkileri olabilirmiş biz vurulmayalım falan dediğimizi hatırlıyorum. Kendi kendimize etraftan duyduğumuz bilgilerle mesela. (Eylül, HPV+, K, 33)

Aralarında sonradan aşı olanlar da olsa aşı ücretsiz olsa kendisi aşı olmayı da çocuğuna erken yaşta aşı yaptırmayı da seçecek olanların sayısı şimdikinden daha fazla olacaktır. Şu an yapılmakta olan kâr zarar hesabı, kendisini risk altında görmeme meyiliyle de birleşince aşı yaptırmaya gerek duyulmadığı, geç olduğu, daha vakit olduğu gibi nedenlerle aşı kararından uzaklaşılmasına neden olmaktadır.

HPV aşısının kız çocukları için zorunlu olarak uygulanması konusuna farklı açılardan bakan yaklaşımlar vardır. Bunlardan biri, feminist bir biyoetik bakış açısıyla Gardasil'in kadınlara zorunlu kılınırken, virüsün taşıyıcısı olan erkeklere neden zorunlu kılınmadığını sorgulamaktadır. Bu konuda ilaç şirketlerine ya da onların tahakkümünden tam olarak sıyrılması mümkün olmayan FDA'ya güven duyulup duyulamayacağını masaya yatırmakta, kadın bedeninin oldum olası müdahaleye daha açık olarak görülmesi üzerinden HPV aşısına şüpheyle yaklaşmak gerektiğine vurgu yapmaktadır (Caseldine-Bracht, 2010).

Palefsky (2010), erkeklerin de penil, anal ve oral kanserlere yakalanmasında HPV'nin giderek artan bir etkisi olduğundan bahsetmektedir. HPV aşısı uzun zamandır erkekler için de lisanslandırılmıştır ve oğlan çocuklarının aşı olması da önerilmektedir (Osazuwa-Peters, 2017, s. 302). Erkeklerin aşılanmasının hem kendi sağlıkları açısından hem de kadınlara HPV aktarmalarının önüne geçmek açısından önemi büyüktür. Erkekleri aşılamanın uygun maliyetli olmadığını söyleyen çalışmalar olsa da bu çalışmaların hem tüm değişkenleri göz önünde bulundurmamakta hem de kadınların %75'ini aşılanmış farz etmektedir (Palefsky, 2010).

Kanada'da 2006 yılından itibaren HPV aşısı kız çocuklar için devlet tarafından karşılanmakta ve cinsel olarak aktif olmalarından önce yapılması önerilmektedir. Yine de, çocukların aşı olabilmesi ailelerinin onayını gerektirdiği için, ücretsiz olarak yapılmasına ve devlet tarafından önerilmesine rağmen Ontario'nun 2018 yılı verileri kız çocukların yalnızca %60'ının, oğlan çocuklarınsa yalnızca %53'ünün HPV aşılarını tamamladığını göstermektedir (Albert, 2019, s. 1).

Braun ve Phoun (2010) aşının teşvik edilmesi için HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir virüse karşı değil de rahim ağzı kanserine karşı geliştirilen bir aşı olarak yeniden çerçevelendirilmesinin meselenin cinsellik boyutunu gizleyerek "kadınları cinsel aktörler olarak görünmez kıl[dığını]" ifade etmektedir (akt. Albert, 2019, s. 4). HPV aşısının rahim ağzı kanseri aşısında indirgenmesi hem rahim ağzı kanseri dışında HPV'nin yol açabileceği diğer kanser türleri ve HPV kaynaklı siğiller için aşının koruyuculuğunu görünmez kıldığı ve HPV'nin feminizasyonunu beslediği hem de HPV'nin normalleştirilmesinin önüne geçerek damgayla baş etmeyi güçleştirmesi açısından eksik ve yanlıştır.

HPV'nin feminizasyonunun bir sonucu olan aşının erkeklere doğrudan bir fayda sağlamayacağı görüşünün erkeklerin aşı olmamasının ardında yatan ilk sebep olduğu, kadın partnerlerin rahim ağzı kanserinden korunmasının erkeklerin ne kendileri ne de oğlan çocuklarının ebeveynleri için aşı konusunda yeterli motivasyonu sağlamadığı görülmüştür (Liddon ve ark., 2010, s. 122). Erkeklerle seks yapan ve HPV enfeksiyonun da HPV'ye bağlı anal kanser oranlarının da daha fazla olduğu erkeklerin HPV aşısı olma eğilimi daha yüksektir (Simatherai ve ark., 2009; akt. Liddon ve ark., 2010, s. 122). Örneğin Tarık aşı olmayı çok istemekte ancak ilk dozu, o da ablasının desteğiyle, olabilmiştir.

> *Yani şey süreci çok zordu, özellikle aşıya erişme sürecim çünkü hani ailem çok fazla bilmiyor ne olduğunu zaten yaşları da biraz var, çok anlamıyorlar. Hani onlara 700 liralık bir aşı olmam gerektiğini söyleyince bir anlam veremediler, sonra ben onu kapattım. Sonra ablam yardımcı oldu bana ve ablam sayesinde aşıya eriştim, aşı oldum, geçen hafta olması lazım. Ancak şu an aşının ikinci ve üçüncü dozunu da olmam gerekiyor ama bunu hangi, yani ikinci ayda ve altıncı ayda olmam gerekiyor işte, ancak buna nasıl erişim sağlayabilirim bu konuda herhangi bir fikrim yok şu an. Ya yine ablam yardımcı olacak ya da ben bir şekilde karşılamaya çalışacağım. […] Tek dozu 700 lira ve çok zor Türkiye şartlarında o aşıya ulaşmak. Bir de Türkiye'de sanırım şu an sadece dörtlü aşısı var HPV 6, 11, 18. […] Bir de özellikle şeyi söyleyeyim, bu, özellikle bu hastalıkta bence şey çok kötü etkiledi beni, hani sosyal açıdan ne olduğunu insanlara açıklayamıyorum ve herhangi bir böyle bir, çok maliyetli bir iş olduğu için, herhangi bir gelir kaynağım da yok. Aileme söyle-, sürekli doktora gidiyorum, bu süreçte çok doktora gittim. Ailem artık sen neden doktora gidiyorsun, ne var ki böyle diye üstüme gelmeye başladılar. Tedavi ücreti de çok fazla olduğu için ailemden bunları karşılamasını istediğim zaman, bu neymiş ki, neden bu kadar pahalıymış tarzında geri dönüşler aldım. Bir de şeyi söyleyeyim size, bunu da yine bir podkestte dinlemiştim, bir doktorun podkestinde. Aşı aslında, toplumu aşılamak bu hastalığın tedavisinden daha az maliyetli oluyormuş. Yani bu hastalığın*

tedavisine harcanan maliyet aşıdan daha yüksekmiş. Yani toplum olarak aşılansak, bunun devlete olan yükü, tedavisinin yükünden daha azmış. Ve bunu duyunca çok şaşırmıştım, sonra da hak verdim çünkü bir aşı 700 lira, üç doz olman gerekiyor 2100 lira felan aşı. Sonrasında krem 270 lira mı ne felan. Yani dediğim gibi, süreç zorlu, üstüne bunların maliyetli olması da bu süreci daha da zorlu yapıyor. (Tarık; HPV+, E, 24)

İlk bakışta Tarık'ın yaşadığı sıkıntılar HPV'nin kadınlarla ilişkilendirilmesi ve erkek olduğu için tedavi imkânlarına erişememesi sorunu gibi durmaktadır. Oysa erkek olmasının yanı sıra tedavisinin gecikmesinde yaşadığı şehirin; tüm süreç içerisindeki psikososyal sıkıntılarında eşcinsellerin uğradığı ayrımcılık nedeniyle eşcinsel olduğunu ailesine söyleyememesi ve doktorların ayrımcı tepkilerinin; ilaç ve aşıya başkalarından yardım almadan erişememiş olması gibi ekonomik sıkıntılardaysa işsiz olması, ilacın, aşının pahalı olması ve devlet tarafından karşılanmaması gibi farklı durumların etkileri görülmektedir. İnsanların deneyimlerini anlamak için farklı kimliklerinin, örneğin burada, erkek, eşcinsel, işsiz gibi, nasıl kesiştiğine bakmak gerekmektedir. Kesişimselliğe dikkat etmeden tekil biçimde cinsiyete odaklanarak Tarık'ın durumunu anlamaya çalışmak bağlamdan kopuk anlamsız bir çaba olacaktır. (Branković ve ark., 2013, s. 2).

Benzer şekilde kadınlarda da sosyoekonomik statü, etnik aidiyetler, cinsel yönelim gibi faktörler hem cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riski hem de genel cinsel sağlık üzerinde belirleyici faktörlerdir. Branković ve ark. tarafından yapılan literatür taramasına dahil edilen araştırmalar eğitimli kadınların Pap smear taramasını daha çok yaptırdığını, buna karşılık olarak düşük sosyoekonomik statüye sahip kadınlarda rahim ağzı kanseri oranlarının daha yüksek Pap smear testi oranlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca yine aynı literatür araştırmasında genç kadınların yaşlı kadınlara kıyasla önleyici uygulamalar hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu ve bunları daha fazla takip ettiğine işaret eder. Tüm bunlara ek olarak, kadınların Pap smear testi yaptırma davranışı üzerinde en belirleyici faktörlerden biri gittikleri doktorun testi önerip önermemesidir (2013, s. 4). Türkiye'de aşının da ücretli ve de oldukça pahalı olması sebebiyle ekonomik imkânların birincil koruma olan aşıya erişimde doğrudan belirleyici olması kaçınılmazdır.

Görüşmeler sırasında devletin HPV'yle ilgili olarak üstlenmesi gereken sorumluluklara sıklıkla vurgu yapılmıştır. Vurgulanan bu sorumluluklar olması gereken ancak mevcut durumda devletin uygulamalarında eksik olduğu düşünülen sorumluluklardır. Bunların başında da bilgilendirme ve rutin, ücretsiz aşılama gelmektedir.

> *Zaten hani devlet hastanelerinde bu kadar açıklayıcı bir şey değildi yani, burada da bilgilendirme eksik yani. Belki biraz daha bu HPV'yle ilgili daha çok bilgilendirme olması gerekiyor. Yani ben hani hiç bilgim yoktu yani, hiç şeyde değildim. Arkadaşlarımda da mesela, çok yani hiç kimse bilmiyor bu hastalığı, çok az yani, çok az bilen var. Belki de sadece hastalanan insanlar biliyorlar yani, ya da çevresindekiler biliyorlar. (Jale; HPV+, K, 37)*

> *Bu sorumluluk aslına bakarsanız devletin üzerinde, yani devlette bildiğim kadarıyla, yani benim de tanık olduğum kadarıyla bu çok bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığı, çeşitli tipleri de var. Yani birine yakalanmazsanız, diğerine yakalanmayacağınız konusunda herhangi bir garanti de yok. O yüzden bir bilinçlendirme çabası içine girmesi gerekenin öncelikle kamu kurumları olduğunu düşünüyorum. (Kardelen; HPV+, K, 33)*

Bir üniversitede akademisyen olan Eylül (33), bu sorunun çözümü olarak, devletin etkin bir şekilde bilgilendirme yapmasını ve HPV aşısının ücretsiz bir şekilde devlet tarafından yapılmasını işaret etmektedir.

> *Bir kere bence bilgilendirme açısından ciddi bir eksiklik var. Sorumluluk devlette kesinlikle. Devlet kurumlarının işte Sağlık Bakanlığı'nın ve diğer ilgili kurumların bu konuda ciddi işte bilgilendirme kampanyaları yapması gerekiyor. Onun ötesinde bence aşının devlet tarafından her işte herkese uygulanması gerekiyor aslında. […] Çok pahalı bir aşı, çok pahalı bir aşı yani. Birçok insanın gerçekten özellikle hani birçok böyle iki üç çocuklu ailelerin daha asgari ücretle geçinen, daha yoksul ailelerin falan bence gerçekten çok çok zor yaptırabileceği, zaten istese bile bilinçli olsa bile çok çok zor yaptırabileceği bir aşı. O yüzden hem bilgilendirme noktasında hem de en önemlisi bence aşılama noktasında devletin sorumluluk alıp bunu yerine getirmesi gerekiyor. Çünkü mükemmel bir çözüm yani aşı aya koruyucuymuş. Çok üzgünüm ben zamanında yaptırmadığım için mesela, keşke ulaşılabilir olsaydı da yaptırabilseydim yani. Hani şey anlamıyla, hem maddi hem de bilinç düzeyinde ulaşılabilir olsaydı da yaptırabilseydim diyorum. (Eylül, HPV+, K, 33)*

> *Cinsel eğitimin gerekliliği, kuytuda köşede yaşayan bir ailede de büyümedim, annem psikolojik danışman, o bile yeni öğrendi. Cinsel eğitim verilmesi ve aşı konusunda bilgilendirme yapılması gerekiyor. En çok yapılmasını istediğim şey aşı. (Mine; HPV+, K, 23)*

Bunun biraz daha normalleştirilip devlet tarafından da bunun en azından aşının karşılanması yani ben çalışmayan biri olsam, öğrenci olsam mesela ki en çok 18-24-25 yaş aralığında görülüyorsa bu virüs bu yaş aralığı öğrenci. Bu öğrencilerin gidip 500-600 lira verip aşı olmaları ne kadar gerçekçi bilemiyorum, bir de zaten bir kere oluyorsunuz üç dört ay sonra bir daha, altı ay sonra bir daha oluyorsunuz. Bunu ne kadar isteseler de, bunun farkında olsalar da bir öğrenci için ya da aslında maddi durumu o kadar da yeterli olmayan birisi için aşı yaptırmak üçüncü dördüncü hatta beşinci sıralara kadar gerileyebilir. Bu durumda biz gidip bir ilacı alırken ya da grip aşısı olurken devlet nasıl karşılıyorsa bunu da karşılayabilir. (Nazan; HPV+, K, 26)

Kendisi aşının ücretli ve pahalı olması nedeniyle aşıya erişimde sıkıntı yaşadığını belirten Tarık da HPV'nin normalleştirilmesi ve tedaviye erişim imkânlarının artırılmasına ek olarak aşının devlet tarafından karşılanması gerektiğini vurgular.

Bence en çok üstünde durulması gereken bunun normal bir durum olup tedaviye erişim imkânının olması gerektiğini insanlara öğretilmesi, normalleştirilmesi. Öyle olduğunda süreç çok daha kolay olur insanlar için ve belki yayılma oranı bile düşebilir, insanlar bu konuda bilinçlendiği için daha iyi korunulabilir, korunduğu için bulaş riski azalabilir. Aşının da devlet tarafından karşılanması gerektiğini düşünüyorum. (Tarık; HPV+, E, 24)

Devletin aşılamanın dışında bilgilendirme sorumluluğu olduğu da vurgulanmıştır. Ancak görüşülen kadınlar bu konuda kendileri de sorumluluk duymaktadırlar.

Erkekler çünkü biliyorsunuz çok fazla zarar görmüyorlar fiziksel olarak. O yüzden umursamıyorlar, bunu söylemeyen bile var bildiği halde. O yüzden özellikle kadınlara bu bilinç yüklenirse en azından eşlerini seçtikleri zaman bazı şeylerin biraz daha farkında olabileceklerini düşünüyorum. […] Birbirimizi eğitmemiz gerekiyor. (Burcu; HPV+, K, 28)

Biliyolar ama hep ihmal ediyolar, utanıyolar. Çoğu kişiye söyledim yani HPV'nizi yaptırın, kimle konuştuysam ameliyat olduktan sonra söyledim. Neden kaynaklanıyo, HPV'm pozitif çıktı dedim, kimse umursamıyor yani. (Yeliz; HPV+, K, 44)

Dedim yani onlar da bilsin. Hem işte, aşıyı da vurul dedi bana doktor bu HPV aşısını. Koruyuculuğu daha az olur ama yine de olur dedi. İşte onları ablamlara söyledim, isterseniz siz de vurulun, ne kadar şey de olsa belli olmaz yine de koruyuculuğu olabilirmiş diye. İşte bir tane yeğenim var genç kız, on yedi yaşında şimdi. Ablama ona muhakkak aşı vurdurması gerektiğini falan söyledim. Böyle onlara söyledim bir de yakın işte grup arkadaşlarımız, vatsaptan falan. (Eylül; HPV+, K, 33)

Kesinlikle bu konuda araştırmalar artmalı ve ben toplumsal bir sorumluluk olarak da görüyorum. Anlatabildiğim, konuşabildiğim, bunu merak eden, paylaşmakta sıkıntı görmediğim, yargılanmayacağımı düşündüğüm insanlara anlatıyorum, detay da

veriyorum özelim bile olsa. Çünkü gerçekten bir farkındalık yaratıyor. Mesela liseli tanıdıklarım var, kardeşim gibi evime gelip gidiyorlar bazen. Yeni yeni cinsellikle tanışıyorlar, onlara mesela anlatıyorum. Korunmaları gerektiğini, yaşadığım şeyler, aslında ne kadar önemli olduğunu. Yani işte cinsel birleşme için, yani hastalık bulaşma için cinsel birleşme olması gerekmediğini, bir sürü şey. Yapabildiğim kadarını yapmaya çalışıyorum. (Gamze; HPV+, K, 22)

Pozitif çıkınca ablamla konuşup biraz araştırdıktan sonra yeğenim için mesela bir şeyi yaptırması gerektiğini söyledim ama ne kadar beni anladı emin değilim. Arkadaşlarıma söyledim, benden daha küçük yaşta arkadaşlarım var yirmi iki yirmi üç yaşlarında, onlara söyledim bakın böyle bir test var, aşısı da var hatta şey başka bir arkadaşım yaşı bana yakın ona söyledim. Birkaç arkadaşım ben söyledikten sonra gidip yaptırdı. Yani, dolayısıyla aşılanma konusunda da biri evli ve tek eşli zaten, o yaptırmadı herhalde aşıyı. Yani öyle bir kanıya varmış olabilir. Diğeri aşı yaptırdı mı emin değilim. Yani şey, söyleyebileceğim bütün yakın kadın arkadaşlarıma söyledim ve kesinlikle sorumluluğu olduğunu düşünüyorum herkesin. Ekstra bir baskı hissetmiyorsam üzerimde genelde şey yapıyorum, yani söylüyorum hani böyle bir şey var dikkat et bak vs. diye. Hatta 8 Mart yaklaşıyordu bir arkadaşıma söylediğimde kendi çıkardıkları bir gazete vardı orada gündem yaptı, onunla ilgili bir yazı yazdı. Önemli bence de keşke bu kadar geç duymasaydım diyorum, hiç gerek yokmuş çünkü. (Pınar; HPV+, K, 34)

Hepimiz, bunu bilen kişiler en azından bunun anormal bir durum olmadığını, korkunç bir şey olmadığını o insanla asla cinsel hiçbir şeye girmemen gerekiyor gibi bir durum da yok. Ama bu şekilde görüldüğü için bunu bilen her birey olarak bunu konuşmamız gerekiyor ya da ne bileyim dizilerde filmlerde kitaplarda daha fazla bahsedilmesi gerekiyor. Ya da sosyal medyayı çok fazla kullanan insanların bu konuyu daha fazla konuşması gerekiyor ki insanları yavaş yavaş bu konuda softlaştırsın [soft (İng.): yumuşak]. (Rüya; HPV+, K, 24)

HPV'ye ilişkin toplumsal sorumluluklardan bahsederken başka kadınlarla HPV hakkında konuşmak, korunma yolları, rutin tetkikler ve yaygınlık konularında onları bilgilendirmek, bu konuda edindikleri bilgiler ve deneyimleri paylaşarak kadınları HPV'ye karşı daha hazırlıklı ve bilinçli hale getirmeye dair duydukları sorumluluklar belki de HPV'ye ilişkin en çok vurgulanan toplumsal sorumluluk olmuştur. Bu da HPV konusunda bilgi paylaşımı ve konuşabilmeye duyulan ihtiyacın ne denli büyük olduğunun önemli bir göstergesidir.

4.3.3. Suçlu hissetme, suçlama ve suçlanma

Bir hastalık bağlamında kendini ya da başkalarını suçlamak büyük oranda o hastalığa atfedilen anlamlarla ilişkilidir. COVID-19 geçiren kişilerle yapılan görüşmelerde kendilerini bu virüse maruz kaldıkları ya da başkalarını kendilerini bu virüs maruz bıraktıkları için suçlama eğilimi göstermedikleri ancak HPV+ olmuş olanların kendilerini ya da kendilerine HPV bulaştırdığına inandıkları kişileri suçlama eğilimi gösterdikleri görülmüştür. Kendini suçlama, genellikle ya kendini yeterince koruyamamış olma gibi bilinçsizlik ve sorumluluk ya da rasgele cinsel ilişkiler yaşamış olmak gibi cinsellik temelli ahlaki yargılar üzerinden yapılmaktadır. Öte yandan başkalarına yönelik suçlamalarda bilinçsizlik ve sorumsuzluğa bencillik, zevk düşkünlüğü gibi yargılar da eşlik etmektedir.

> *Neden böyle oldu, hiç mi kendimi koruyamayan bir insanım gibi negatif düşüncelerle aslında baya kötü bir deneyim geçirdim ilk zamanlarda. […] İlk bir ay çok daha şeydim, kendimi sürekli suçlayıcı ve depresif bir moddaydım.*
> *-- Ne gibi suçladın kendini bunula ilgili olarak?*
> *Yani çok eşli olduğum bir dönem oldu, aslında aynı anda birden fazla eş gibi değil ama ilişkimin olmadığı ve başka insanlarla görüştüğüm ve hani başka insanlarla ilişkiye girdiğim için kendimi suçladım. (Leyla; HPV+, K, 27)*

> *Aslında hani feminist bir kadınım, feminist sosyalist bir kadınım bu da bir veri olacaksa. Yani bu konularda zaten böyle duruşum hani kaç kişiyle birlikte olduğum, ne tarz ilişkilerimin olduğu kesinlikle tek gecelik ya da uzun süreli birlikte olduğum kişiyi ilgilendirmez. Ama işin sağlık boyutu, bunu söyleme şeyi o öyle söyleyince çok yakınım olduğu için de biraz böyle, yaa ben zaten bu konuda böyle biraz şey hissediyorum kendimi böyle, suçlu, sorumlu hissediyorum onu biraz aldım yani onun duygusunu. Öyle bir oldu. (Eylül; HPV+, K, 33)*

> *Diğerlerine de söylemedim açıkçası. Negatifim diye rahattım. Onlara da sormadım, belki de sormalıydım onlara ama kendim temizim ya o psikolojiyle onlara sormadım açıkçası.*
> *--Onlarda olabileceğini düşündünüz de mi sormadınız yoksa aklınıza gelmedi mi?*
> *Hiç aklıma gelmedi, ben sanki böyle şey durumdaydım, sanki böyle suçluyum da karşıdakinin de suçlu olabileceğini düşünmeyip kendimi gizleyeyim, öyle bir şeydeydim. (Jale; HPV+, K, 37)*

> *Yani çok eşli olduğum bir dönem oldu, aslında aynı anda birden fazla eş gibi değil ama ilişkimin olmadığı ve başka insanlarla görüştüğüm ve hani başka insanlarla ilişkiye girdiğim için kendimi suçladım. Ama tabii o zamanlar tam olarak bilmiyorum bunu sadece korunup ilişkiye girdiğim zaman bana bulaşmayacağını düşünüyorum ama aslında tek bir kişiyle ilişkiye girmem bile bunun bulaşına sebep olabilir. Ama o zamanlar bunları düşünmediğim için, keşke birliktelik yaşamasaydım bazı insanlarla*

gibi böyle pişmanlıklarım oldu ama tam olarak şimdi epeydir zaman geçti, bayadır da konuşmadığım bir şeydi bu konu tam olarak hatırlayamıyorum ama genele bu gibi konular üzerinden kendime yüklendim. Neden daha dikkat etmedim, neden daha uzak durmadım insanlardan da rahatlıkla ilişkiye girdim gibi kendime bu tarz suçlamalarım oldu. Ama daha detaylı öğrendikçe çok da anlamsız olduğunu öğrendim bunların. (Leyla; HPV+, K, 27)

Koronavirüs için genellikle eldeki yöntemlerle mümkün olduğu kadar korunulduğundan bahsedilmektedir. Herkes kendine göre iyi bir korunma metodu izlediğini, maske taktığını, dezenfektan kullandığını, aynı ortamda uzun süre durmamaya çalıştığını ifade etmiştir. Bu yöntemlerin hiçbiri kendini eve kapatmak ve kimseyi görmemek kadar katı olmasa da kişiler koronavirüse karşı önlem aldıklarını ve virüsün bu önlemlere rağmen kendilerine geçtiğini düşünmektedirler. Çalışma ortamı nedeniyle koronavirüs geçirdiğini düşünenler mecbur bırakıldıkları bir riski almak ve onun bedelini ödemek zorunda kalan kurbanlar gibidir. Burada da yine kimden aktarıldığından ziyade o aktarım ortamına neden olan koşullar sebep olarak sunulmaktadır. Oysa HPV'de kişiler kendilerinin ya da kendilerine aktardığını düşündüğü kişilerin yeterince önlem alamamış olduğunu düşünmektedirler. Bu da HPV aktarımının doğru şekilde davranılmış olsa gerçekleşmeyeceğini, aktarımın kişilerin yeterli önlemi alamaması, sorumsuz ya da risk alacak şekilde davranması nedeniyle olduğunu düşünmeye yol açar. HPV aktarımında taraflardan en az birinin bu durumdan sorumlu, suçlu bir fail olarak kabul edilmesi koronavirüse kıyasla daha mümkündür.

Kendilerinin ya da partnerlerinin tercihleri, davranışlarından ötürü HPV+ oldukları, yani bunun bir suçun karşılığı olduğuna yönelik söylemler görüşmelerde ara ara tekrar edilmektedir. Buna dair bazı örnekler şu şekildedir:

Ben çok eşliydim, ben kendimi önemsemiyordum bazı ilişkilerimde korunmuyordum, tehlikeli ilişkiler yaşıyordum ve bunların sonucunda bir ceza olarak HPV kaptım, gibi düşündüm. Bu düşüncenin yanlış olduğunu biliyordum ama bir süre atlatamadım. Bunun birkaç nedeni var bence, bir annemin biraz yaklaşımı böyle şey gibi destekleyiciydi ama bir yandan da ben başına bunun geleceğini biliyordum gibi bir tavrı vardı. Bu şey gibi bir şey, yaşadığın şeylerin sonucunda bir ceza gibi bir düşünceyi oluşturan şeylerden biriydi. İki, bunu bu şekilde birkaç arkadaşımdan daha duydum ben böyle. Hani yargılayıcı ve aslında iyiliğimi düşünen ama o kadar da bana iyi gelmeyen bir fikirdi yani. Şey gibiydi, hiç dikkat etmedin kendine, bu konuyu konuştuk ama sen şey yapmadın, bak böyle oldu, belliydi böyle olacağı gibi bir yaklaşım. Dediğim gibi altında, temelde beni korumak maksatlı bir şey olduğunu

biliyorum ama bunları duymak ve zaten benim halihazırda kendimle ilgili fikirlerim, belki yaşadığım ilişkilere bakış açım, tam bilmiyorum. Galiba şeyle de alakalı bir şey, kendimi güvenli hissetmediğim bazı ilişkilenmelerin içerisindeydim ve bu güvensizlik hissi, çok da doğru bir ilişkilenme kurmadığımı düşünmemden dolayı bir de üstüne böyle bir şey yaşayınca böyle bir sonuç çıktı gibi hissediyorum. (Suzan; HPV+, K, 28)

Zaten hani toplumsal olarak inşa edilmiş bir cinsellik kötüdür kakadır şeyi var ya üstüne bir de bu hastalık gelince işte allahım ben kötü kadınım ben bu kadar partnerle beraber oldum işte bak cezamı çekiyorum, cezasını çekiyorum, o böyle yaptıklarımın, yaşadığım o korkunç cinselliklerin bana yol su elektrik olarak dönüşü, ben cezamı buldum sonunda. Ve şöyle diyeyim bir şekilde BDSM'in de alt metninde aslında bu vardır, kendini cezalandırma. Yani kendini cezalandırırcasına yaptığım cinselliğin neticesinde başıma gelen ilahi bir ceza. Böyle suçlama ceza vs. çok zaten kendimi yargılayan biriyim, zaten cinsellikle ilgili ailem çok böyle ah yavrum cinselliğini özgürce yaşa falan şeklinde böyle destekle büyütülmediğim için kafamda o yargıç ses arkada çalışıyor ben farkındayım, susturuyorum bastırıyorum. Herkesle yatsam bile bu değişecek bir şey değil. Arkada böyle bir ebeveyn sesi var, toplum sesi var, el âlem sesi var o bık bık bık konuşuyor. Oo sen de takılıyorsun diyor. Bir şekilde aslında o cezanın gelmesi insanın içindeki o suçluluk duygusunu garip bir şekilde hafifleten bir şey çünkü dış bir etmenle cezanı buldun ya, oh hak ettiğimi buldum oluyor. Bu çok tabii bilinçte böyle değildi ama bilinçaltında o şey geliyor, hani zaten ben cezamı çektim orada bu HPV'ye bulaşarak, ben bulaştım ona da. (Feride; HPV+, K, 36)

HPV'yi bir suçun cezası olarak algılamış olduğunu anlatan Feride'nin "ben bulaştım ona da" ifadesi HPV+ olmak konusunda kendisine atfettiği iradenin boyutlarını da ortaya koymaktadır. Kendisine bulaşan HPV değil, yaşamış olduğu cinsel ilişkiler nedeniyle HPV'ye bulaşan kendisidir. Durumu bu şekilde algılamış olmasına şu an eleştirel bir gözle bakıp bu ifadeyi dalga geçerek kullansa da zamanında kendini bu konuda suçlamıştır.

HPV tanısı sonrasında, özellikle de kendini koruyamamış olmak nedeniyle kendini suçlama yaygın olarak verilen bir tepkidir (Perrin ve ark., 2006, s. 102). Kendini suçlayıcı bu tutumun önüne geçmenin temel yollarından biriyse HPV'nin tüm dünyada birçok kişinin hayatının bir döneminde edindiği bilgisinin yaygınlaştırılmasıdır (Perrin ve ark, 2006, s. 107). Kendini suçlamak kişileri yalnızca psikolojik boyutta değil; tedaviye yönelme ve başkalarını bilgilendirme davranışları üzerinde belirleyici olarak da etkileyebilmektedir. "Bir kişi kendini hastalıktan ötürü suçlarsa tanıyı inkâr etmesi, yanlış kabul edip reddetmesi,

tanıyla tekrar yüzleşmemek için semptomları azımsaması ve tam bilgilendirici şekilde başkalarına açılamaması daha muhtemeldir" (Giorgianni ve ark., 2004; akt. Perrin ve ark., 2006, s. 107).

HPV'ye ilişkin suçlayıcı tutum kişinin kendisini suçlamasından ibaret değildir. HPV+ olanların bir kısmı (ya da kendileri değilse bile yakınları) kendilerine HPV bulaştırdığını düşündükleri partnerlerini bundan ötürü suçlamış; bir kısmı da başkaları tarafından suçlanmış ya da suçlanmayı beklemiştir. Ayla'nın kız kardeşi ablasının eski partnerlerini, Jale'nin annesiyse kızının o zamanki eşini HPV'den ötürü suçlamıştır. Kendilerine HPV bulaşan kadınların bunun için erkekleri suçlamasının örneklerine ilgili literatürde de rastlanmaktadır (Gregg, 1999).

> *Arkadaşlarımla kız kardeşim öğrendiklerinde de hem çok üzüldüler hem de çok sinirlendiler. Bana karşı değil bu sinir tabii yine erkeklere karşı, dikkatli olmadıkları cart curt. Feminist aktivist bi kız kardeşim var benim (gülüyor). Gider döver yani bütün cinsel geçmişimi elinden geçirir gerçekten. (Ayla; HPV+, K, 32)*

> *Eşime söylediğimde de yani hani hiçbir o da bilmediği için o da böyle yani çok üzerinde durmadı. Yani, bu nereden oluyor, kimden bulaştı, neden oluyor, sonunda ne olacak falan hiçbir şey sormadı sadece aa öyle mi git testini yaptır falan gibi bir şey oldu sadece, çok önemsenmedi yani o zaman durum. Annem mesela öğrendi, o tabii biraz özel ama hemen böyle eşime yüklendi, işte senin yüzünden kızım hasta oldu falan gibi bir şey oldu. (Jale; HPV+, K, 37)*

> *--Peki biraz özel bi soru olcak ama şimdi, bu cinsel yolla bulaşan bi hastalık ya ee eşinizle herhangi bir şey ıı yaşadınız mı herhangi bir sorun bunla ilgili ne biliyim herhangi bir tartışma gibi?*
> *Eşime, oldu çok oldu aramızda tartışma. Küstüm bir ay küstüm konuşmadım. Ee olmadığını yemin ettiğini söyledi, öyle bi şey olmadığını söyledi. Ben dedim hani doktora git dedim hani var mı HPV virüsü, ikna edemedim gitmedi. […] Bilmiyorum, kendi kendimi yedim bitirdim. O arkadaşım da işte ameliyat olan hani rahmini aldıran o da kesinlikle yapmıştır, yalan söylemesin bilmem ne beni iyicene gaza getiriyo, iyicene beni zor durumda bıraktı, iyicene psikolojimi altüst etti. Adam nefret ediyodum ya baktığında her bakışında bööyle bakıyodum sini-, konuşması hep yalan gibi geliyodu bana. (Yeliz; HPV+, K, 44)*

> *Böyle herkes nasıl korunmazsın, nasıl korunmazsın diye herkes böyle ilk söylediği şey buydu. Niye korunmadın diye. Ama ilk başta da söylediğim gibi ben onu çok farklı bir şey için sanki yapmamız gerekiyormuş gibi odakladığım için kendimi. O bilinçte değilmişim yani. (Candan; HPV+, K, 26)*

Annem tabii bana baya kızdı, sen n'aptın. Zaten biliyordu benim ilk ilişkimi zaten aslında. Ben ayrıldığımızda ağlarken, bitik halde depresyondayken söylemiştim anneme de bu hani niye böyle bi' şey bulaşsın, nerden bulaştı sana niye böyle bi' halt yedin tarzında konuştu ama çok da suçlamadı hani ben daha şey beklerdim ondan nasıl desem daha sert tepki beklerdim, daha kızgın, daha asabi tepki beklerdim. (Dilek; HPV+, K, 26)

Oraya [doktora] gittiğimizde dedi işte böyle böyle olmuş, ben o an çok üzüldüm çok garip bi duygu böyle aldatılmışlık gibi, sevdiğin tarafından aldatılmışsın gibi. Çünkü eskort kadınlarla bi sürü ilişkin olmuş ve sen ciddi bi ilişki yaşamaya karar veriyosun. Ne biliyim bi doktora uğramalısın yani kadınsan da erkeksen de bence bi gitmelisin. (Vildan; HPV+, K, 40)

Üniversiteye giden bir kızları olacak kadar uzun zamandır eşiyle evli olan Yeliz HPV'nin kendisine eşinden bulaştığını düşünmüş ve bunu bir sadakatsizlik göstergesi olarak alarak eşini suçlamıştır. Çevresinde HPV+ olduğunu söylediği kimselerin de eşini suçladıklarını belirtmiştir. Evlilik gibi durumlarda toplumsal olarak karşılıklı monogami beklentisi olduğu ancak monogaminin olmadığını gösteren durumlarda da erkeklerin bunu ihlal ettiğini düşünme eğilimleri Jale ve Yeliz'in durumlarında çevreleri tarafından eşlerinin suçlanmasını açıklamaktadır. Oysa Candan ve Dilek'in durumunda kendilerinin çok eşli olduğunu bilen yakınları kendilerini koruyamamış olmaları üzerinden onları suçlamaktadır. Dilek, HPV+ olmasından ötürü annesinin kendisini suçladığını ama beklediği kadar "çok da suçlamadığını" ifade eder. Ancak tanı sonrasında cinsel birliktelik yaşadığı partnerlerinden birine HPV statüsünü açıkladığında onun tarafından suçlanmış olduğunu belirtir. Dilek'in her iki durumda da kendisini suçlayan tarafın tepkisini normalleştirmesi ya da haklı görmesi hem HPV+ olduğu hem de başkalarına bunu aktarmakla ilgili kendi kendini suçlama veya başkaları tarafından suçlanacak bir şey yapmış olduğunu düşünme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Bu örneklerde Vildan o zamanki sevgilisini "eskort kadınlarla bir sürü ilişkisi" olduktan sonra "ciddi bir ilişki" yaşamaya karar verdiğinde yeterli önlemleri almayarak ciddi ilişkide olduğu kadını tehlikeye atacak şekilde davranmış olmakla suçlamaktadır. Eskort kadınlarla yaşanan ciddiyetsiz ilişkiler cinsel yolla aktarılan enfeksiyon risklerinin yüksek olduğu ancak o esnada bunun göz ardı edilebileceği ilişkilerken, ciddi ilişkilerdeki kadınlar "başka kadınlar" nedeniyle edinilen bu risklerden sakınılması, korunması gereken

kadınlardır. Bu yaklaşım iyi kadın-kötü kadın ikiliği söylemiyle örtüşmektedir. CYAE'ler kadınların cinsel olarak iyi ve kötü kadınlar ayrıştırılmasını keskinleştirmektedir. "İyi kadınlar tek eşli, sorumluluk sahibi ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonu olmayan kadınlarken kötü kadınlar çok eşli, sorumsuz ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonu olan kadınlardır" (Boston Women's Health Book Collective, 1984; Leonardo ve Chrisler, 1992; Tiefer, 1995; akt. Braun ve Gavey, 1999, s. 204). Cinsel yolla aktarılan hastalıklara ilişkin damga ve bu damgayı hem etkileyen hem de bundan etkilenen iyi kadın-kötü kadın söylemleri bir sonraki bölüm olan "Damga ve Hastalığın Psikososyal Boyutu" bölümünde daha detaylı olarak irdelenecektir.

BÖLÜM 5. DAMGA VE HASTALIĞIN PSİKOSOSYAL BOYUTU

5.1. Risk, sorumluluk ve suçu damgaya bağlarken

Bir hastalığı edindiğimizde onun genellikle sembolik ve metaforik olan kültürel anlamlarını da ediniriz (Fleischman, 1999, s. 21). Bu anlamlarsa çoğu zaman hastalığı bir tür damgaya dönüştürür. Henrich ve Kriegelderl (1961) bu durumu "[b]ir kusuru temel alarak geniş bir kusur yelpazesini yakıştırma eğiliminde oluruz" diyerek özetler (akt. Goffman, 2018, s. 32). Hastalık ve damga ilişkisine yoğunlaşmadan önce damganın ne olduğunu anlamak önemlidir. Erving Goffman, damga üzerine yazmış olduğu *Damga ve Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar* kitabında damga terimini "itibarsızlaştırılmış bir sıfata atıfta bulunmak için" kullanmış olduğunu ancak gerçekte bunun bir sıfat değil ilişki dili olduğunu belirtir (Goffman, 2018, s. 29). Bu şu demektir; damga diye bahsedilecek her şey kendi içinde bir itibarsızlık nedeni olarak değil, bağlam içerisinde itibarsızlaştırıcı bir şey olarak görülmeli ve o şekilde değerlendirilmelidir. Diğer bir deyişle, "[d]amgalar duygular ya da içten gelen tepkiler değil, kavramsallaştırılmış değersizleştirme ilişkileridir" (Goffman, 1963, akt. Nack, 2008, s. 92).

Toplumsal gruplar tarafından damgalayıcı bulunan özellikler genellikle zaman içerisinde değişim göstermektedir. Örneğin epilepsi, medikal bir durum olduğu anlaşıldıktan ve kabul gördükten sonra kişinin içine şeytan girmesi olarak yorumlandığı eski zamanlardaki damgalayıcılığını sürdürmemektedir. Bu da damganın toplumsal olarak tanımlandığı ve belli durumların içinde bulunduğu bağlamda normal karşılandığı ölçüde daha az damgalayıcı kabul edildiğini göstermektedir (Balfe ve ark., 2010, s. 133). Yine aynı şekilde "[b]ir niteliğe haiz olma durumunu damgalayan bir sıfat, bir başkasının aleladeliğini teyit edebilir; dolayısıyla kendi başına arzu edilen veya edilmeyen bir şey değildir" (Goffman, 2018, s. 29).

Manzo, Goffman'ın damgayı tanımlarken çizdiği çerçevenin çok geniş olduğunu, ancak sosyal bilimler dahilinde yapılan çalışmalarda damgalayıcılık özelliğiyle ele alınan

durumlara bakıldığında bu çerçevenin kendiliğinden daraldığını söyler (2004). Damganın, görünürlük, önem derecesi, bulaşıcılık, suçluluk, farklılık, yetersizlik ve sapma gibi Goffman'ın tanımlarına içkin özelliklerine ek olarak sosyal bilimlerdeki bu daralan kullanımının ortak özelliklerini de şöyle sıralar: bilinir değilse de bilinebilir olması, aktif olarak yönetilme gereksinimini doğurması, neredeyse her zaman olumsuz sonuçlarla birlikte gelmesi ve iktidarla ters orantılı olması, yani göreceli olarak güçsüz kişileri mağdur etmesi (Manzo, 2004, s. 406). Tüm bu özelliklerinden ötürü damganın toplumsal normları pekiştiren ve grupları homojenize ederek istenmeyen var olma biçimlerini dışlayan bir rolü vardır (Phelan ve ark., 2008; akt. Balfe ve ark., 2010).

Bir hastalığa bağlı damgayı anlayabilmek için öncelikle o hastalığın neden damgalandığını, yani tarihini, atfedilen özellikleri ve bunların o toplumda niçin damgaya yol açtığını anlamamız gerekmektedir (Sontag, 1978; Ablon, 2002, s. 3). Hastalık kaynaklı damgayı da beraberinde getiren yakın dönem salgınlarına örnek olarak HIV, tüberküloz, SARS, Ebola ve Zika virüsleri verilebilir (Fischer, 2019, s. 2). Uzun süredir kuvvetli bir biçimden var olan HIV damgası, damganın risk altındaki bir grup üzerindeki etkilerinin anlaşılması için iyi bir örnektir (Fischer, 2019, s. 2). Cogan ve ark. (1998), hastalıklara bağlı damgalamayı ele aldıkları makalelerinde aşağıda belirtilen dört koşuldan bir veya daha fazlasının olması durumunda hastalıkların daha damgalayıcı olduklarını söylemişlerdir. Bu koşullar; hastalığın ortaya çıkma nedenin bireyin suçu olarak görülmesi, hastalığın ölümcül ya da dejeneratif olması, hastalığın bulaşıcı olması ya da başkalarına zarar verme potansiyeli taşıması ve fiziksel olarak görünür olması olarak sıralanabilir (akt., Williams ve ark., 2011). Bulaşıcı hastalıkların bir kişiden diğerine aktarılabilme özelliği bu hastalıkların taşıyıcısı olan kişilerin toplumdan izole edilmesine ve bunun ardında toplumun geri kalanının sağlığını koruma amacı güdülmesi bu tür bir izolasyonun meşrulaştırılmasına yol açabilmektedir (Baral ve ark., 2007). Ayrıca kişiler çoğu zaman kendi kendilerini de damgalamakta, bu da değersiz ya da suçlu hissetmelerine yol açabileceği gibi kendilerini izole etmek, içe kapanmak gibi davranışlara neden olabilmektedir (Baral ve ark., 2007, s. 2).

Yukarıda sayılan dört koşula bakıldığında koronavirüs ve HPV'ye dair damgalamalarda farklı damgalayıcı koşulların aktif rol oynadığını söylemek mümkündür.

Her ikisi de bulaşıcı, yani bir başkasına zarar verme potansiyeli taşıyan virüslerdir. Öte yandan her ikisi de ancak belli durumlarda fiziksel görünürlük kazanmaktadır. Zira, her koronavirüs taşıyan semptom göstermediği ya da aynı semptomlar soğuk algınlığı gibi çok daha düşük riskli algılanan bir hastalığın semptomları olabileceği gibi her HPV taşıyıcısı da siğil gibi görünür semptomlar göstermemekte, siğil olduğu durumda dahi görünürlükleri çok yakın ilişki gerektirdiği için kısıtlı bir görünürlüğü olduğu anlamına gelmektedir. Bu iki virüsün damgalama koşulları bağlamında temel ayrıştırıcıları algılanan ölümcüllük ve sorumluluktur. "Koronavirüs ve HPV'de Risk Algısı" bölümünde bahsedildiği üzere, özellikle salgının başlarında koronavirüse atfedilen ölümcül olma riski HPV'ye kıyasla çok daha fazladır. Her ne kadar HPV kanserle, kanser de ölümle ilişkilendirilse de erken tanıyla tedavi edilebileceğinin bilinmesi HPV'nin algılanan ölümcüllük riskini önemli düzeyde azaltan önemli bir faktördür.

Koronavirüs ve HPV bağlamlarında hastalık damgasının ortak faktörü bulaşıcılıkken ayrıştırıcı faktörleri risk ve sorumluluk algılarıdır. Kunreuther ve Slovic (1999) damgalamanın bir tür risk yönetimi olduğundan bahseder ve "[d]amganın tanımlayıcı özelliklerinden biri[nin] damgalı kişinin toplum için oluşturduğu risk" olduğunu ifade ederler (s. 269). Crandall ve ark. (1997), Herek'in (1986) tutumların işlevlerine ilişkin çalışmasında neoişlevselci bir perspektiften bakarak ortaya koyduğu araçsal ve sembolik tutumlar üzerinden yola çıktıkları çalışmalarında, AIDS'e dair damgalamada araçsal ve sembolik tutumları ve bunların etkilerini ele alırlar. İşlevsel tutumlar kısa vadeli, faydacı ve kişinin ihtiyaçlarını karşılama amacı güden tutumlarken; sembolik tutumlar uzun vadeli ideolojiler ve değer yargılarının bir parçasıdır (Herek, 1987; akt. Crandall ve ark., 1997, s. 96). Örneğin, AIDS bağlamındaki damgalayıcı tutumlara bakıldığında HIV'in bulaşıcı olması nedeniyle kişilerin kendilerini bu virüsten korumak amacıyla HIV+ kişilerden uzak durmayı tercih etmeleri HIV'e ilişkin damganın araçsal bir tutumuyken; HIV+ kişilerin eşcinsel ya da IV [intravenöz: damar içi] uyuşturucu kullanan kişiler oldukları düşüncesiyle uzak durmaları sembolik bir tutumdur. AIDS üzerine yapılan çalışmalar AIDS'e dair damganın önemli bir kısmının ölümcül bir hastalık olmasından ve bulaşıcılığından kaynaklanan araçsal tutumlar

olduğunu gösterse de sembolik tutumlar da hasta kişilere yönelik tepkileri belirlemede önemli bir rol oynamaktadır (Crandall ve ark., 1997, s. 114).

İçinde bulunduğu olumsuz bir duruma dair kişiye atfedilen sorumluluk o kişiye karşı duyulacak olan sempati ya da kızgınlık hislerini, bu hislerse kurulacak toplumsal ilişkileri doğrudan etkilemektedir. Sorumluluk atfedilip atfedilmeyeceğini belirleyen temel değişkense kişinin bu durumda kalıp kalmamasının ne denli kendi kontrolünde olduğuna dair yargıdır.

Nedensel kontrol edebilirlik sorumluluk algısının önemli belirleyicilerindendir (Morse, 1992; akt. Weiner, 1993, s. 959). Bir hastalık durumuna verilen davranışsal tepki nedensel kontrol edilebilirlik, sorumluluk ve suçlama zincirinin son halkası olarak ortaya çıkar (Mantler ve ark., 2003, s. 143). Erkeklerin kadınlar tarafından düzgün korunmamakla suçlanması ya da kadınların kendilerine HPV'nin doğru şekilde korunmamış olmaları, çok eşli olmaları nedeniyle bulaştığını düşünerek suçlu hissetmeleri gibi örnekler HPV'nin nedensel kontrol edilebilirliğini yüksek gördükleri anlamına gelmektedir. Oysa koronavirüs ve HPV için görüşülen bazı kişilerde olduğu gibi "ben korundum ama gene de bulaştı", "bulaşacağı varsa bulaşıyor" denmesi nedensel kontrol edilebilirliğin düşük görüldüğü durumlara örnek teşkil etmektedir.

Kişinin bulunduğu noktaya gelmesini engelleyebileceği düşüncesi, bilerek ya da umursamazca içinde bulunduğu durumu yarattığının, yani bu durumdan sorumlu olduğunun düşünülmesine yol açar. Kişiyi kendi durumunun olumsuzluğundan sorumlu tutmaksa onu suçlamaya, suçlamaksa yardım davranışında bulunmamak, dışlamak, öfkelenmek gibi davranışlara sebep olabilmektedir. Dolayısıyla kontrol edilemez bulunan fiziksel sorunlara kıyasla daha kontrol edilebilir bulunan davranışsal ya da zihinsel sorunlar karşısında kişilerin sorumlu tutulması, damgalanması ve ayrımcılığa maruz bırakılması daha olasıdır (Fincham ve Jaspers, 1980; Weiner, 1991; akt. Weiner, 1993, s. 959-960).

Sigara içmeye bağlı kalp hastalığı kalıtsal olana kıyasla, cinsel yolla edinilen HIV kan yoluyla edinilene kıyasla daha önlenebilir görülmekte; önlenebilir görülen bir hastalığın önlenememiş olmasıysa başkalarında daha fazla öfke ve daha az sempati uyandırmakta; bu

da kişiye sağlanan sosyal desteği doğrudan etkilemektedir (Weiner, 1993, s. 960-963). HPV'nin önlenebilirliğine duyulan inanç önleme davranışını pekiştirici olsa da, kontrol edilebilirliğe yapılan vurguyla HPV+ kişileri kendi durumlarının birincil sorumlusu olarak belirleyecek ve olası damgaların etkisine daha açık hale getirecektir.

Kontrol edebilirlik ya da sorumluluk atfetmede büyük farklılıklar olmasa da kişiye atfedilen suçta atfeden kişinin kendi değer yargıları büyük rol oynamaktadır (Weiner, 1993; Mantler ve ark., 2003). Makbul cinsel davranışın tek eşlilik olarak görüldüğü toplumlarda, bulaş riskinin farklı insanlarla cinsel ilişki yaşamış olmakla arttığının düşünülmesi cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların ahlaksızlık göstergesi olarak kabul edilmelerine yol açmaktadır (Brandt, 1987, akt. Nack, 2002). Bu ahlaki yargının risk grubu/riskli davranış tanımları üzerinden tıbbi bilginin bir parçasına dönüşmediğini söylemek hayli zordur. HPV tanısı almak, "yollu", "hafif meşrep" olarak görülmek ve seks işçilerinin doğrudan dahil edildiği "kötü kadınlar" grubuna dahil edilmek anlamına gelebilmektedir (Nack, 2002). Bu yargıdan çoğu zaman azade kalamayan ve kimi zaman olumsuz yorumlarıyla bu damgalama sürecini besleyen doktorlar ve hemşireler gibi sağlık uzmanlarıysa genel ahlak anlayışının tıbbi bilgiden tamamen ayrışmamış olduğunun bir göstergesidir.

Damga, uygulanan damga ve hissedilen damga olmak üzere ikiye ayrılarak ele alınır. Uygulanan damga toplum tarafından olumsuz olarak algılanan bir özelliğe sahip kişinin doğrudan maruz kaldığı ayrımcılıkken, hissedilen damga daha içsel bir süreçtir ve damgalı kişinin kendisi tarafından hissedilir. Hissedilen damga, kişinin bu ayrımcılığa dair hissettikleri veya ayrımcılığa maruz kalmaya dair kaygı ve korkularıdır (Dyer, 2010, s. 327). Kimi damgalar, örneğin bireyin herhangi bir uzvunun olmaması gibi, alabildiğine görünür olup damgalı bireyle karşı karşıya gelen herkes tarafından bilinebilir damgalardır. Kimi damgalarsa ancak damgalı bireyin kendisi ya da damgalı durumunu bilen biri tarafından ortaya çıkarıldığında başkaları tarafından bilinebilecek saklanabilir nitelikte durumlardır. Goffman, ilk kategorideki damgaya sahip bireylerden "itibarsızlaştırılmış", ikinci kategoridekilerden ise "itibarsızlaştırılabilir" bireyler olarak bahseder (Goffman, 2018). İtibarsızlaştırılabilir bireyler damgalarını yönetmek ve bunu yaparken tibarsızlaştırılmalarına sebep olabilecek riskleri nasıl idare edeceklerine dair karar almak durumundadırlar. Bu

kişiler gelecekte “normal” olanlar tarafından reddedilme veya dışlanmaya dair korku ve kaygı duyarlar. İşte bu kaygı ve korku Scambler ve Hopkins (1986) tarafından “hissedilen damga” olarak kavramsallaştırılmıştır (akt. Balfe ve ark., 2010, s. 133).

HPV ya da başka bir CYAE’ye ilişkin damganın onu taşıyan kişiler tarafından da paylaşıldığı bu kişilerin kendilerini suçlama ve bu virüsü hak ettikleri, uygunsuz davranışlarının bedelini ödedikleri yönündeki ifadeleriyle kendini belli etmektedir. Bu durumun örnekleri Nack'in (2008) görüşmelerinde olduğu gibi bu tez kapsamında yapılan görüşmelerde de gözlemlenmiş, suça ilişkin bölümde ele alınmıştır. Koronavirüs ya da HPV enfeksiyonlara dair damgalar yalnızca ahlaki bir yoksunluğa değil aynı zamanda kendini koruma becerilerine, sorumluluk duygusuna ve akıllı davranmaya ilişkin bir tür yoksunluğa da işaret edebilir. Bu da kişiyi birden fazla damgayla baş etmek, kendini birden fazla alanda yeniden kanıtlamak zorunda bırakabilir. Örneğin HPV+ olmanın kendisini ahlaksız yapmayacağını düşünen biri için dahi HPV, korunmayı beceremeyiş olmak üzerinden kendini suçlayacağı damgalayıcı bir unsur olmaya devam edebilir (Nack, 2008, s. 78). Bu durum sorumluluk ve suça ilişkin bölümlerde incelenmiş olup bu bölümün ilerleyen kısımlarında da yeniden değinilecektir. Ancak ondan önce koronavirüs ve HPV’ye ilişkin damgalama eğilimlerinin anket verilerindeki sonuçları hem genel hem de demografik dağılımları bağlamlarında ele alınacaktır.

5.2. Anket bulguları: damga

Koronavirüs ve HPV’ye ilişkin damgalama eğilimlerinin, daha önce de bahsedildiği gibi, bulaşıcı hastalık ortak paydasında kesişen yönleri olduğu gibi solunum yolu ve cinsel yolla aktarılmaları nedeniyle ayrışan yönleri de bulunmaktadır. Bu nedenle ankette koronavirüs ve HPV’ye dair damga eğilimi önermelerinde önce ortak olanlar ardından da ayrışan önermeler ele alınacaktır. Sonrasında ayrı bir kısımdaysa her iki virüs için de bu eğilimlerin demografik dağılımları ve damga eğilimiyle ilişkisi olan değişkenler için gruplar arası karşılaştırmalar sunulacaktır.

5.2.1. Koronavirüs ve HPV'de damga eğilimi genel bulguları

Ankete katılanların koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damgalama eğilimlerini ölçmek amacıyla geliştirilen ortalama damga puanları Wilcoxon ilişkili iki örneklem işaretli sıralar testiyle karşılaştırıldığında HPV'ye ilişkin ortalama damga puanı koronavirüsten daha yüksek olan 374 kişiye karşılık koronavirüse ilişkin damga puanı HPV'den daha yüksek olan 225 kişi olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, damga eğilimlerini ve iki virüs arasında bu bağlamdaki farklılıkları detaylı olarak analiz etmek amacıyla geliştirilen önermelere verilen yanıtların yüzdelerine bakılmış ve Wilcoxon ilişkili iki örneklem işaretli sıralar testi yapılarak bu önermelerden birbirine denk gelenler karşılaştırılmıştır. Bu analizler sonucunda ortaya çıkan sonuç iki virüse ilişkin damgalama eğilimi önermelerinin büyük kısmının anlamlı düzeyde farklı olduğudur.

Kimlerin daha çok bulaş riski altında olduğuna yönelik damgalayıcı algıları anlamak amacıyla geliştirilen önermelerde; ankete katılanların %43'ü koronavirüsün sorumsuz insanlara bulaştığını söylerken HPV için bu oran %47'dir. Katılımcıların %83'ü koronavirüsün herkese bulaşabileceğini düşünürken HPV için bu oran %75 olmaktadır. Yaşam tarzına bakarak bir kişinin koronavirüs/HPV taşıyıp taşımadığını tahmin etmenin kolay olduğu yönündeki önermedeyse yine koronavirüs için bu önermeye katılanlar tüm katılımcıların %17'siyken HPV için %19'udur. Bu yüzdelere bakıldığında iki virüs arasında bulaş manasında bir risk grubu tahayyülünde ve bunun getireceği damgalama eğiliminde çok önemli bir fark yok gibi dursa da yapılan Wilcoxon testi sonuçlarına göre iki virüs için bu değerler $p<0.05$ düzeyinde anlamlı farklara işaret etmektedir. Öyle ki, örneğin yüzdelere bakıldığında çok düşük fark gösteren yaşam tarzı önermesinde; bir kişinin yaşam tarzına bakılarak HPV taşıyıp taşımadığını anlamanın bir kişinin yaşam tarzına bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını anlamaya kıyasla daha kolay olduğunu düşünen 130 kişi varken tam tersini düşünenlerin sayısı 86'dır.

Kişilerin iki virüse ilişkin kendi kendini damgalama tutumlarınaysa "koronavirüs taşıyor olmak bana kendimi pis hissettirir" – "HPV taşıyor olmak bana kendimi kirli hissettirir" ve "bana koronavirüs bulaşması kendimi suçlu hissettirir" – "bana HPV bulaşması kendimi suçlu hissettirir" önermeleri aracılığıyla bakılmıştır. Virüsü taşıyor olmanın

kendilerini pis/kirli hissettireceğine dair önermeye katılıyorum ya da kesinlikle katılıyorum yanıtını verenlerin yüzdeleri koronavirüs için %21'ken HPV için %34'tür. Aynı şekilde kendilerini suçlu hissedeceklerine ilişkin önermelerde koronavirüs bulaşırsa suçlu hissedeceğini söyleyenlerin oranı %35'ken HPV için bu oran %51'dir. Wilcoxon testi sonuçları da yüzdeler arası farkla ortaya çıkan bu tabloyu desteklemektedir. HPV taşıyor olmanın koronavirüs taşıyor olmaya kıyasla kendini daha kirli/pis hissettireceğini düşünen 201 kişi varken tam tersini düşünenlerin sayısı 61'dir. Benzer biçimde HPV bulaşırsa koronavirüs bulaşırsa hissedeceğine kıyasla daha suçlu hissedeceğini söyleyen 237 kişi vardır. Bunun tam tersini söyleyenler yalnızca 77 kişidir. Bu sonuçlar, HPV söz konusu olduğunda kendini damgalama eğilimlerinin koronavirüse kıyasla daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Bu önermelerin dışında kendini suçlamaya ilişkin bir diğer önermeyse başkasına bulaştırma durumunda hissedileceği öngörülen suçluluktur. Diğer önermelerden farklı olarak; "yakınlarıma koronavirüs bulaştırırsam suçlu hissederim" önermesine katıldığını ifade edenlerin oranı %85'ken HPV için bu oran %80'dir. Burada not düşmenin önemli olduğu bir diğer konuysa katılımcıların yalnızca %57'sinin kendilerine HPV bulaştıran kişiyi suçlayacaklarını belirtmişlerdir. Yine Wilcoxon testi sonuçlarına göre yakınlarına koronavirüs bulaştırırsa kendini birine HPV bulaştırırsa hissedeceğine kıyasla daha suçlu hissedeceğini söyleyen 81 kişi varken aksini söyleyen kişi sayısı 41'dir. Burada önermelerin yakınlarına koronavirüs bulaştırmak ve birine HPV bulaştırmak şeklinde farklılaşmasının mı yoksa virüslere ilişkin risk algılarının mı bir başkasına bulaştırma durumunda hissedilecek suçluluğu etkilediği muğlak kalmıştır. Ancak HPV'ye ilişkin diğer tüm önermelerde daha fazla damgalama ve kendini suçlama eğilimi görülürken bu önermelerde ortaya çıkan sonucun tam tersi olması dikkate değerdir.

Damgalama eğilimi önermelerinde son olarak bir kişiye koronavirüs/HPV bulaşmış olmasının o kişiye duydukları saygı ve mağduriyet atfı değerlendirilecektir. Bu önermelerin yüzdelerine bakıldığında bir kişiye koronavirüs bulaşmış olmasının ona duyduğu saygıyı etkilemeyeceğini belirtenlerin oranı %89'ken HPV için bu oran %67'de kalmaktadır. Oysa mağduriyet önermelerinde oranlar birbirine çok yakındır. Koronavirüs bulaşan kişinin mağdur konumunda olduğunu düşünenlerin oranı %43, HPV bulaşan kişinin mağdur

konumunda olduğunu düşünenlerin oranıysa %42'dir. Wilcoxon testi sonuçları da saygı duymaya ilişkin önermede anlamlı bir farka işaret eder. Oysa mağduriyet atfetme önermesinde bu test sonuçlarına göre de anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu noktada, "Önlem ve Sorumluluk" bölümünün alt bölümü olan "Suçluluk" bölümünde ele alınan mağduriyet ve suçluluk atıflarının birbirini dışlamadığı, hatta pozitif korelasyon içinde oldukları hatırlanmalıdır. Mağduriyet atfedilmesi kişilerin suçlanmamasını ya da durumlarından sorumlu tutulmayarak saygı kaybı yaşamamalarını sağlamamaktadır.

Tüm bunların dışında damga eğilimleri önermelerinde katılımcılara kendilerinin koronavirüs/HPV taşıdığını düşünseler bunu başkalarından gizleyip gizlemeyecekleri de sorulmuştur. Koronavirüs söz konusu olduğunda gizleyeceğini söyleyenlerin oranı %11'ken HPV'de bu oran %17'dir. Wilcoxon testi sonuçları da benzer bir farkı ortaya koymaktadır. Bu ilişkili iki örneklem işaretli sıralar testi sonuçlarına göre, HPV taşıdıklarını düşündükleri durumda koronavirüse kıyasla daha fazla gizleme eğilimi göstereceğini ifade edenlerin sayısı 129, tam tersini söyleyenlerin oranıysa sadece 23'tür.

Gizleme eğiliminin damgalama eğilimi ya da damgalanma korkusuyla ilişkisi olabileceği düşünülerek Spearman's rho korelasyon testi aracılığıyla "koronavirüs taşıdığımı düşünsem gizlerim" önermesine verilen yanıtların diğer damga önermeleriyle korelasyonuna bakılmıştır. Ortaya çıkan sonuçlara ilişkin tablo şu şekildedir:

Tablo 30. "Bana koronavirüs bulaştığını düşünsem gizlerim" önermesinin diğer koronavirüs damga önermeleriyle korelasyonları (anlamlı sonuç bulunanlar)

Spearman's rho		KV32 - Koronavirüs taşıdığımı düşünsem başkalarından gizlerim.
KV28 - Koronavirüs sorumsuz insanlara bulaşır.	Korelasyon katsayısı	.147**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	784
KV30 - Koronavirüs herkese bulaşabilir.	Korelasyon katsayısı	-.469**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000

	N	786
KV31 - Koronavirüs taşıdığımı düşünürlerse insanlar yanıma yaklaşmaz.	Korelasyon katsayısı	-.284**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	785
KV33 - Koronavirüs taşıyor olmak bana kendimi pis hissettirir.	Korelasyon katsayısı	.448**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	786
KV34 - Koronavirüs taşıdığını düşündüğüm kişilerden uzak dururum.	Korelasyon katsayısı	-.392**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	783
KV35 - Birine koronavirüs bulaşmış olması o kişiye duyduğum saygıyı etkilemez.	Korelasyon katsayısı	-.536**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	785
KV37 - Bana koronavirüs bulaşması kendimi suçlu hissettirir.	Korelasyon katsayısı	.233**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	782
KV38 - Koronavirüs bulaşan kişi mağdur konumundadır.	Korelasyon katsayısı	.116**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.001
	N	783
KV39 - Birinin yaşam tarzına bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.	Korelasyon katsayısı	.469**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	782
KV40 - Birinin mesleğine bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.	Korelasyon katsayısı	.429**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000

	N	779
KV48 - Koronavirüs yurt dışından gelenlerden bulaşır.	Korelasyon katsayısı	.337**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	784
KV49 - Koronavirüs salgını Çinlilerin suçudur.	Korelasyon katsayısı	.235**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	782

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (2-uçlu).
**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-uçlu).

Benzeri bir tablonun HPV için karşılığıysa şu şekildedir:

Tablo 31. "HPV taşıdığımı düşünsem gizlerim" önermesinin diğer HPV damga önermeleriyle korelasyonları (anlamlı sonuç bulunanlar)

Spearman's rho		HPV34 - HPV taşıdığımı düşünsem başkalarından gizlerim.
HPV30 - HPV sorumsuz insanlara bulaşır.	Korelasyon katsayısı	.099*
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.013
	N	625
HPV31 - HPV ahlaka uygun davranmayanlara bulaşır.	Korelasyon katsayısı	.381**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	624
HPV32 - HPV herkese bulaşabilir.	Korelasyon katsayısı	-.226**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	623
HPV33 - HPV taşıdığımı düşünürlerse insanlar benimle birlikte olmaz.	Korelasyon katsayısı	-.116**

	Anlamlılık (2-uçlu)	0.004
	N	619
HPV35 - HPV taşıyor olmak bana kendimi kirli hissettirir.	Korelasyon katsayısı	.330**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	624
HPV38 - HPV taşıdığını düşündüğüm biriyle cinsel ilişki yaşamam.	Korelasyon katsayısı	-.087*
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.030
	N	619
HPV39 - Birine HPV bulaşmış olması o kişiye duyduğum saygıyı etkilemez.	Korelasyon katsayısı	-.247**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	621
HPV41 - Bana HPV bulaşması kendimi suçlu hissettirir.	Korelasyon katsayısı	.159**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	620
HPV42 - HPV bulaşan kişi mağdur konumundadır.	Korelasyon katsayısı	.175**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	618
HPV43 - Birinin yaşam tarzına bakarak HPV taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.	Korelasyon katsayısı	.317**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	617
HPV44 - Genital siğillerim olsa partnerimin görmesinden çekinirim.	Korelasyon katsayısı	.100*
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.013
	N	618
HPV45 - Bence genital siğillerin itici bir görüntüsü var.	Korelasyon katsayısı	.085*

	Anlamlılık (2-uçlu)	0.035
	N	617
HPV54 - HPV evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaşır.	Korelasyon katsayısı	.381**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	615
HPV55 - HPV'nin yayılması hayat kadınlarının suçudur.	Korelasyon katsayısı	.390**
	Anlamlılık (2-uçlu)	0.000
	N	616
* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (2-uçlu). **Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-uçlu).		

Tablolar detaylı olarak incelendiğinde gizleme eğilimi gösteren kişilerin hem kendilerini hem başkalarını damgalama ve hastalığı stereotipleştirme eğilimleri gösterdikleri görülmektedir. Bu bulgu bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda toplum sağlığı açısından da etkili olacak bilgilendirme-gizlemeye yönelik eğilimlerle baş etmede damgalamayla mücadele etmenin rolünü ortaya koyduğu için önemlidir.

Koronavirüs ve HPV'ye dair damga eğilimlerini ölçmede kullanılan önermelerin bir kısmı birbiriyle kesişip iyi bir karşılaştırma zemini sunsalar da iki virüse ilişkin damgada birbirinden farklılaşan öğeler olması karşılaştırmanın mümkün olmadığı damga ölçüm araçlarını da gerekli kılmıştır. Örneğin, koronavirüs önlemlerinde ellerin sık sık yıkanmasına yapılan vurgu nedeniyle koronavirüsün kişisel hijyene dikkat etmeyle nasıl bir ilişkisinin kurulduğu önemlidir. Aynı şekilde HPV'nin cinsel yolla aktarılıyor olmasının ataerkil cinsiyet normları çerçevesinde damgalayıcı bir unsur olduğu öngörüsüyle HPV'nin genel ahlak normlarına uymamış olmakla ilişkisinin nasıl kurulduğuna da bakmak gereklidir. Bu gibi her iki virüs için ayrı ayrı geliştirilen damga eğilimi önermelerine verilen yanıtların yüzdeleri bu kısımda detaylı olarak ele alınacaktır.

Koronavirüsün kişisel hijyenine dikkat etmeyenlere bulaştığı düşüncesine katılanların oranı %60 olarak bulunmuştur. Koronavirüs taşıdığını düşünse insanların kendisinin yanına

yaklaşmayacağını düşünenlerin oranı %77, koronavirüs taşıdığını düşündükleri kişilerden uzak duracaklarını söyleyenlerin oranıysa %83'tür. Katılımcıların %67'si insanların yanında öksürmeye ve/ya hapşırmaya çekineceğini %53'ü maske takmadan dışarı çıkarsa ayıplanacağını düşünmektedir. Birinin mesleğine bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmenin kolay olduğunu söyleyenlerin, yani belli meslek gruplarını koronavirüsle ilişkilendirerek damgalayıcı eğilim gösterenlerin oran %18, koronavirüsün yurt dışından gelenlerden bulaşacağını düşünenlerin oranıysa %20'dir. Buna karşın katılımcıları %27'si gibi önemli bir kısmı koronavirüs salgının Çinlilerin suçu olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

HPV için koronavirüsten ayrışan önermelere bakıldığındaysa ortaya çıkan tablo şu şekildedir. HPV'nin ahlaka uygun davranmayanlara bulaşacağını düşünenlerin oranı %21'dir. Kendisinin HPV taşıdığını düşünürlerse insanların onunla birlikte olmayacaklarını düşünenlerin oranı %66'yken HPV taşıdığını düşündüğü biriyle cinsel ilişki yaşamayacağını belirtenlerin oranı %75'tir. HPV bulaşan kişi kimseyle cinsel temas kurmamalıdır diyenlerin oranıysa %59'dur. Katılımcıların %52'si genital siğilleri olsa partnerinin görmesinden çekineceğini, %58'iyse genital siğillerin itici bir görüntüsü olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Son olarak, katılımcıların %24'ü HPV'nin evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaştığını, %14'üyse HPV'nin hayat kadınlarının suçu olduğunu düşündüklerini ifade etmektedir.

5.2.2. Koronavirüs ve HPV'de damga eğilimi önermelerinin demografik dağılımı

Bu kısımda koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damga eğilimi önermelerine verilen yanıtların yaş, cinsiyet, eğitim ve ilişki durumu gibi demografik değişkenlere göre dağılımları ele alınacaktır. Kadın ve erkek olmak üzere iki kategorinin olduğu cinsiyet değişkeninde Mann-Whitney U, üç ve daha fazla kategorinin olduğu yaş, eğitim düzeyi ve ilişki durumu değişkenlerindeyse Kruskal-Wallis testleri yapılmış, kategori çiftleri arasındaki anlamlı farklar tespit edilerek analiz edilmiştir.

5.2.2.1. Bağımsız değişken yaş olduğunda

İki virüse ilişkin damga eğilimi önermelerine verilen yanıtların yaş gruplarına göre dağılımlarında anlamlı farkları aramak amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre dağılımlarında $p<0.05$ düzeyinde anlamlı fark saptanan önermeler; "kesinlikle katılıyorum" ve "katılıyorum" yanıtını verenlerin yüzdeleri, farkın anlamlılık düzeyini belirten p değeri ve hangi gruplar arasında görüldüğüne ilişkin detaylarla beraber aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 32. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damga eğilimi önermelerinin yaş gruplarına göre dağılımı (anlamlı fark bulunanlar)

	Yaş	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
KV28 - Koronavirüs sorumsuz insanlara bulaşır.	18-29	207	%47.3	.000	30-39 ile 50-59 30-39 ile 18-29 30-39 ile 60+
	30-39	206	%27.7		
	40-49	132	%40.2		
	50-59	155	%51.0		
	60+	88	%59.1		
	Toplam	788	%43.0		
KV29 - Koronavirüs kişisel hijyenine dikkat etmeyen insanlara bulaşır.	18-29	207	%55.6	.000	30-39 ile 50-59 30-39 ile 60+
	30-39	205	%45.4		
	40-49	133	%58.6		
	50-59	154	%71.4		
	60+	90	%82.2		
	Toplam	789	%59.6		
KV32 - Koronavirüs taşıdığımı düşünsem başkalarından gizlerim.	18-29	207	%16.9	.003	50-59 ile 18-29 30-39 ile 18-29
	30-39	205	%7.8		
	40-49	133	%9.0		
	50-59	151	%4.6		
	60+	90	%15.6		
	Toplam	786	%10.7		
KV33 - Koronavirüs taşıyor olmak bana kendimi pis hissettirir.	18-29	207	%27.1	.001	50-59 ile 60+ 30-39 ile 18-29 30-39 ile 60+ 40-49 ile 60+
	30-39	205	%16.1		
	40-49	133	%17.3		
	50-59	152	%15.8		
	60+	89	%32.6		
	Toplam	786	%21.0		

KV34 - Koronavirüs taşıdığını düşündüğüm kişilerden uzak dururum.	18-29	206	%75.2	.002	18-29 ile 50-59 18-29 ile 40-49 18-29 ile 60+
	30-39	205	%81.5		
	40-49	132	%87.9		
	50-59	154	%86.4		
	60+	91	%91.2		
	Toplam	788	%83.0		
KV35 - Birine koronavirüs bulaşmış olması o kişiye duyduğum saygıyı etkilemez.	18-29	207	%81.2	.000	18-29 ile 30-39 18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+
	30-39	206	%90.8		
	40-49	132	%90.2		
	50-59	152	%91.4		
	60+	90	%96.7		
	Toplam	787	%88.9		
KV39 - Birinin yaşam tarzına bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.	18-29	207	%22.2	.008	30-39 ile 18-29
	30-39	205	%11.7		
	40-49	132	%13.6		
	50-59	152	%20.4		
	60+	87	%19.5		
	Toplam	783	%17.4		
KV41 - Maske takmadan dışarı çıkarsam ayıplanırım.	18-29	207	%46.4	.004	40-49 ile 60+ 18-29 ile 60+
	30-39	205	%54.1		
	40-49	131	%44.3		
	50-59	151	%57.0		
	60+	87	%70.1		
	Toplam	781	%52.8		
KV42 - İnsanların yanında öksürmeye ve/veya hapşırmaya çekinirim.	18-29	206	%63.1	.002	40-49 ile 60+ 18-29 ile 60+
	30-39	205	%64.9		
	40-49	132	%57.6		
	50-59	151	%74.2		
	60+	89	%80.9		
	Toplam	783	%66.8		
HPV30 - HPV sorumsuz insanlara bulaşır.	18-29	160	%38.8	.000	30-39 ile 50-59 30-39 ile 60+ 18-29 ile 50-59 18-29 ile 60+
	30-39	180	%35.6		
	40-49	108	%53.7		
	50-59	122	%59.0		
	60+	64	%62.5		
	Toplam	634	%46.7		
HPV31 - HPV ahlaka uygun davranmayanlara bulaşır.	18-29	160	%17.5	.000	30-39 ile 60+ 18-29 ile 60+
	30-39	180	%16.7		
	40-49	108	%20.4		
	50-59	121	%23.1		
	60+	62	%40.3		
	Toplam	631	%21.1		
HPV33 - HPV taşıdığımı	18-29	159	%57.9	.011	18-29 ile 40-49

düşünürlerse insanlar benimle birlikte olmaz.	30-39	180	%63.9		
	40-49	106	%77.4		
	50-59	117	%69.2		
	60+	61	%67.2		
	Toplam	623	%66.0		
HPV35 - HPV taşıyor olmak bana kendimi kirli hissettirir.	18-29	160	%29.4	.036	
	30-39	179	%30.7		
	40-49	108	%30.6		
	50-59	118	%40.7		
	60+	62	%46.8		
	Toplam	627	%33.8		
HPV38 - HPV taşıdığını düşündüğüm biriyle cinsel ilişki yaşamam.	18-29	158	%65.8	.003	18-29 ile 50-59
	30-39	178	%71.9		
	40-49	107	%77.6		
	50-59	119	%84.9		
	60+	62	%80.6		
	Toplam	624	%74.7		
HPV40 - HPV bulaşan kişi kimseyle cinsel temas kurmamalıdır.	18-29	160	%51.9	.001	18-29 ile 50-59 30-39 ile 50-59
	30-39	178	%51.7		
	40-49	108	%58.3		
	50-59	119	%73.1		
	60+	61	%68.9		
	Toplam	626	%58.6		
HPV41 - Bana HPV bulaşması kendimi suçlu hissettirir.	18-29	158	%48.7	.001	60+ ile 50-59 30-39 ile 50-59 18-29 ile 50-59
	30-39	178	%46.6		
	40-49	108	%50.0		
	50-59	118	%68.6		
	60+	62	%41.9		
	Toplam	624	%51.4		
HPV42 - HPV bulaşan kişi mağdur konumundadır.	18-29	158	%33.5	.001	18-29 ile 50-59 40-49 ile 50-59 30-39 ile 50-59
	30-39	178	%40.4		
	40-49	108	%35.2		
	50-59	116	%60.3		
	60+	61	%41.0		
	Toplam	621	%41.5		
HPV43 - Birinin yaşam tarzına bakarak HPV taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.	18-29	160	%20.0	.017	
	30-39	178	%14.0		
	40-49	107	%27.1		
	50-59	116	%19.8		
	60+	61	%13.1		
	Toplam	622	%18.8		
HPV54 - HPV evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan	18-29	159	%17.0	.010	
	30-39	177	%21.5		

bulaşır.	40-49	106	%27.4		
	50-59	117	%30.8		
	60+	62	%29.0		
	Toplam	621	%23.8		

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi koronavirüsün sorumsuz insanlara bulaşacağı görüşüne katılma dağılımında 30-39 yaş grubuyla 18-29 ve 50 ve üzeri yaş grubu arasında anlamlı bir fark vardır. Yüzdelere bakıldığında, 30-39 yaş aralığındaki grubun diğer tüm yaş gruplarına kıyasla bu görüşü daha az benimsediği görülmektedir. Benzer biçimde koronavirüsün kişisel hijyenine dikkat etmeyenlere bulaşacağı görüşüne de 50 ve üzeri yaş grubuyla kıyaslandığında 30-39 yaş grubu daha az katıldığını belirtmiştir. Birinin yaşam tarzına bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını anlamanın kolay olduğu önermesine verilen yanıtların dağılımında 30-39 yaş grubuyla 18-29 yaş grubu birbirinden farklılaşmaktadır. 18-29 yaş aralığındakiler bu önermeye 30-39 yaş aralığındakilere kıyasla daha fazla katılmaktadır. Koronavirüsün herkese bulaşabileceği önermesinin yaş gruplarına göre dağılımında anlamlı bir fark izlenmese de yukarıda bahsedilen iki önermeye verilen yanıtlar koronavirüsün sorumsuzluk ya da kişisel hijyene dikkat etmeme gibi davranışsal faktörlerle ilişkisini en az kuran yaş grubunun 30-39 yaş olduğunu göstermektedir. Benzer biçimde kişinin kendi kendini damgalama eğilimini ölçmek amacını taşıyan "koronavirüs taşıyor olmak bana kendimi pis hissettirir" önermesinde de en yüksek damgalama eğilimi gösteren yaş grupları olan 18-29 yaş arasındakiler ve 60 yaş ve üzeridir. 60 yaş ve üzeri koronavirüs taşıyor olmanın kendini pis hissettireceğini en fazla ifade eden yaş grubu olmuştur. Bu yaş grubuyla 30-39 yaş grubu dışında 40-49 yaş ve 50-59 yaş grupları arasında da anlamlı bir fark izlenmiştir. 60 yaş ve üzeri katılımcılar, 18-29 yaş ve 40-49 yaş aralığındakilere kıyasla "maske takmadan dışarı çıkarlarsa ayıplanacaklarını" daha fazla düşünme ve "başkalarının yanında öksürmeye, hapşırmaya" daha fazla çekinme eğilimindedirler. 40 yaş ve üzeri, 18-29 yaş aralığındakilere kıyasla koronavirüs taşıdığını düşündüğü kişilerden uzak duracağını daha fazla belirtmiştir. 18-29 yaş grubu birine koronavirüs bulaşmış olmasının o kişiye duydukları saygıyı etkilemeyeceğine en az katılan gruptur. Yine 18-29 yaş grubunda,

koronavirüs taşıdığını düşünse bunu başkalarından gizleme eğilimi göstereceğini belirtenlerin oranı 30-39 yaş ve 50-59 yaşa kıyasla daha fazladır.

HPV önermelerine bakıldığındaysa koronavirüsle paralel olarak HPV'nin sorumsuz insanlara bulaşacağına en az katılan yaş gruplarından biri yine 30-39 yaştır. Ancak, koronavirüsten farklı olarak HPV'de 18-29 yaş grubuyla 50 yaş ve üzeri yaş grubu arasında da anlamlı bir fark görülmektedir. 50 yaş ve üzerindekiler 18-29 yaş aralığındakilere kıyasla HPV'nin sorumsuz insanlara bulaşacağını daha fazla düşünme eğilimindedirler. Aynı şekilde 18-39 yaş aralığındaki katılımcılar HPV'nin ahlaka uygun davranmayanlara bulaşacağını da 60 yaş ve üzerine kıyasla anlamlı ölçüde daha az düşünme eğilimi göstermişlerdir. Birinin yaşam tarzına bakarak HPV taşıyıp taşımadığını tahmin etmenin kolay olduğu ya da HPV'nin evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaştığı gibi HPV'nin belli gruplarda görüldüğüne işaret eden stereotipleştirme önermelerindeyse yaş grupları arasında anlamlı fark olmasına rağmen çiftler arası karşılaştırmalarda anlamlı düzeyde öne çıkan bir yaş grubu çifti olmamıştır.

HPV taşıyor olmak bana kendimi kirli hissettirir ve bana HPV bulaşması kendimi suçlu hissettirir gibi kişilerin HPV'ye ilişkin kendi kendini damgalama/suçlama eğilimlerini anlamayı hedefleyen önermelerdeyse durum şu şekildedir. Kirli hissettireceğini söyleyenlerin yaş gruplarına göre dağılımında anlamlı fark bulunsa da yaş çiftleri bazında yapılan karşılaştırmada öne çıkan yaş grubu çiftleri olmamıştır. HPV bulaşması durumunda kendini suçlu hissetme eğilimini en çok göstereceğini ifade eden yaş grubuysa 50-59 yaş aralığındakilerdir. Bu grupta 18-39 yaş aralığındakilere ve 60 yaş ve üzerindekilere kıyasla kendini suçlama eğilimi göstereceğini ifade edenlerin oranı daha fazladır. Ancak aynı şekilde HPV bulaşan kişinin mağdur konumunda olduğunu düşünme eğiliminin en çok görüldüğü yaş grubu da 50-59 yaştır. Yaş grubu çiftlerinin karşılaştırmasında bu yaş grubundakilerle 18-49 yaş aralığındakiler arasında anlamlı fark olduğu izlenmiştir. Diğer bir deyişle HPV bulaşması durumunda kendini en suçlu hissedeceğini söyleyen de HPV bulaşan kişinin mağdur konumunda olduğunu en fazla düşünen de 50-59 yaş grubudur. Bu da daha önce de belirtildiği gibi, suçlama ve mağduriyet arasında bir zıtlıktan ya da negatif korelasyondan ziyade pozitif bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Tüm bunlarla paralel bir diğer

sonuçsa 50-59 yaş grubunun HPV taşıdığını düşündüğü biriyle cinsel ilişki yaşamayacağını ya da HPV bulaşan kişinin kimseyle cinsel temas kurmaması gerektiğini düşünenlerin oranının en yüksek olduğu yaş grubu olmasıdır. Yaş grubu çiftlerinin karşılaştırmasında 50-59 yaş grubunun 18-29 yaş grubundakilere kıyasla HPV taşıdığını düşündüğü biriyle cinsel ilişki yaşamama eğiliminin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmektedir. Benzer biçimde 50-59 yaş grubu 18-39 yaş aralığındakilere kıyasla HPV bulaşan kişinin kimseyle cinsel temas kurmaması gerektiğini de daha fazla düşünmektedir.

5.2.2.2. Bağımsız değişken cinsiyet olduğunda

Bağımsız değişken cinsiyet olarak alınıp damga eğilimi önermeleri incelendiğinde kadınlar ve erkekler arasında koronavirüse ve HPV'ye ilişkin damgalama eğilimleri arasında çok fazla farklılık görülmemiştir. İstatistiksel olarak <0.05 düzeyinde anlamlı fark görülen önermelerin sıra numarası ortalamaları ve farkın anlamlılık düzeyi detaylarıyla aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 33. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damga eğilimi önermelerinin cinsiyet gruplarına göre dağılımı (anlamlı fark tespit edilenler)

	Cinsiyet	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Mann-Whitney U testine göre p değeri (<0.05)
KV15 - Yakınlarıma koronavirüs bulaştırırsam kendimi suçlu hissederim.	Kadın	525	%87.6	.041
	Erkek	248	%81.9	
	Toplam	773	%85.8	
KV40 - Birinin mesleğine bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.	Kadın	518	%19.5	.033
	Erkek	248	%15.3	
	Toplam	766	%18.1	
HPV31 - HPV ahlaka uygun davranmayanlara bulaşır.	Kadın	425	%18.4	.006
	Erkek	197	%26.9	
	Toplam	622	%21.1	
HPV32 - HPV herkese bulaşabilir.	Kadın	425	%77.9	.012
	Erkek	197	%68.0	
	Toplam	622	%74.8	
HPV54 - HPV evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaşır.	Kadın	417	%20.9	.000
	Erkek	195	%29.7	
	Toplam	612	%23.7	

Kadınlar ve erkekler arasında anlamlı dağılım farkı tespit edilen koronavirüs önermeleri yakınlarına bulaştırırsa suçluluk hissetme ve birinin mesleğine bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını anlayabilmenin mümkün olmasına dair önermelerdir. Kadınların erkeklere kıyasla hem yakınlarına koronavirüs bulaştırdıkları durumda daha suçlu hissedeceklerini söyledikleri hem de meslek temelinde belli bir grubun koronavirüs taşıma ihtimalinin daha fazla olduğunu düşündükleri görülmektedir. Bunları damgalayıcı eğilimler olarak yorumladığımızda kadınlar ve erkekler arasında fark tespit edilen koronavirüs önermelerinde kadınların kendini suçlama ve bir grubu koronavirüsle ilişkilendirme şeklinde ortaya çıkan damgalama eğilimlerinin erkeklerden fazla olduğu görülmektedir. Ancak HPV için durum farklıdır. HPV'nin ahlaka uygun davranmayanlara bulaştığı ve evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaştığı yönündeki cinselliğe dair genel ahlak normları üzerinden şekillenen HPV damgasında erkekler kadınlara kıyasla daha damgalayıcı bir tutum sergilemektedir. Bunun yansıması HPV'nin herkese bulaşabileceği şeklinde ifade edilen ve HPV'nin belli bir gruba atfedilip atfedilmediğini, yani stereotipleştirme yapılıp yapılmadığını anlamaya yönelik önermede yine kadınlar erkeklere kıyasla HPV'nin herkese bulaşabileceğini daha fazla düşünme eğilimindedir. Bu da damgalamanın belli bir gruba atfetme olarak tezahürüne ters geliştirilmiş bir önerme olduğu için, HPV söz konusu olduğunda kadınların yine erkeklere kıyasla daha az damgalayıcı bir tutum içerisinde olduklarını göstermektedir.

Damgalama eğilimlerinin kadınlar ve erkekler arasında böylesi bir fark göstermesinin HPV'nin rahim ağzı kanseri söylemi üzerinden kadınlarla ilişkilendirilmesiyle alakalı olması mümkündür. Kendilerine atfedilen bir virüse ilişkin kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla bilgi edinmek durumunda kaldıkları için yaygınlığını, hangi koşullarda aktarılabileceğini daha iyi bilmektedirler. Ayrıca, HPV+ olma olasılıklarını yaygınlığa ilişkin bu bilgileri doğrultusunda erkeklere kıyasla daha iyi değerlendirmeleri ve bu nedenle HPV'ye ilişkin damgalama eğilimlerini erkeklere kıyasla daha az göstermiş olmaları olasıdır.

5.2.2.3. Bağımsız değişken eğitim olduğunda

Bağımsız değişken eğitim düzeyi olarak alınıp damga eğilimi önermeleri incelendiğinde farklı eğitim düzeyleri arasında koronavirüse ve HPV'ye ilişkin istatistiksel olarak p<0.05 düzeyinde anlamlı fark görülen önermeler yüzdeler, farkın anlamlılık düzeyi ve grupların ikili karşılaştırmaları gibi detaylarıyla aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 34. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damga eğilimi önermelerinin eğitim düzeyi gruplarına göre dağılımı (anlamlı fark tespit edilenler)

	Eğitim durumu	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
KV29 - Koronavirüs kişisel hijyenine dikkat etmeyen insanlara bulaşır.	Lise ve altı	85	%72.9	.025	Üniversite ile Lise ve altı
	Üniversite	416	%56.5		
	Yüksek lisans ve üzeri	286	%60.1		
	Toplam	787	%59.6		
KV30 - Koronavirüs herkese bulaşabilir.	Lise ve altı	86	%74.4	.031	Üniversite ile Lise ve altı
	Üniversite	415	%85.5		
	Yüksek lisans ve üzeri	289	%81.3		
	Toplam	790	%82.8		
KV37 - Bana koronavirüs bulaşması kendimi suçlu hissettirir.	Lise ve altı	84	%38.1	.023	Yüksek lisans ve üzeri ile Üniversite
	Üniversite	415	%37.8		
	Yüksek lisans ve üzeri	282	%30.5		
	Toplam	781	%35.2		
KV39 - Birinin yaşam tarzına bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.	Lise ve altı	83	%26.5	.048	Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı
	Üniversite	415	%17.3		
	Yüksek lisans ve üzeri	283	%14.8		
	Toplam	781	%17.4		
KV49 - Koronavirüs salgını Çinlilerin	Lise ve altı	84	%42.9	.000	Yüksek lisans ve üzeri ile Üniversite
	Üniversite	414	%29.2		

suçudur.	Yüksek lisans ve üzeri	282	%19.1		Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı Üniversite ile Lise ve altı
	Toplam	780	%27.1		
HPV30 - HPV sorumsuz insanlara bulaşır.	Lise ve altı	59	%61.0	.009	Yüksek lisans ve üzeri ile Üniversite Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı
	Üniversite	330	%48.8		
	Yüksek lisans ve üzeri	243	%40.7		
	Toplam	632	%46.8		
HPV31 - HPV ahlaka uygun davranmayanlara bulaşır.	Lise ve altı	58	%48.3	.000	Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı Üniversite ile Lise ve altı
	Üniversite	329	%22.5		
	Yüksek lisans ve üzeri	242	%12.8		
	Toplam	629	%21.1		
HPV34 - HPV taşıdığımı düşünsem başkalarından gizlerim.	Lise ve altı	56	%30.4	.009	Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı Üniversite ile Lise ve altı
	Üniversite	326	%16.3		
	Yüksek lisans ve üzeri	241	%15.8		
	Toplam	623	%17.3		
HPV40 - HPV bulaşan kişi kimseyle cinsel temas kurmamalıdır.	Lise ve altı	57	%77.2	.000	Yüksek lisans ve üzeri ile Üniversite Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve altı
	Üniversite	327	%62.1		
	Yüksek lisans ve üzeri	240	%49.6		
	Toplam	624	%58.7		
HPV41 - Bana HPV bulaşması kendimi suçlu hissettirir.	Lise ve altı	56	%58.9	.009	Yüksek lisans ve üzeri ile Üniversite
	Üniversite	325	%56.3		
	Yüksek lisans ve üzeri	241	%43.6		
	Toplam	622	%51.6		
HPV54 - HPV evlilik dışı cinsel ilişki	Lise ve altı	55	%47.3	.001	Yüksek lisans ve üzeri ile Lise ve
	Üniversite	323	%23.5		

yaşayanlardan bulaşır.	Yüksek lisans ve üzeri	241	%19.1		altı Üniversite ile Lise ve altı
	Toplam	619	%23.9		

Hem koronavirüs hem de HPV'de genel damgalama eğilimlerinin hesaplandığı damga eğilimi ortalama puanlarının eğitim düzeyine göre dağılımlarında anlamlı farklılık görülmektedir. Koronavirüs söz konusu olduğunda lise ve altıyla üniversite ve üzeri arasında görülen damga eğilimi farkı, HPV söz konusu olduğunda tüm eğitim düzeyi kategorileri arasında görülmektedir. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda ortaya konan farka göre, koronavirüse ilişkin damga eğilimi diğer gruplara kıyasla en fazla lise ve altı mezunlarında görülürken HPV'de lise ve altı mezunları üniversite ve üzeri mezunlarından, üniversite mezunlarıysa yüksek lisans ve üzeri mezunlarından daha fazla damgala eğilimi göstermişlerdir.

Koronavirüsün kişisel hijyenine dikkat etmeyenlere bulaşacağını ya da birinin yaşam tarzına bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmenin kolay olacağını lise ve altı mezunlarının ilkinde üniversite mezunlarından ikincisindeyse yüksek lisans ve üzeri mezunlarından daha fazla düşünme eğilimi göstermektedirler. Bununla paralel olarak üniversite mezunlarında koronavirüsün herkese bulaşabileceğini düşünenlerin oranı bu düşünceyi paylaşan lise ve altı mezunlarının oranından daha fazladır. Bu dağılımlara bakıldığında koronavirüsün sorumluluk düzeyi ya da yaşam tarzıyla ilişkisini en çok kuran grubun lise ve altı mezunları olduğu görülmektedir. Buna karşın, kendisine koronavirüs bulaştığı durumda kendini en çok suçlayacağını ifade edenler üniversite mezunları olmuştur. Koronavirüs salgınından Çinlileri sorumlu tutup onları suçlamaya yönelik salgının başlarında özellikle yaygınlaşan söylemeyse lise ve altı mezunları üniversite ve üzeri mezunlarından, üniversite mezunlarıysa yüksek lisans ve üzeri mezunlarından daha fazla katılma eğilimi göstermektedirler. Diğer bir deyişle, koronavirüs bağlamında özellikle de salgının başlarında yaygın bir biçimde dolaşımda olan Çinlilere yönelik damgalayıcı söylemin yeniden üretilme

düzeyi eğitim düzeyiyle ters korelasyon (r=-0.172; p<0.01) göstermekte, eğitim düzeyi arttıkça bu damgalama tutumu azalmaktadır.

HPV'ye dair damgalama eğilimi önermelerinin eğitim düzeyine göre dağılımında anlamlı fark izlenen önermelere bakıldığında HPV'yi belli davranış biçimlerine ya da belli bir gruba atfeden HPV sorumsuz insanlara bulaşır, HPV ahlaka uygun davranmayanlara bulaşır ve HPV evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaşır önermelerine verilen yanıtların eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmaktadır. HPV'nin sorumsuz insanlara bulaşacağını düşünme eğilimi üniversite ve altı mezunlarında yüksek lisans ve üzeri mezunlarına kıyasla daha fazla görülmektedir. HPV'nin ahlaka uygun davranmayanlara ya da evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaşacağı yönündeki HPV ve cinselliğe ilişkin genel ahlak normlarının ilişkisi üzerinden gelişen damgalayıcı tutumsa en çok lise ve altı mezunları tarafından gösterilmekte, bu eğitim düzeyi grubuyla üniversite ve üzeri mezunları arasında her iki önermeye verilen yanıtların dağılımında anlamlı fark izlenmektedir. HPV bulaşması durumunda kendini suçlama eğilimindeyse lise ve altı mezunlarıyla üniversite mezunlarının oranları birbirine çok yakındır ancak test sonuçları yüksek lisans ve üzeri mezunlarıyla üniversite mezunları arasındaki dağılım farkının anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Bu sonuçlara göre, yüksek lisans ve üzeri mezunları üniversite mezunlarına kıyasla kendilerine HPV bulaşması durumunda kendilerini daha az suçlama eğilimi göstereceklerini ifade etmişlerdir. HPV bulaşan kişinin kimseyle cinsel temas kurmaması gerektiğini düşünenlerin oranının en az olduğu grup yüksek lisans ve üzeridir. Yüzdelere bakıldığında HPV bulaşan kişinin kimseyle cinsel temas kurmaması gerektiğini düşünmeyle eğitim düzeyi arasında negatif korelasyon (r=-0178; p<0.01) olduğu görülmektedir ancak eğitim düzeyi grupları çiftlerinden anlamlı farklılık yüksek lisans ve üzeri mezunlarıyla diğer gruplar arasında izlenmiştir. Buna karşın lise ve altı mezunları diğer gruplara kıyasla HPV taşıdığını düşünse daha fazla başkalarından gizleme eğilimi göstermektedir.

5.2.2.4. HPV için bağımsız değişken ilişki durumu olduğunda

Bağımsız değişken ilişki durumu alınarak HPV'ye yönelik damga eğilimi önermeleri Kruskal-Wallis testiyle incelendiğinde bazı önermelerin farklı ilişki durumu gruplarına göre dağılımında $p<0.05$ düzeyinde anlamlı farklar olduğu görülmüştür. Bu önermeler, grupların yüzdeleri, farkın anlamlılık düzeyi ve grupların ikili karşılaştırmalarına ilişkin detaylarıyla beraber aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 35. Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damga eğilimi önermelerinin ilişki durumu gruplarına göre dağılımı (anlamlı fark tespit edilenler)

	İlişki durumu	N	Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum diyenlerin %'si	Kruskal-Wallis testine göre p değeri (<0.05)	İkili karşılaştırma sonucunda p<0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunan çiftler
HPV30 - HPV sorumsuz insanlara bulaşır.	İlişkim yok	175	%43.4	.013	İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	146	%39.7		
	İlişkim var, evliyim	306	%52.6		
	Toplam	627	%47.0		
HPV31 - HPV ahlaka uygun davranmayanlara bulaşır.	İlişkim yok	175	%18.3	.000	İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	146	%14.4		
	İlişkim var, evliyim	304	%26.0		
	Toplam	625	%21.1		
HPV32 - HPV herkese bulaşabilir.	İlişkim yok	175	%75.4	.002	

	İlişkim var, bekarım	145	%85.5		İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, evliyim	304	%69.4		
	Toplam	624	%74.8		
HPV33 - HPV taşıdığımı düşünürlerse insanlar benimle birlikte olmaz.	İlişkim yok	172	%64.0	.037	İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	146	%58.9		
	İlişkim var, evliyim	299	%71.2		
	Toplam	617	%66.3		
HPV34 - HPV taşıdığımı düşünsem başkalarından gizlerim.	İlişkim yok	173	%21.4	.018	İlişkim var, bekarım ile İlişkim yok
	İlişkim var, bekarım	146	%14.4		
	İlişkim var, evliyim	300	%16.3		
	Toplam	619	%17.3		
HPV40 - HPV bulaşan kişi kimseyle cinsel temas kurmamalıdır.	İlişkim yok	172	%62.2	.000	İlişkim var, bekarım ile İlişkim yok
	İlişkim var, bekarım	145	%45.5		

	İlişkim var, evliyim	303	%62.7		İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim
	Toplam	620	%58.5		
HPV54 - HPV evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaşır.	İlişkim yok	171	%21.1	.000	İlişkim var, bekarım ile İlişkim var, evliyim İlişkim yok ile İlişkim var, evliyim
	İlişkim var, bekarım	143	%14.0		
	İlişkim var, evliyim	300	%29.7		
	Toplam	614	%23.6		

Koronavirüs ve HPV'ye ilişkin damga eğilimi ortalama puanlarının ilişki durumu kategorilerine göre dağılımına bakıldığında koronavirüse ilişkin damgalama eğiliminin ilişki durumu kategorilerine göre dağılımında anlamlı bir fark olmadığı ancak HPV'ye ilişkin damga eğiliminin ilişkisi olup bekar olanlarda evlilere ve ilişkisi olmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük çıktığı görülmüştür. HPV damga eğilimi önermelerinin ilişki durumlarına göre dağılımında HPV'nin kimlere bulaşacağına yönelik önermelerde HPV'yi belli bir gruba (sorumsuzlar, ahlaka uygun davranmayanlar ya da evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlar gibi) atfetme eğilimini (stereotipleştirme) en çok gösteren grubun evliler olduğu görülmektedir. HPV'nin sorumsuz insanlara bulaşacağı görüşünü paylaşan evlilerin oranı ilişkisi olup bekar olanlara kıyasla daha fazladır. HPV'nin ahlaka uygun davranmayanlara ya da evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlara bulaşacağını düşünme oranları da yine evli olanlarda ilişkisi olup bekar olanlardan da ilişkisi olmayanlardan da daha fazladır. HPV'nin herkese bulaşabileceği görüşüneyse en çok ilişkisi olup bekar olanlar katılmış ve bu grupla evli

olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Yine evliler ilişkisi olup bekar olanlara kıyasla HPV taşıdıklarını düşünürlerse insanların kendileriyle birlikte olmayacağını ve HPV bulaşan kişinin kimseyle cinsel temas kurmaması gerektiğini düşünme eğilimlerini de daha fazla göstermektedirler. İlişkisi olmayanlarla ilişkisi olup bekar olanlar arasında da HPV bulaşan birinin kimseyle cinsel temas kurmaması görüşüne katılmaları açısından anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. İlişkisi olmayanlar ilişkisi olup bekar olanlara kıyasla bu görüşü daha fazla benimsemiştir. Bu görüşü daha fazla benimseyen gruplardan biri olmalarına rağmen ilişkisi olmayanlar kendilerinin HPV taşıdığını düşünseler ilişkisi olup bekar olanlara kıyasla daha fazla gizleme eğilimi göstereceklerini ifade etmişlerdir.

Genel olarak bakıldığında HPV konusunda evli olanlar daha damgalayıcı tutumlar göstermektedir. Evliliğin karşılıklı monogaminin olduğu bir ilişki formu olarak görüldüğü toplumlarda evli kişilerin kendilerini HPV riski altında görme oranları da bekar olanlara kıyasla daha düşüktür ve anket sonuçları da bununla uyumludur. Hem koronavirüs hem de HPV için ankete katılanların kendilerine koronavirüs/HPV bulaşma ihtimalini yüksek görme ve bu virüslerin herkese bulaşabileceğini düşünme oranlarının korelasyonuna bakıldığında koronavirüs için de ($r=0.318$; $p<0.01$) HPV için de ($r=0.90$; $p<0.05$) pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan çapraz tablo sonuçlarına göre koronavirüsün herkese bulaşabileceğini düşünenlerin %73'ü kendilerine bulaşma ihtimalini yüksek görürken herkese bulaşmayacağını düşünenlerin yalnızca %26'sı kendilerine bulaşma ihtimalini yüksek görmektedir. Tam tersi bir yerden bakıldığındaysa kendisine koronavirüs bulaşma ihtimalini yüksek görenlerin %91'i koronavirüsün herkese bulaşabileceğini düşünmekte ancak kendi riskini düşük görenlerin %59'u koronavirüsü herkese bulaşabilir bulmaktadır. HPV içinse sonuçlar şu şekilde olmuştur: HPV'nin herkese bulaşabileceğini düşünenlerin %28'i kendilerine bulaşabilme ihtimalini de yüksek görmekte, herkese bulaşmayacağını düşünenlerinse %21'i kendilerine bulaşma ihtimalinin yüksek olduğunu düşünmektedir. Yine terse çevirerek bakıldığındaysa, kendisine HPV bulaşma ihtimalini yüksek görenlerin %83'ü HPV'nin herkese bulaşabileceğini düşünürken kendine bulaşma ihtimalini yüksek görmeyenlerin %72'si HPV'nin herkese bulaşabileceğini düşünmektedir. Koronavirüs ve HPV'ye olan bu yaklaşımlar korelasyon sonuçlarıyla beraber ele alınarak karşılaştırıldığında

koronavirüste herkese bulaşabileceğini düşünmeyle kendisine bulaşma ihtimali arasında HPV'ye kıyasla daha güçlü bir korelasyon olduğu görülmektedir. Her iki virüs için de ortaklığıyla dikkat çeken "herkese bulaşmaz" diyenlerin kendilerini bulaş riski altında görme oranlarının (koronavirüs için %26, HPV için %21) oldukça düşük olduğudur. Koronavirüste herkese bulaşabileceğini düşünenlerin büyük kısmı (%73'ü) kendilerinin riskini yüksek görse de HPV'de bu oran yalnızca %28'dir. Yani HPV'nin herkese bulaşabileceğini düşünenlerin büyük kısmı bu herkesin içinde kendilerinin de olduğunu pek düşünmemektedir.

5.3. Derinlemesine görüşmeler: damga ve hastalığın psikososyal boyutu

Bulaşıcı hastalıklar, aktarılabilme riski taşıdıkları için sosyal ilişkiler üzerindeki etkileri daha farklı ve daha fazla olmaktadır. Bahsi geçen hastalığın aktarılma yolları ve hastalığa atfedilen anlamlar bu etkilerin biçiminde ve boyutlarında önemli belirleyicilerdir. HPV'nin cinsel yolla aktarılıyor olması cinselliğin paylaşıldığı sosyal ilişkiler içerisinde HPV'yi diğer sosyal ilişkilerde olduğundan farklı bir noktaya getirir. Belli bir ilişki çerçevesinde aktarılabilir olması bu ilişkilerin kurulma biçiminde HPV'ye belirleyici bir rol atfeder. Cinsel ilişki yaşanacak kişilere HPV statüsünün söylenmesi de söylenmemesi de kendi içinde farklı anlamlar taşıyan ve etik ölçütlerce değerlendirilen bir tercihe dönüşür. Bu tercihlerin her ikisinin de olumsuz sonuçları olabileceğinden bundan kaçınmak ya da kendilerini yeni bir virüsten korumak isteyen kişiler cinsel ilişkiden uzak durmayı, HPV aktarımının söz konusu olabileceği sosyal ilişkiler içine girmemeyi seçebilirler. HPV'ye yüklenen damga ve olumsuz anlamlar, siğillere ilişkin estetik kaygılar ya da HPV+ kişilerin kendilerinde HPV olmasının yanlış davranışlarının bir sonucu olduğunu düşünmeleri de cinsellikten soğuma olarak bahsettikleri durumun nedenleri arasındadır.

Yapılan derinlemesine görüşmelerde koronavirüse ve HPV'ye ilişkin hangi damgalayıcı söylemlerin dolaşımda olduğu, kendine ya da başkalarına karşı nasıl damgalama süreçlerinin işlediği, hastalıkların ve bu damgaların kişilerin psikososyal dünyaları üzerinde nasıl etkilerinin olduğu gibi sorulara yanıtlar aranmıştır. Görüşmelerde iki virüs için genellikle farklı kaygılar gündeme getirilmekte, damga koronavirüsten ziyade HPV'de çok

daha bariz biçimde ortaya çıkmaktadır. Birçok açıdan birbirinden farklı olan bu iki virüsün ortak noktaları bulaşıcı hastalıklar nezdinde ortaya çıkan başkalarına bulaştırma korkusu ve bulaştırıcılıkları nedeniyle başkalarının kendilerinden uzak durmak isteyecekleri düşüncesidir.

Koronavirüsün en belirgin psikososyal etkilerinden biri hastalığın yol açmasından korkulan hayati tehlikedir. Vaka sayıları, ağır hasta sayıları ve ölüm oranları bilgisinin her gün güncellenerek medyada yer aldığı bir dönemde koronavirüsün böylesi bir korku doğurmuş olması anlaşılırdır. Ağrı hasta olma ve ölüm korkusunun dışında tüm hayatı yeniden düzenleyen ve sosyal hayatı bu düzenlemelerle eskisine göre oldukça kısıtlayan salgın önlemleri kişilerin sosyal yaşantılarında da büyük değişikliklere yol açmıştır. Bu değişiklikler nedeniyle duydukları rahatsızlık da yine koronavirüs bağlamında sıkça dile getirilen konulardan biridir.

HPV'ye bakıldığındaysa bulaştırıcılık ve kanser etrafında şekillenen hastalık korkusunun dışında CYAE'lere ve özelde HIV'e ilişkin damgalayıcı düşünceler gündeme gelmektedir. Bu nedenle tanı sonrasında kötü ya da sorumsuz biri olduğunu düşünerek kendini suçlama ve damgalama, başkaları tarafından cinsel olarak reddedilme ya da buna ilişkin endişe, cinsellikten soğuma/uzak durma, bulaştırıcılık ya da aldatma şüphesi gibi çeşitli nedenlerle partnerle olan ilişkilerin zedelenmesi, başkaları tarafından suçlanma, cinselliğe ilişkin ataerkil normlara uygun olmamakla suçlanma korkusu nedeniyle yakınlarına (özellikle ailesine) söyleyememe ve bu nedenle normalde faydalanabildiği sosyal destek ağlarından mahrum kalma gibi çok çeşitli damgala(n)ma eğilimleri ve psikososyal etkiler görülmektedir.

İki virüse ilişkin başkalarına söyleyip söylememe davranışlarına ve bu davranışlara iten motivasyonlara bakıldığında da ciddi farklılıklar görülmektedir. Koronavirüs söz konusu olduğunda temaslı olunan kişilere bu durumun söylenmesi gerektiği HPV'ye kıyasla daha net bir yargı olarak ortaya çıkar. Bu gereklilik tartışmaya açılmayıp kesin gözüyle bakıldığı için de HPV'de olduğu gibi kişilerin etik olan ve olmayan konusunda birbirinden farklı pozisyonlandığı bir gündem oluşturmaz. HPV'deyse söylenmesi durumunda maruz kalınabilecek damgalayıcı tutumların farkında olunduğu için söyleyip söylememe üzerine

konuşmalar koronavirüsteki netlikte değil, ahlaki bir ikilem boyutunda gerçekleşmektedir. Böyle olduğu için de kimlere, hangi koşullarda söyleneceği ve söylemenin kim için ne gibi sonuçlar doğurabileceği üzerine çok daha fazla konuşulma ihtiyacı duyulmaktadır. Buna ek olarak, yalnızca cinsel temas yoluyla aktarılıyor olması kişilerin herhangi bir CYAE taşıyıcısı olduklarından yalnızca bu tür bir temas yaşadıkları ya da yaşayacakları kişilere bahsetmelerini etik bir düzleme oturtmaktadır. Bu kişiler dışında yapılacak paylaşımlar kişinin kendi psikososyal ihtiyaçları ya da toplumsal bir sorumluluk olarak HPV'ye ilişkin bilgi paylaşımı yapmayı istemesi gibi nedenlere dayanmaktadır.

5.3.1. Koronavirüste damga ve koronavirüs salgınının psikososyal etkileri

Koronavirüse ilişkin risk algısının boyutları hastalığı geçirmeye ve başkalarına bulaştırmaya yönelik korku, endişe ve dolayısıyla alınan önlemlerin boyutlarını da etkilemektedir. Kişilerin kendilerine koronavirüs bulaşmaması için aldıkları önlemler ya da uzaktan eğitim, uzaktan çalışma gibi kitlesel önlem uygulamaları toplumun önemli bir kesimi için gündelik yaşantılarının değişmesi anlamına gelmiştir. Ceyda ve Damla bu nedenlerle yapmak zorunda kaldıkları değişikliklerden ve bunun yarattığı rahatsızlıklardan şu şekilde bahsetmektedirler:

> *Ben üniversite hayatım boyunca çalışıyordum, arkadaş çevrem çok genişti, çok sosyal bir hayatım vardı. Yurda adım attığımı hatırlamıyorum, yatmaya giderdim bir tek eğlence meraklısı, gezmeyi tozmayı severdim. Severdim diyorum çünkü bu süreç beni mahvetti. Ailemle kavgalarım çok fazla oldu çünkü aynı anda örneğin yemek masasında laptopları kurup işte ders çalışıyoruz, annem içeri geliyor televizyonu açmak istiyor falan ama işte böyle yurtta alışkın olduğumuz ortam yok, çünkü ailenizle berabersiniz. (Ceyda; KV+, K, 22)*

> *İşte pandemiye biraz daha alışmış olsak da bu sefer de o alışmanın getirdiği negatiflikler oldu bence, herkesin hayatında, yani evlere çok kapandık mesela ben eskiden işte ayda ne bileyim on gün on beş gün uçuşa giderken şu an o sayı çok daha azaldı, bu bende evdeki süreci nasıl yönetebilirim, bir yandan insan verimli geçirmek istiyor günlerini ama bir yandan ona bir motivasyon bulamayabiliyor. Bu durum bizim ilişkilerimizi etkiliyor yani erkek arkadaşımla aynı evde yaşıyorum o da hom-ofis [home-office (İng.): evden çalışma] çalışıyor yedi yirmi dört birlikteyiz normalde daha önce bu kadar sürekli birlikte olduğumuz bir süreç geçirmemiştik. Bu da aslında ilişkilerde yeni bir hendıl [handle (İng.): baş etmek] edilmesi gereken yeni bir yük olarak geldi hayatımıza yani, sonra sevdiklerimizden uzakta kalmak, hani arkadaşlar yine bir nebze yine sosyalleşme ihtiyacını işte hep aynı grupla da görüşsem bir şekilde*

gideriyorum ama ailemin yanına istediğim şekilde gidememek, gitmek istemek ama o şey, bir acaba hissi, onlar da çok etkiledi, yani şu anda mesela ilk günler hastalıktan daha çok korkuyordum şu anda daha az korkuyorum ama şimdi de artık bir yılı geçti ve bu şekilde yaşamaya devam mı edeceğiz, hani onun verdiği bir şey var üstümde çökkünlük var açıkçası. (Damla; KV+, K, 26)

Aynı evin paylaşıldığı kişilerle normalin çok üzerinde zaman geçirmek ve ortak alanları paylaşmanın doğurduğu gerilimlere bağlı rahatsızlık dışında sosyalleşememek, arkadaş çevrelerinden kopmak da koronavirüse önlemlerinin sosyal etkilerine dair vurgulanan bir diğer sorundur.

Aslında birçoğumuzda aynı ama hani çok sosyalleşmeyi seven bir kadınım ben, hepimizde olduğu gibi o biraz zorluyor. Zorladı. Yani, hep bir korkarak, hiçbir şey tat vermiyor, yani sahil sahil sahil geçen yine kızımla gittik sahile hatta bıktım sahilden falan dedi dedim güneş sus, geçen seneyi hatırla, iki buçuk aya yakın sahiller de kapalıydı hatırlarsanız bu bant çekip hani böyle denizin kenarına bile gidemiyorduk biz iki buçuk ay sonra gittiğimizde allahım dedik şükürler olsun denizin kokusunu almak… o yüzden daha beter şeyler de olmasın diye buna da şükredelim annecim dedim. Ya psikolojik boyutu kötü oluyor tabi ki sosyalleşemiyorsun, kimseyle görüşemiyorsun, artık hobi kalmadı evde edinebileceğimiz hobi kalmadı. (Esra; KV+, K, 44)

Beni en bunaltan en etkileyen, ben evde durmayı seven bir insan zaten değilim. Mutlaka herkes kendince gezmek tozmak arkadaşlarıyla görüşmek herkes ister. Ben bu konuda biraz daha şeydim arkadaş çevrem vs. de çok fazla olduğu için onlarla görüşme anlamında olsun, her şeyi geçtim bir okula gidip gelmek bile rahat bir şekilde, maskesiz bir şekilde o bile çok büyük nimetmiş gerçekten. Ya da sevdiklerimize rahat rahat sarılabilmek o bile çok önemliymiş. O konularda biraz bunaldığımı hissediyorum. Bir de gezmeye, şehir dışını geçtim şehir içinde dahi çıkıp gezemiyoruz rahat rahat o anlamda biraz daralttı yani. (Fulya; KV+, K, 25)

Ben çok sosyal bir insandım normalde, hep dışarıda gezen, çok fazla evi kullanmayan bir insandım normal hayatımda, pandemiden önce. Çok etkiledi beni bu anlamda. Şöyle etkiledi, olumsuz etkilemekten ziyade, üzgünüm kaygılıyımdan ziyade, gidemiyorum, çıkamıyorum, o eski günleri özlüyorum açıkçası.
--Sıkılıyorsunuz?
Sıkılıyorum, çok sıkılıyorum. Hem de bildiğiniz gibi değil çok sıkılıyorum. En azından şeyi geçen arkadaşlarla konuşuyoruz burada. Onlara şeyi söyledim, şey yapsalar bari, kaldırmasınlar, hafta sonu cumartesi, Pazar sabah gene 10'la akşam 8 ya da 6 arasını serbest bıraksınlar. En azından her yer kapalı olsa dahi dağa bayıra çıkalım, bir yerlerde çıkalım yürüyüş yapalım, doğayı gezelim. (Hakan; KV+, E, 33)

Yani tabii bütün sosyal ilişkilerimizi en aza indirdik. Yani bunun belli bir şeyi var. Stres var. İnsan Sıkılıyor. Yapmak istediğiniz işlerin bir kısmını, yani iş olarak

söylüyorum, ertelemek zorunda kalıyorsunuz. Dışarda vakit geçirmek, yemek yemek, bir şeyler içmek için olanağımız yok. Hayatı zorlaştıran, kalitesini düşüren şeyler. (Kadir; KV+, E, 55)

Koronavirüsten korunmak için alınan bu genel izolasyon önlemleri hasta oldukları süreçte alınan daha da katılaşmıştır. Bunun nedeni olaraksa devlet kurumlarının koymuş olduğu izolasyon kurallarından ziyade başkalarına bulaştırma korkusu işaret edilmektedir.

Bunun tabii bir tedirginliği de oldu çünkü şimdi geçirdim acaba hala bulaştırıyor muyum? Bir süre ben yine odadan çıkmadım, 20 güne yakın odadan çıkmadım kardeşime bulaşır mı, geçer mi, ne yaparım. Her banyoyu kullandığımda, sonuçta ortak alan, sürekli fısfıslıyorum, temizliyorum şey yapıyorum. Çok zor bir süreçti o açıdan. Bir de şimdi işin psikolojik boyutu var. Mesela annemler Kocaeli'de yaşıyorlar, onlar hani gelelim görelim dediler. Onlara bulaştırır mıyım, negatif çıktı üstünden de geçti ama hala daha böyle bir tedirginlik var. Çok insanlarla görüşmemeye çalışıyorum, geçirmemiş insanlarla özellikle. […] Annemler geldi bir. Günübirlik geldiler, bir görmek istediler birkaç hafta önce. İyileştikten sonra artık. Ben yalvardım ne olur gelmeyin ben korkuyorum bir şey olmasın size diye. Onlar da kalmadılar birkaç saat görüştük, o kadar. Onun dışında kimseyle görüşmüyorum, özellikle de görüşmüyorum. (Beril; KV+, K, 32)

Kişilerin tavırlarında herhangi bir değişiklik vs. sezmedim ama ben kendim biraz şey yaptım. Dikkat edeyim, hemen girmeyeyim ortamlara vs. diye biraz karantinadan sonra da kendimizi izole ettik diyebilirim ne olur ne olmaz. […] Bulaştırıcılık birkaç gün sonra geçiyor demişlerdi bize ama insan yine de bilemiyor belki taşıyıcılık vs. olur mu falan gibilerinden. Çok da dediğim gibi bilemediğimiz için durumu insan bir kendini geri çekiyor ister istemez kimseye de sebep olmayayım diye. Bir hafta kadar falan da yine kendimizi izole ettik az çok. (Fulya; KV+, K, 25)

Ben kendimden örnek vereyim daha pozitif çıkmadan sonuç ben hafta sonu kendimde farklı bir, dedim bu grip gibi değil, ben kendimi hep grip zannediyordum. Bu gripten daha farklı diye kafamda oluştuktan sonra, hemen eşim ve çocuklarıma siz evi terk edin üst kata çıkın dedim annemin yanına. İlk önce zaten aileyi korumaya çalışıyorsun. Ondan sonra ayrı yaşadım kimseye bulaştırmamak için çaba gösterdim. (İsmet; KV+, E, 35)

Şu anda da aslında biraz daha kabullenmiş durumdayım, böyle bir hastalık var evet, o kısmı kafamda oturttum, tabii ki tekrar hasta olmak istemem ama öyle ilk zamanlardaki gibi aşırı aşırı bir korkum yok daha çok şu an sorsalar yani sevdiklerime bir zarar gelmesini istemem derim öncelikli olarak. (Damla; KV+, K, 26)

Görüşülen kişilerin büyük kısmı hastalandıkları zaman duydukları korku ve endişeden bahsetmişlerdir. Koronavirüse ilişkin haberler ve ölüm oranlarının medyada

sürekli yer alması risk algısını, dolayısıyla da hastalandıklarında kişilerin duydukları korku ve endişeyi etkilemektedir.

> *Korona pozitif olduğu zaman, aman tanrım korona pozitifim entübe mi olacağım ne olacağım, insana tuhaf bir psikoloji geliyor. Sonra bakıyorsun yok ya çok da abartıldığı gibi değilmiş ya, sonra öyle mi, bir günün bir gününü de tutmuyor (Beril; KV+, K, 32)*

> *İnsanlar, mesela arkadaşımın yanına gittim orada farklı insanlarla da tanıştım. Onlar da hep aynı şeyi söylüyorlar, nasıldı, ne geçirdin, semptomlar nelerdi falan tarzında sorular soruyorlar ama aslında burada asıl meselenin semptomlar falan olmadığını, asıl meselenin korku ve endişe, yerleşen içinize o korku ve endişe olduğunu falan anlatmaya çalışıyordum. Ama tabii insanlar ama tat ve koku mu yok o nasıl ya falan diye sorular soruyorlar. (Ceyda; KV+, K, 22)*

> *Televizyonlarda sürekli haberleri izliyorsun, ölüm oranları falan. Üçüncü gün akşam artık ben karamsarlık oldu gece de gelindi kan alındı falan, iki saat sonra gelip tekrar kan aldılar, kanında pıhtılaşma var mı ne öyle bir şey söylediler. Ben korktum o anda dedim herhalde biz gidiyoruz. Biraz moralim bozuldu, ondan sonra karar verdim televizyonu bir daha açmayacağım, haberleri izlemeyeceğim diye. […] Bu süreçte insanın moral olarak çok üst düzeyde tutulması gerektiğini düşünüyorum. Psikolojik olarak çünkü insan, annem özellikle anlatıyordu bana, yoğun bakımda bunları aynı yere koymuşlar ve her gün en az iki üç tane vefat eden yanımızdan çıkıyor torbalara koyup götürüyorlar diyor. Orada benim psikolojim bozuldu diyor annem. Annemin sadece nefesle ilgili sıkıntısı vardı, entübe falan olmamıştı. Hani doktorla görüştük, doktor nefesi biraz düzelse ben alacağım, çünkü psikolojik olarak çok farklı bir şey. Ben de bahsettim haberleri izlediğimde ben de öleceğim diye bir his doğdu içime üçüncü günde. İnsanın bu süreçte moralinin de aile desteğinin de çok önemli olduğunu düşünüyorum. Psikolojik destek mi artık, motivasyon mu, ne tabir edilir bilmiyorum ama böyle bir şey yapılması gerekir diye düşünüyorum insanların. (İsmet; KV+, E, 35)*

> *Korku derken, çok çaresizlik hissettim en şeyi o. Yani, çok çaresiz oluyon. Korku illa ki bir şeylik oluyor, bir stres oluyor, bir panik oluyor ama en şeyi çaresizlik. (Leman; KV+, K, 59)*

Başkalarına bulaştırma korkusu ve yakınlarının sağlığından endişe etmenin dışında hasta olup iyileşmiş olmanın rahatlatıcı bir etkisi olduğundan da bahsedilmektedir. Görüşülen kişilerin büyük kısmı hastalığı atlattıktan sonra eskisine kıyasla kendilerini daha rahatlamış hissettiklerini söylemektedirler.

Şu anda dediğim gibi korona geçirmiş olmanın verdiği bir rahatlık var. Sonuçta geçirdim herhalde artık bağışıklık kazanmışımdır bir şekilde diye düşünüyor insan. […] Ben açıkçası olmadan önce daha çok korkuyordum, evet. Olursam nasıl olur çünkü hep bir soru işareti, hiç kesin bir şey yok. Ama salgının ilk başlarında hani baya bir tedirginlik var ne bileyim eldiven takıyorduk, çünkü yüzeyden bulaşmadığını bilmiyorduk, marketten aldığım şeyleri geliyordum yıkıyordum, çünkü ne olacağı belli değil. Yine bir tedirgindim çünkü hep biliyorum ya benim zaten kronik rahatsızlığım var, beni kötü etkileyecek. O bende bir korku yaratmıştı evet. Olduktan sonra evet çok kolay geçirmedim ama geçti diye bakıyorum. (Beril; KV+, K, 32)

Şimdi korkmuyorum, zaten altı ay bir antikor da varmış ya şimdi valla hiç korkmuyorum yani diyorum bunu da atlattım ya bana bir şey olmaz […] Zaten maskesiz çıkmıyoruz. Ama hani, dışarda kendimi biraz daha eskiye oranla güvenli hissediyorum iç dünyamda. Ya bana bir şey olmaz artık diyorum yani, ama niye yine önlem dersen kızımla yaşıyorum allah korusun (duyamadım ama bu minvalde) veya yine çevreye bir şey olur tabii ki önlem devam ediyor ama o kendi içimdeki o korktuğum, çok korktuğum dönemler geçti. Yani eve o gelen şeyleri sirkeli sularla yıkamak ne bileyim oraya domestoslar falan bi deli dönemim oldu hepimizde olduğu gibi, o geçti. (Esra; KV+, K, 44)

Endişe anlamında da şöyle, açıkçası ben daha çok korkuyordum öncesinde, bilmiyorum hamilelik o hormonlardan ötürü mü çok ağır atlatmadım, bağışıklığımın vs. de belki etkisi olabilir. Ben daha ağır geçer diye hep çevreden olumsuz şeyler çok fazla duyduğumuz için. Tabi ki kişinin hem bağışıklığı hem de ekstra bir rahatsızlığı varsa fark ediyor ama endişe anlamında dediğim gibi hastalığa karşı o korku ve endişe bir tık daha azaldı diyebilirim atlattıktan sonra. Ama tedbir anlamında bir tık daha artırdık önlemler, mutasyon falan da olunca. (Fulya; KV+, K, 25)

Şu anda biraz daha rahat davranıyorum, çünkü söylenilenler ve duyduklarıma göre, şu an bulaştırıcı özelliğim yokmuş belli bir süre ve korona da olamazmışım ilk beş altı ay, bağışıklık sistemin kuvvetleniyormuş diyorlar. (Gülin; KV+, K, 46)

Hastalığı atlatanlar kendilerini daha rahat hissetseler de iyileşmiş olmalarına rağmen çevrelerinde bir süre kendilerine yaklaşırken tedirgin olanlar olduğundan bahsederler.

İnsanlar bilmiyorlar sonuçta ya virüsün doğasını. Hem bilimsel olarak sınırlı, çok bir şey yok, işte yine bulaşmaya devam edebiliyor mu acaba, ya da bana bulaşını bilmediği için. Okuldaki insanların da belli bir yaşın üstünde bazıları, haklı olarak özellikle belli bir yaşın üzerinde olanlar 60 yaşın üzerinde olanlar tedirgindi bana yaklaşma konusunda zaten. […] İşte biri diyordu, bu yeni geçirdi kapısını kapasa daha iyi değil mi diye. Haklı sonuçta 70 yaşında insan o da sonuçta, gayet haklı. Ben de kapım açık duydum işte. Ondan sonra da dikkat ettim hep, odada bulundum, birine gitmem gerektiyse baya bir mesafe korudum yani 5 metre mesafe koydum yani. […]

İş yerinde de belli bir yaşın üzerinde olanlar tedirgindi, belli bir yaş, nasıl diyeyim 20-40 yaş arasındaki genç çalışanlar tedirgin değillerdi. Hani yine mesafe kurallarına dikkat ederek ama normal, eskiden nasılsak öyle devam ettik, sosyalleşme olarak. (Arda; KV+, E, 34)

Açıkçası on gün deniyor ya ben on beş gün tamamladım. On beş gün olmadan, kızlarımı çok özlemiştim, çıkmadım evden. On beş günüm tamamlandı kızlara geldim yani çocuklarda ve yani çocuk dediğim biri yirmi dört biri yirmi yaşında da korkuyorlar tabii, yani, uzak durdular, böyle bir, haklı olarak aslında (durdu) böyle bir şeyleri vardı endişeleri vardı, ben daha rahattım. Hani anneyim ben çok araştırdım çünkü yani ben böyle bir şey yapar mıyım çocuklarıma, riske atar mıyım o kadar çok zaten zamanım vardı ki okuyorum, olanları araştırıyorum, bilim şeylerini okuyorum falan filan, annem dedim ben artık bulaştırmam, benden geçmez bir şey yani. Hani bulaşıcılığı yok artık falan. Tabii endişelilerdi, çocuklar endişeliydi. (Esra; KV+, K, 44)

İnsanlar bir kendini geri çekme hatta görüşmeme arkadaş ortamında böyle. İnsanların bakış açısı çok farklıydı. Hala şu an mesela ev ziyaretleri olsun ya da böyle görüşmelerde bir tedirginlik oluyor insanlarda. Ben de şöyle diyorum, artık siz gerisini düşünün, biz geçirdik kurtulduk gibisinden, siz gerisini düşünün diye şey yapıyorum. İnsanlar ilk çok şey yaptılar, hissediyorsun onu bakışlarından hissediyorsun, bir mesafe koyuyorlar, acaba biz de mi oluruz gibisinden. Yüz ifadesinden anlıyorsun onu, sözle söylemeseler bile yüz ifadelerinden bir çekinceleri var. (İsmet; KV+, E, 35)

Ancak başkalarının duyduğu bu tedirginliği korkularına vererek anlayışla karşıladıklarından bahsetmekte, başkalarında gördükleri bu endişenin kendileri üzerinde olumsuz bir etki bıraktığına dair bir şey söylememektedirler.

5.3.2. HPV'de damga ve HPV'nin psikososyal etkileri

Koronavirüsün aksine kendileri HPV+ olmadan önce görüşülen kişilerin birçoğunun HPV'ye ilişkin kaygıları yok denecek kadar azdır. Bir kısmı virüsü kendi test sonuçlarından önce hiç duymadığından, bir kısmı da duymuş olsa da tam olarak bilmediğinden bahseder. Az sayıda kişi kendisinin HPV+ olduğunu öğrenmeden önce de HPV'yi bildiğinden ve kendisine de bulaşabileceğinden endişe etmiş olduğunu belirtmektedir. Ancak HPV'yi bilmediğini ifade eden herkesin cinsel yolla aktarılan diğer enfeksiyonların en az bir ya da birkaç tanesini bildiği ve bunlara ilişkin çoğu zaman da damgalayıcı olan bir imgeleri olduğu görülmektedir. Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara atfedilen anlamlar ve bunları taşıyan

kişileri stereotipleştirmeye yönelik söylemler görüşülen kişilerin HPV+ olduklarını öğrendikten sonra yalnızca kendilerine ilişkin imgelerini sarsmakla kalmamış, kişilerin cinsel yolla aktarılan bir hastalığı edinebilirliklerine ilişkin risk algılarını da tanı öncesinde gerçekliği yansıtmayacak ölçüde azaltmıştır.

HIV'de olduğu gibi HPV'ye dair damga ve ayrımcılık cinsellik damgasıyla yakından ilişkilidir. Halihazırda çok eşliliğe, özellikle de kadınların çok eşliliğine yönelik damgalayıcı tutum bu kişilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyon edinmesiyle daha da kötüleşmektedir (Parker ve Aggleton, 2003, s. 2). Genç kadınlarda HPV enfeksiyonunun yaşam kalitesine etkisi ve psikososyal boyutlarını ele alan iki araştırmaya dayanarak yaptıkları yayında Escalas ve ark., Pap smear testi sonucu anormal gelen kadınlarla yapılan çalışmalarda bu sonuçların kaygı, kanser korkusu, cinsel sorunlar, öfke ve damgalanma korkusu gibi psikolojik sonuçları olduğunu belirtmişlerdir (2009, s. 137). CYAE'si olan kişiler genellikle kendilerini kirli, "önüne gelenle yatıp kalkan", ya da iğrenç olarak görmelerinden kaynaklı düşük özgüvenden mustariptirler (Yoo ve Jang, 2012, s. 16). Diğer bir deyişle, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar yalnızca fiziksel rahatsızlıklara yol açtıkları için değil aynı zamanda kişilerin psikososyal hayatlarını etkileyerek de kişilerin hayatlarında sorunlara yol açarlar. Ayrıca hastalığa atfedilen damgalar, hastalığı taşıyanları bu durumlarını gizlemeye ittiği için doğru tanı ve zamanında tedavi olmalarının önünde de engel teşkil etmektedir (Yoo ve Jang, 2012, s. 15).

5.3.2.1. HIV/AIDS ile kıyaslama

Ortaya çıktığı ilk yıllarda toplumsal bir korku yayan HIV cinsel yolla aktarılan virüsler arasında en bilinen, en çok korkulan ve dolayısıyla HPV'yle de en çok kıyaslanandır. HPV'ye ilişkin derinlemesine görüşmelerin büyük kısmında da HIV'den ya HPV'yle karıştırılmış olması nedeniyle ya da CYAE'ler bakımından bir kıyas örneği olarak bahsedilmiştir.

> --*Yani bundan önce HPV'yi size böyle bi enfeksiyon geçirmeden önce HPV'yi duymuş muydunuz hiç peki, yoksa hiç duymamış mıydınız?*
> *Hiç duymamıştım. Ben o kadar duymamıştım ki doktor bana HPV dediğinde ben HIV gibi bir şey anladım, o kadar duymamıştım yani. Nası ya falan dedim böyle, hiç bilmiyordum duymamıştım. (Candan; HPV+, K, 26)*

Açıkçası bilmiyordum, derste de lisansta dedim ya gördüm diye insan cinselliği diye. O dersi de daha almamıştım, daha lisanstaydım son sınıfta aldım o dersi. Yani normal cinsel hastalık vardır, işte AIDS vardır, ne biliyim herp- herpus işte şey bu siğiller vardır, işte HPV hakkında en ufak bilgim yoktu, hiç bilmiyordum. (Dilek; HPV+, K, 26)

Türkiye'ye geldikten yaklaşık bir sene sonrasında falan rutin bir çekapta [chek-up (İng.): genel sağlık kontrolü] smir [smear] testi yaptılar, orada da HPV+ çıktı. Ben o zamana kadar HPV ile alakalı hiçbir şey bilmiyordum. Klamidya olsun gonore olsun, AIDS, bunların hepsini bilgim vardı ama HPV çok konuşulan ve bahsedilen bir şey de olmadığı için ne kadar yaygın olduğunu bilmiyordum diyeyim ben size. (Işık; HPV+, K, 24)

Yani şöyle, belki popülaritesinden, belki farkındalık çalışmalarının çok fazla yapılmasından dolayı HIV'le alakalı üniversite döneminde de çok fazla farkındalık çalışmasına katılmıştım, seminerler yapmıştık, biz bilgilendirme stantları açmıştık, işte 1 Aralık'ta şunları yapalım, broşürler bastıralım bir toplulukla beraber bunların çok içindeydim. Ama HPV'de yine bir virüs, aşağı yukarı özelliklerini biliyorum ama detaylı bir şekilde hiç aklıma gelmemişti. HIV'i daha çok normalleştirmişim aslında içimde, daha çok içselleştirmişim. HPV olunca böyle bir kaldım, ama aslında o da hayatımızın içinde. (Nazan; HPV+, K, 26)

HIV ile HPV'nin karşılaştırıldığı tek zemin bilinirlik zemini değildir. Dünya çapında HIV/AIDS konusunda sürdürülen aktivist mücadelenin HIV+ kişilerin uğradığı ayrımcılıklarla baş edilmesi ya da tedavi imkânları konusundaki edinimlerin yanı sıra HIV'e ilişkin toplumsal bilgi düzeyi ve farkındalığın artması ve HIV damgasına ilişkin eleştirel bir sesin yükselmesini sağlamak gibi başarıları olmuştur (Brandt, 2013). Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara ilişkin damganın en görünür olduğu ve bunun üzerine en fazla aktivizmin üretildiği hastalık AIDS olduğu için HPV damgasından bahsedilirken de HIV örneği sıklıkla üzerinde durulan ve hatta HPV'ye ilişkin damganın boyutlarını kıyaslamak için kullanılan bir referans noktası olmaktadır.

Valla başımıza gelene kadar böyle bi virüsün olduğunu ben açıkçası bilmiyordum. Benim bildiğim şey cinsel yolla bulaşan hastalıkların prezervatif takarak önlenebileceği. Eğer bunu yapıyosam tamamen seyf [safe (İng.): güvenli] bi birliktelik yaşayacağımı düşünüyordum ben. O dönem zaten çok sosyal medya yoktu, yeni başlamıştı bu ekran telefonlar, dokunmatik telefonların yeni çıktığı dönemler falan. Hani bu kadar sosyal bilincimiz yoktu. O yüzden ilk bana söylediği zaman erkek arkadaşım bunu söylediği zaman dedim nası ya ölecek miyiz biz çok mu ciddi bi durum. Çünkü frengi vardır, HIV vardır hani bunların hepsi sonu kötü giden

hastalıklardır, ölümcüldür hani böyle bi bakış vardı. Sonra ben HPV'yle tanıştım ve sonra araştırmaya başladım, bu nası bi şey ne olacak bana şeklinde. Sonra bilinçlenmeye başladım, okudukça. (Burcu; HPV+, K, 28)

Yok yani daha çok anlattığım arkadaşlarımda da bunun yaygın olmasıyla alakalı olarak öbür virüs ve öbür enfeksiyonlar gibi ciddi olmadığını biliyorum. Bunu biraz açıklamaya çalıştım yani hani herkes böyle HPV, HIV bunlar biraz benzer şeyler olduğu için tedirgin oldular. Çok fark ediyor. Destek çıktılar tabii ki ama biraz böyle bir anlamadılar falan o süreçte anlatmak kendim de onları bilgilendirmek adına ben biraz şey yaptım aktif bir şekilde anlatmaya çalıştım. (Işık; HPV+, K, 24)

HIV muamelesi yapıyorlar, algılayamıyorlar, nasıl karşılanacağını bilmiyorsun, anlatamıyorsun. […] Bu şey gibi, deniyor ya kadın kanseri, HIV ilk çıktığında geylere gey kanseri diyorlarmış ya o hesap gibi aynen. HPV de erkeklerde de hasta ediyor algısına gelinip iki tarafın da beraber sorumluluk alması gerekiyor gibi geliyor. (İrem; HPV+, K, 33)

Mesela şey o zaman, abartı tabii de HIV+ olan kişiler damgalandıklarından bahsediyorlar ya HPV'den ben bu kadar şey hissettiysem hani HIV+'lerin yaşadığı damgalanmayı düşünemiyorum bile. (Pınar; HPV+, K, 34)

Bir de böyle şey olabilir, hani HIV+ bireylere uygulanan hani böyle ayrımcılık falan da uğrayabilirim gibisinden düşünüyorum. (Tarık; HPV+, E, 24)

HPV'ye ilişkin damganın anlaşılmasında HIV/AIDS'le olan bu karşılaştırma önemlidir. Mak ve ark. (2006) tarafından HIV/AIDS, SARS ve tüberküloza ilişkin damganın kontrol edilebilirlik, sorumluluk ve suç bağlamlarında karşılaştırılmasını içeren araştırmalarında; HIV/AIDS'in tüm alanlarda en yüksek puanı aldığı onu tüberkülozun, ardından da SARS'ın takip ettiği bulunmuştur. Yani bu üç örnek arasında HIV/AIDS kişilerin bulaşı kontrol edebilirliğinin en fazla olduğu düşünülen, en fazla sorumluluk ve suç atfedilen virüs/hastalık olmuştur.

5.3.2.2. Reddedilme korkusu

CYAE söz konusu olduğunda damganın en çok etki ettiği ilişkiler yakın (romantik/cinsel) ilişkilerdir. CYAE'nin sebep olduğu damga diğer damgalardan çoğu kişi tarafından görülebilir olmayışı ile ayrılır. Diğer bir deyişle damgalı kişi, damgasını gizleyebilme potansiyeline sahiptir. Ancak sağlığa ve ahlaka dair sebeplerin devreye girmesiyle bu damganın yakın ilişkilerde açıklanma sorumluluğu doğurması olasıdır. Bu da

damganın etkilerinin en çok bu tür ilişkiler içerisinde hissedileceğinin göstergesidir (Newton ve McCabe, 2005, s. 52). Partnerlerden birinin CYAE taşıyor olması çift ilişkilerini etkilerini cinsellikte azalmaya gidilmesi gerekmesi, suçluluk, şefkat gibi duygular, enfeksiyonu olan partnerin diğer partnerin kendisiyle olmak istemeyeceğine dair korkusu ve kendini ya da partnerini kirli, lekelenmiş, iğrenç olarak görme gibi sonuçlar doğurabilmektedir (Newton ve McCabe, 2005). Tüm bunlara ek olarak birine CYAE teşhisi konmuş çiftler için da ilişkiye devam edilip edilmeyeceği sorunsalı bir de artık CYAE taşıyıcısı biri olarak yeni bir ilişkide reddedilme korkusuyla beraber gündeme gelebilmektedir (Jones ve ark, 1984, akt. Newton ve McCabe, 2005, s. 55)

Görüşülen kişilerin HPV+ olma statülerinden dolayı maruz kalabileceklerini düşündükleri olumsuz tutumların başında bunu bir cinsel partnerle paylaştıklarında reddedilme ve kendilerinden uzak durulmak istenmesi gelmektedir.

> *Hani birlikte olmak istemeyeceğini ya da bi şey yaşayacaksak da onu güzel yaşayamayacağımızı ondan geriliyorum mesela. Yoksa şöyle düşünür diye ay işte milletle birlikte olmuş şöyle bi şey yapmış öyle bi şey hiç düşünmüyorum yani. Onun o duruma yaklaşımı kendini korumaya almak isteyecek olması bunlar beni hani ben sanki şeymişim gibi kötü biriymişim gibi onun o kendini korumaya almaya çalışacak olması o beni geriyor yani, tamamen o yüzden. (Candan; HPV+, K, 26)*

> *HPV durumunda bu mümkün olduğu kadar korunmak aslında ama prezervatif o da işte yüzde yüz benim bildiğim koruyuculuk sağlamıyor. Hani bu cinsel birleşme sırasında korunmanın dışında hani bi de durumunu bi şekilde ee karşı tarafa anlatmak açıklamak aslında bi yol olabilir ama o da çok kolay bi şey değil çünkü reddedilme kaygısı var, işte damgalanma kaygısı var vs. vs. ki o benim açıkladığım kişi beraber olduğum kişi nerdeyse bana böyle cüzzamlı muamelesi yaptı. Cüzzamlı derken onu da ötekileştirmek istemiyorum cüzzamlıları bi taraftan ama öyle bi muameleye uğradım aslında bi taraftan ve şey diye düşündüğümü hatırlıyorum, ben kendimi sorumlu hissediyorum ve sorumlu hissettiğim için de dürüst davranıyorum, sonucu bu mu olmalı? (Umut; HPV+, K, 32)*

> *Yani, ben şey konusu yani ne olursa olsun vücudunuzda bir salgın hastalığı olduğunu öğrendikten sonra bunu herhangi bir insana söylemek, anne baba olabilir, yakın arkadaş olabilir, sevgili olabilir, bunun verdiği bir şey var, acaba bir dışlanacak mıyım mı denir ne denir bilmiyorum ama o önyargıyı yaşama. Çünkü koronada da çok oldu, korona da oldum ben yaklaşık bir buçuk ay oldu ve kötü geçirdim, yataktan çıkamadım çok ağırlaşmadı ama biraz korkutucuydu. Sonrasında insanlara ben kovid oldum dedikten sonraki bir uzak durma ya da aynı ortamda bulunmak istememe bunlar çok benzer şeyler aslında HPV olduğumu söyledikten sonra biri bana gelip*

cinsel ilişkiye girmeden önce ben birlikte olmak istemiyorum bu yüzden diyebilir. İkisini de mantıklı bir tepki olarak görüyorum, yani salgına sebep olan virüsü taşıyan insan olarak şey bir tarafı da var, yani küçümseyici demeyeyim ama biraz kötü hissettiren, tam cümleyi bulamadım ama. Ama açıkçası HPV benim için çok daha şey bir konu, çünkü cinsel bir tarafı var ve cinsel bir tarafının olması özellikle bir kadın olarak bunu yaşamak yani cinselliğimi aktif bir şekilde devam ettirmek isteyip bunu saklamamayı tercih eden biri olarak bunu konuşup karşılığında negatif ve kırıcı ve işte küçümseyici bir tepki görmek beni daha üzer veya sinirlendirir. (Işık; HPV+, K, 24)

HPV, cinsel birliktelikler esnasında aktarılması HPV+ olmayı kişilerin cinsel imgelerini olumsuz etkileyen bir durum haline getirmektedir. Koronavirüste başkalarının kendilerine bulaşması korkusuyla kendilerinden uzak durmalarının yarattığı etkiyle HPV söz konusu olduğunda benzeri bir tepki almanın yaratacağını düşündükleri etki aynı değildir. Hem Candan hem Işık bunu vurgulamış, olası cinsel partnerlerinden alacakları olumsuz bir tepkinin ya da reddedilme durumunun kendilerini kötü hissettireceğini açıkça belirtmişlerdir.

5.3.2.3. Cinsellikten soğuma, uzak durma

Cinsellikten uzak durmak reddedilme endişesinin olduğu durumda bunu yaşamamak için seçilen yollardan biridir. Bunun dışında yaşanmış cinsel birliktelikleri edinilen hastalığın kaynağı olarak görmek de cinsellikten soğumaya yol açabilmektedir. Bazı durumlarda bu psikolojik bir süreçken bazı durumlarda da önlem davranışı olarak uygulanmaktadır.

Benim cinsel birleşmelerim sona erdi bi süre kimseyle birlikte olmadım. (Dilek; HPV+, K, 26)

Başa gelince tabii, üzüldüm, cinsellikten soğudum biraz böyle şeylere girdim kim bulaştırdı bana lan falan diye, biraz böyle kızgınlıklar falan böyle o tarz şeyler oldu yine çok böyle çok rahat çok şey geçmedi ilk zamanlar falan ama tabii ki şey rahatlığı da oldu yani çok okuyunca işte doktora da falan çok şey yapınca sorunca bundan kimse ölmüyor böyle bir aşamada zaten tespit edildiyse, bu her şekilde kontrol altında tutulabilir bir şey. Ama kesinlikle keşke olmasaydı diyorum, hala da bir şeyim var böyle hani biraz bir tedirginliğim var yani hani. Bu arada işte aşı vuruldum iki dozunu, iki dozunu da martta vurulacağım. Onu da yaptım, hani biraz daha koruyuculuğu olsun diğerleri belki tekrar başkasından gelecek olursa korur falan diye düşünerek. Öyle ama tabii ki eskiden daha korkunç geliyordu denilebilir ama çok daha rahat atlatmadım. (Eylül; HPV+, K, 33)

Neyse şeyden sonra gerçekten çok soğudum, baya soğudum böyle bir koptum yapmak istemiyorum vs. Şimdi işin garip tarafı, insanın kestirilemez ve mantık dışılığı

açısından söylüyorum. Bu süreci yaşadıktan sonra ben baya soğudum bitirdim, sonra tekrar başladı bu süreç ve yine korunmadan. (Feride; HPV+, K, 36)

Söylemeye çekiniyorum partnerime ama siğili gördüğüm zaman havam kaçıyor, cinsellikten uzaklaştırıyor. Gözümle orada enfekte bir durum olduğunu biliyorum, aman elim ağzım değmesin diye düşünüyorum. (Mine; HPV+, K, 23)

Hatta HPV sonrasında bir süre cinsel ilişkilerimde bir rahat olamama, hep bunu düşünme, acaba yine olur bir şeyler diye düşünme durumları yaşadım. (Suzan; HPV+, K, 28)

--Peki, şu an herhangi bir şey değişti mi size HPV tanısı konduktan sonra [korunma pratiklerinizde] bir değişiklik oldu mu?
Aslına bakarsanız olmadı. Zaten erkek arkadaşım fazlasıyla hissettiriyor, sürekli banyoya gidiyor falan. O böyle yaptıkça bende ben bu durumu daha doğal yaşamak istiyorum gibi bir şey oluyor. […] Beni en çok etkileyen ben bu süreçten beri çok büyük cinsel bozukluk yaşıyorum, ıslanamıyorum mesela, cinsel ilişki isteğim sıfıra indi, acaba partnerimi değiştirsem aynı sorunu yaşar mıyım noktasına geldim. (Kardelen; HPV+, K, 33)

Nagel eve ark. (2016) tarafından HPV kaynaklı prekanseröz lezyon tanısı almış 209 kadınla yürütülen ve cinsel aktivite, psikoseksüel sorunlar ve hastalığın ilerleme korkusunu ele alan anket araştırmasının sonuçlarına göre, ankete katılan kadınların %70'i bu durumun cinsellikten aldıkları zevki etkileyeceğini %53'ü cinselliğin ağrılı olabileceğini, %50'siyse cinselliğin mevcut sağlık durumlarını kötü etkileyebileceğini düşünmektedir. Ayrıca kadınların %55'I cinsel partnerlerine bulaştırmaktan korktuklarını, %45'iyse partnerlerinin bunu dert etmesinden endişe ettiklerini ifade etmişlerdir (Nagele ve ark., 2016, s. 256). Mercan ve ark. (2019) tarafından yapılan ve Türkiye'deki kadınların HPV tanısı sonrası cinsel bozukluk yaşayıp yaşamadıklarını inceleyen çalışmadaysa cinsel isteğin azalması, cinsel tatmin yaşamada zorluk gibi sorunların HPV tanısı alan kadınlarda control grubuna kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur (s. 3).

5.3.2.4. Kendini damgalama

Herek (2009) cinselliğe ilişkin damganın üç farklı biçimde görülebildiğinden bahseder. Bunlardan ilki; sergilenen damga, yani damgayı ifade eden bireysel davranışlar; ikincisi hissedilen damga, yani bireyin damgaya ve sonuçlarına ilişkin farkındalığı ve üçüncüsü; içselleştirilmiş damga, yani bireyin damganın meşruluğunu kabullenişidir.

Waller, J., Marlow, L. A. ve Wardle, J. (2006) yaptıkları araştırmada HPV'nin cinsel yolla bulaşıyor olduğunu bilen kadınların bulaşma yolunu bilmeyenlere kıyasla daha yüksek seviyede damgalanma, utanç ve kaygı duydukları gözlemlenmiştir. HPV'ye dair damga diğer CYAE'lere kıyasla düşüktür, bunun sebebininse bulaşma yolunun daha az bilinmesi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum, HPV'ye ilişkin toplumsal bilgi (bilinç) arttıkça ortaya çıkacak olan utanç, damgalanma korkusu gibi duyguların rutin görüntülemelerin önünde engel teşkil edeceği kaygısını doğurmuştur (akt., Yoo ve Jang, 2012, s. 17). HPV aşılarının duyurulmasında kullanılan broşürlerde bu kaygıyla uyumlu bir biçimde HPV'nin cinsel yolla bulaşıyor olduğuna dair bilgi ya yer almamakta, ya da broşürün arkasında küçük bir biçimde yer almaktadır.

HPV+ olmalarını yaşanmış olan cinsel birlikteliklerinin bir sonucu olarak görmenin kişilerin kendilerini damgalamalarında da önemli bir payı vardır. Kendi tercihlerinin bu konudaki belirleyiciliğine duydukları inanç doğrultusunda HPV+ olmuş olmalarını kendilerinin sorumlu ve suçlu olduğu bir şey olarak değerlendirme eğilimi gösterdiklerinden bahseden çok sayıda kişi vardır. Bunların bir kısmı zamanla bu düşünce şeklinden uzaklaşmış, bunu da genellikle HPV'nin yaygınlığı ve tek eşli kişilere de bulaşmış olduğu örnekleri üzerinden giderek yapmışlardır. HPV'ye ilişkin damgalayıcı söylemlerse genellikle kendini koruyamamış olmak, sorumsuzluk ve bilgisizliğin yanı sıra çok eşli olmak, "kötü bir kadın" olmak gibi cinselliğe dair genel ahlak normlarına uymamış olmaktan ötürü kendilerini suçladıkları söylemlerdir.

> *Ondan sonra, o zamanlar partnerim, hatırlamam lazım çünkü bu eskiden. Tam zamanını hatırlamıyorum ama yüksek risk grubunda olmayan, siğile yol açan HPV tiplerinden bir tanesi oldu, onu da ben siğille öğrendim. Tam zamanını hatırlamıyorum ama çok can sıkıcıydı, baya böyle şey olmuştum. Gerçekten kendimi aşırı böyle damgaladım, çok kötü hissettim. İşte bu nasıl olur ben nasıl bunu kaptım kimden kaptım ne oldu falan filan, acayip moralim bozuldu ve cinsellikten baya bi koptum, çok soğudum. Zaten hani toplumsal olarak inşa edilmiş bir cinsellik kötüdür kakadır şeyi var ya üstüne bir de bu hastalık gelince işte allahım ben kötü kadınım ben bu kadar partnerle beraber oldum işte bak cezamı çekiyorum, cezasını çekiyorum, o böyle yaptıklarımın, yaşadığım o korkunç cinselliklerin bana yol su elektrik olarak dönüşü, ben cezamı buldum sonunda. (Feride; HPV+, K, 36)*

Ben çok eşliydim, ben kendimi önemsemiyordum bazı ilişkilerimde korunmuyordum, tehlikeli ilişkiler yaşıyordum ve bunların sonucunda bir ceza olarak HPV kaptım, gibi düşündüm. Bu düşüncenin yanlış olduğunu biliyordum ama bir süre atlatamadım. Bunun birkaç nedeni var bence, bir annemin biraz yaklaşımı böyle şey gibi destekleyiciydi ama bir yandan da ben başına bunun geleceğini biliyordum gibi bir tavrı vardı. Bu şey gibi bir şey, yaşadığın şeylerin sonucunda bir ceza gibi bir düşünceyi oluşturan şeylerden biriydi. İki, bunu bu şekilde birkaç arkadaşımdan daha duydum ben böyle. Hani yargılayıcı ve aslında iyiliğimi düşünen ama o kadar da bana iyi gelmeyen bir fikirdi yani. Şey gibiydi, hiç dikkat etmedin kendine, bu konuyu konuştuk ama sen şey yapmadın, bak böyle oldu, belliydi böyle olacağı gibi bir yaklaşım. (Suzan; HPV+, K, 28)

Toplumda yaygın olarak kabul görmüş makbul cinsel davranışın evlilik sınırları içerisinde kadın ve erkek arasında gerçekleşen cinsellik olması, aksi gerçekleştiğindeyse bunun kadın için erkeğe kıyasla daha kabul edilemez bulunması cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların kadınlar için sağlık sorunu olmayı aşan sorunlara dönüşmesinin altında yatan sebeplerden biridir (Nack, 2008, s. 6).

Cinsellik konusunda erkeklere aktif, kadınlaraysa pasif bir rol biçen kültürlerde bir kadına cinsel yolla geçen bir hastalık bulaştıysa o kadın ya uygunsuz cinsel davranışlarının bedelini ödeyen bir suçlu ya da dışarıda başkalarıyla "yatıp kalkan" kocasının yanlışlarının bedelini ödeyen bir kurban olarak algılanır (Hunt, 1998, s. 307). Afrika'da AIDS üzerine çalışan araştırmacılar damga konusunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğunu bulmuşlardır. Erkeklerin cinsel yolla aktarılan bir hastalıklarının olması onların cinsel aktifliğinin, çok eşliliğinin kanıtı ve neredeyse erkekliğe geçiş fazının bir parçasıyken kadınlar için çok daha damgalayıcı ve utanç verici bir şey olarak görülmektedir. Çok eşlilik erkekler için çoğunlukla bir övünç kaynağı olurken kadınlar için ahlaki yetersizliğe işaret eden bir şey olarak görülmektedir (Nack, 2008, s. 12).

Cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon geçiren kişilerin büyük kısmı kendilerini kirli hissetmektedirler. Bu enfeksiyonun vücut bulmuş görünür yüzünün, yani siğiller ya da yaraların kendilerinde olsun partnerlerinde olsun tiksinti duymalarına ya da tiksinti uyandıracağından endişe etmelerine yol açması bu kirlilik düşüncesiyle ilişkili olarak ele alınabilir. Kimi zaman bu negatif duygular suçlama/damgalama eğilimlerinin

şiddetlenmesine yol açmakta; cinsel yolla aktarılan enfeksiyon ahlaksızlığın, önüne gelenle yatıp kalkmanın, sorumsuzluk, saflık veya aptallığın bir göstergesi olarak algılamaktadır (Nack, 2008, s. 2).

Taşıdığı ahlaki konotasyonlar cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip kadınları "iyi kadınlık" statüsünden uzaklaştırarak kaygı, utanç, suçluluk gibi duygulara itebilmektedir (Roberts, 1997, s. 198). Büyük çoğunluğu hâkim ahlak anlayışını benimsemiş ve CYAE'nin konotasyonlarını tanı öncesinde içselleştirmiş olduklarından kendi gözlerindeki itibarları da zedelenerek kendilerinden tiksinir hale gelebilmekte ve kendi kendilerinin disipline edicisi olabilmektedirler (Roberts, 1997, s. 267-268). Medyada yansıtılış biçimleri, damgalanma ve insanlar tarafından reddedilme, dışlanma korkusuna sebep olarak kadınları herpes ya da HPV gibi bulaşıcı ancak daha az tehlikeli hastalıklardansa kanser gibi bulaşıcı olmayan ancak daha tehlikeli hastalıkları tercih eder hale getirmektedir. Bu kadınlar, cinsel ahlakları sorgulanarak, ya da bilinçsiz ve saf oldukları düşünülerek itibarsızlaştırılabileceklerini, enfeksiyonu olmayanlar tarafından iğrenilerek bakılabileceklerini düşünerek rahatsız olmakta; bu da bu tür hastalıklara sahip kadınların yalnızca hastalığın fiziksel sıkıntılarıyla değil aynı zamanda "kirlenmiş" bir kimliğin getirdiği toplumsal sonuçlarla da uğraşmak zorunda kalmalarına yol açmaktadır (Roberts, 1997, s. 275).

HSV bulaşmış 21-39 yaş arası kadınlarla yaptıkları derinlemesine görüşmelere dayalı araştırma, bu kadınların damgalanma hislerini ve CYAE'lerle ilişkilendirilmiş hâkim kalıp yargıların öz-algılamalarını ve algılanan yakın ilişkilerini nasıl etkilediğini kapsamaktadır. Sonuçlar üç başlık altında toplanmış ve kadınların kendilerini kirli ve hastalıklı hissettikleri, reddedilmekten ve sevilmeye layık görülmeyerek yalnız kalmaktan korktukları sonuçlarına varılmıştır (East ve ark., 2012, s. 16-17). Kadınların kendilerini kirli ve hastalıklı hissetmelerinde CYAE'lere dair kendi olumsuz önyargılarının etkili olduğu görülmüştür. İçselleştirdikleri damga kendilerini sapkın olarak görmelerine ve erkeklerin de bu şekilde görüp kendilerini reddedeceklerinden korkmalarına yol açmıştır. Damgalanma duygusu ve reddedilme korkusu bu kadınlarda sevilmeye layık olmadıkları algısını uyandırmış, HSV'nin tedavi edilemezliği de buna eklenince ömür boyu yalnız kalacaklarına dair kaygı duymalarına yol açmıştır (East ve ark., 2012, s. 17-19).

Bence ilk sindirmesi, benim ilk hani buna alışmam lazım dediğim şey şu oldu benim vücudumda cinsel yolla bulaşan bir virüs var. Bu fikre önce kendimde olduğu fikrine alışman gerekiyor çünkü hiç karşılaştığımız bir şey değil. Grip değil sonuçta. Sanki hiç kapmazsın gibi hissediyorsun, çünkü kafanda dediğim gibi HIV'le birleştirmişsin, böyle saçma sapan şeylerle bir anda onun sende olduğunu bilme önce bunu sindirmen gerekiyor. (Burcu; HPV+, K, 28)

Burcu, "hiç kapmaz" gibi hissetmiş olduğu bir cinsel yolla aktarılan enfeksiyon edindiğinde önce bunu sindirmek kabul etmek durumunda kaldığından bahsetmiştir. Nack, kadınların CYAE'lerle tetiklenen cinsel benlik dönüşümlerini altı evreli bir süreç olarak tarif eder ve her evreyi *Damaged Goods* [Bozulmuş Kadınlar] kitabında ayrı bir bölümde detaylıca ele alır (2008). Bu evrelerden ilki Burcu'da da görülen cinsel yenilmezliktir. Cinsel yenilmezlik evresi, adından da anlaşılabileceği gibi, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların kendisine geçmeyeceğinin düşünüldüğü, henüz cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyonla karşılaşmamış kişiler için CYAE ve cinsel benlik dönüşümü sürecinin ilk evresidir. Bu evre CYAE'lerin ilişkilendirilmiş olduğu kültürel kodlarla doğrudan ilişkilidir. Cinsel yenilmezlik evresini anlamak için kişileri kendilerini bir hastalığa dair yenilmez görmeye iten bu kültürel kodları tespit etmek gerekir. Mesela, hastalığın risk grubu resmi ya da gayri resmi kaynaklarca tanımlanırken kimleri ilgilendirdiği düşündürülmekte, hâkim söylem CYAE'lerin nasıl insanlarda görüldüğüne işaret etmektedir (Nack, 2008, s. 23). Sonuçta damgalamaya iten bu tür kodlar ve stereotipler CYAE'si olanlar ve olmayanlar tarafından paylaşılmaktadır (Goffman, 2018).

Nack ikinci evreyi, CYAE kaygısı olarak tanımlar. Bu evrede enfeksiyon semptomları ilk kez ortaya çıkar ya da bir doktor tarafından CYAE ihtimali ilk kez ortaya konur. Üçüncü evre, ahlaksız hasta evresidir. Alınan tanının sağlığa dair, ahlaki ve toplumsal bir damga olarak algılandığı evredir. Bir sonraki evre olan dördüncü evre, bu damganın kişiler arası ilişkilerde yönetilmesi için stratejilerin geliştirildiği, kitaba adını da vermiş olan bozulmuş kadın (*damaged goods*) evresidir. Beşinci evre, cinsel sağaltım, tedavinin fiziksel duygusal ve finansal zorluklarıyla yüzleşme aşamasıdır. Altıncı evreyse yeniden bütünleşmedir. Nack, bu son evreyi gözden geçirilmiş bir cinsel benlik yoluyla risk ve arzuyu bir arada düşünebilme ve hastalık deneyimiyle barışma evresi olarak tarif eder (2008, s. 20).

Burcu ayrıca HPV'yi, grip gibi yaygın, herkese bulaşabilecek, damgalayıcı olmaktan uzak, "normal" bir virüs değil; HIV gibi, damgalanmış bazı gruplarda görülen ve taşıyan kişiyi damgalayan bir virüs olarak kategorize etmektedir. Altı çizilmesi gereken bir başka noktaysa Burcu'nun yalnızca birer hastalık ya da virüs olmanın çok ötesinde bir biçimde, grip ve HIV'i iki ayrı anlam kümesini temsilen hiçbir açıklama yapmaksızın kullandığı, yani bu virüslerin temsil ettikleri anlam kümelerinin toplumsal olarak olarak paylaşıldığı ve bilindiği kanısında olduğudur.

Sanki hiç yakalanmazsın gibi geliyor demesiyle, kendisini bu grupların dışında tuttuğu anlaşılmaktadır. Nack'in görüştüğü kadınlar da kendilerinde de cinsel yolla aktarılan enfeksiyon olmasına rağmen geriye dönük olarak CYAE taşıyan kadın imgesinin kendilerindeki karşılığını anlatırlarken kullandıkları önüne gelenle yatıp kalkan, kirli, sorumsuz gibi sıfatlar buna ilişkin damgalayıcı tutumları onların da benimsemiş olduğunu göstermektedir. İçlerinden yalnızca bir tanesi kendisiyle ilgilenen doktorun olumlu bakış açısını benimseyerek CYAE'lerin cinsel olarak aktif kimseler için yalnızca bir "olasılık meselesi" olduğunu ifade etmiştir (Nack, 2008, s. 84). Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların cinsel olarak aktif kişiler için bir olasılık meselesi olarak görülmesinin her açıdan doğru ve kapsayıcı bir ifade biçimi olmasının yanı sıra bu tanımlamanın enfeksiyonu taşıyan kişi tarafından benimsenmiş olmasında doktorunun olumlu ve normalleştirici tutumunun etkisi, bir doktorun yaklaşımının HPV önlemleri kapsamında teşhis ve tedavi süreçlerinde de yer verildiği gibi CYAE taşıyan kişiler için hastalıklarını ve kendi cinsel benliklerini anlamlandırmada ne denli kritik bir rol oynadığını göstermesi açısından oldukça önemlidir (Nack, 2008, s. 84).

5.3.2.5. Kalıcılık

HPV ve koronavirüs arasındaki temel farklardan biri de virüsün vücutta kalma süresidir. Koronavirüs için tavsiye edilen izolasyon süresi yediyle on beş gün arasında değişirken, yani kısa bir sürede kişinin bulaştırıcılığının kalmayacağı düşünülürken HPV'de kişinin negatife dönmesi çok uzun zaman alabilmekte, negatif sonucununsa kesin olarak bulaştırıcı olmadığı anlamına geldiğinden emin olunamamaktadır.

HPV'yle her zaman yaşamak zorundayız korona geçip gidiyor bir grip gibi kapabileceğin bi şey HPV sürekli vücudunda bulunan bi virüs. (Ayla; HPV+, K, 32)

Ben bu konuda inanılmaz paranoyaklaşmış durumdayım. Sanki hiç vücudumdan çıkmayacakmış gibi hissediyorum falan böyle, bilmiyorum yani. […] Yani çünkü net bir şey internette çok okuyorum, araştırıyorum. Evet vücudunuzdan çıkacaktır diyorlar ama bazıları da bu ömür boyu bizle olabilir, bir bakmışsınız üç sene sonra yeniden siğilleriniz çıkabilir falan gibi şeyler okuyorum. Böyle kafam karıştı bilmiyorum yani şu an ne düşüneceğimi. […] Tedavi sürecin bitmiyor, iki sene üç sene vücudundan çıkmıyor. (Candan; HPV+, K, 26)

Bilmiyorum sanki şey gibi geliyor korona biraz daha geçici olduğu için onun verdiği damgalama aslında böyle bir ay sonra o kişinin tamamen iyileştiğine emin oluyorsun ama HPV'de tam olarak yüzde yüz vücudundan attın ve bir daha attığın virüs bir şey olmayacağı durumu söz konusu olduğu için biraz daha insanın hayatı boyunca taşıması gereken bir şeymiş gibi algılanıyor. O yüzden daha şey gibi geliyor, eğer bunu damgalama olarak algılıyorsa kişi bunun biraz daha çok daha ağır. (Rüya; HPV+, K, 24)

Aslında doktorların da çok farklı açıklamaları var bu konuda, yutubdan olsun, internetten olsun doktorların açıklamalarını izledim. İşte, kimisi diyor ömür boyu taşıyıcı olacaksınız, bunun verdiği yük de çok fazla. Hani, bundan sonraki ilişkiye gireceğim insanlara karşı da bir sorumluluk hissi uyandırıyor bende. Ama kimi doktorlar da işte bunun tedavi edildikten altı ay sonra iyileşmeye başladığı, toplam iki yıl içerisinde de negatife döndüğü yönünde açıklamalar yapıyorlar. En son bir podkestte de böyle söylenmişti. O biraz rahatlatmıştı beni. (Tarık; HPV+, E, 24)

HPV+ olduktan sonra bulaştırıcılığın hangi noktada son bulduğunun bilinmesindeki güçlük ya da bu sürenin çok uzun sürmesi, kişinin pozitif olduğu süreçte daha önce de bahsedildiği gibi koronavirüste bulaştırıcılığın önüne geçmek amacıyla temel yöntem olarak benimsenen sosyal izolasyonun cinsel izolasyon olarak HPV'de karşılık bulmasını imkansız kılmaktadır. Başlangıçta böylesi bir izolasyon eğilimi gösterenlerin dahi bir noktada bundan vazgeçmek zorunda kalması olasıdır. Bu da HPV+'ken cinsel birliktelik yaşayacak olmak ve cinsel partnerlerine virüsün aktarılabileceği anlamına gelmektedir. Bu nedenle sorumluluğa ilişkin bölümde de ele alındığı gibi bulaştırmama sorumluluğu büyük oranda yerini karşıdakini bilgilendirme sorumluluğuna bırakmaktadır. Bu gereksinimin damgalanma korkusuyla bir araya geldiğinde yarattığı ikilemlerse HPV konusunun önemli bileşenlerindedir.

5.3.2.6. Partnere söyleme-söylememe ikilemleri

Damgalı kişinin "farklılığı hemen oracıkta fark edilebilir değilse ve peşinen bilinmiyorsa (ya da en azından ötekilerinin bildiğini kendisi bilmiyorsa), kısacası kişi hâlihazırda itibarsızlaştırılmış değil de itibarsızlaştırmaya müsait bir kişiyse" yaşadığı en temel ikilemler damgalanmasına yol açan özelliğini başkalarına "göstermek veya göstermemek, söylemek ve söylememek, açığa vurmak veya vurmamak, yalan söylemek veya söylememektir" (Goffman, 2018, s. 78). Goffman ayrıca, önemli olanın "her defasında, bunların nasıl, ne zaman, nerede ve kimin karşısında yapılacağı" olduğunu söyler (2018, s. 78). HPV'nin yalnızca damgalayıcı değil başkasına aktarılabilen bir virüs de olması HPV statüsünün nerede ve kime söyleneceğini hem belirlemekte hem de bu söyleme-söylememe tercihine etik bir boyut da eklemektedir. Cinsel yolla aktarılıyor olması nedeniyle ahlaki yargılar, reddedilme ve damgalanma korkusu, fizyolojik sağlık ve duygusal yakınlık gibi faktörler CYAE statüsünün paylaşılmasını belirleyen önemli değişkenlerdir (Green ve ark., 2003; Keller ve ark., 2000; Lee ve Craft, 2002; akt. Newton ve McCabe, 2005, s. 59-60). Kadınların, HPV'nin yaygınlığı, yüksek riskli tipleri ve düşük riskli tipleri olduğu gibi temel özelliklerine dair bilgi düzeyleri arttıkça ve cinsel partnerlerine bu konuda açılıp onları da dahil ettikçe kaygı düzeylerinde azalma görüldüğü izlenmiştir (McCaffery ve ark., 2006, s. 173).

Söyleme-söylememe ikilemine dair daha detaylı çalışmalar yapılmalı, kişilerin bulaşıcı hastalıkları olduğu durumda bunu kime (doktor, aile, partner, arkadaş, vb.), niye, hangi aşamada söyledikleri ve söylemeden önce, söylerken ve söyledikten sonra neler hissedip neler yaşadıkları, nasıl bir karşılık arayıp nasıl bir karşılık buldukları gibi sorulara ayrıntılı yanıtlar aranmalıdır. Örneğin, Yoo ve Jang (2012) çalışma gruplarını üçe ayırarak bu tür bir araştırma yürütürler ve üçe ayırdıkları bu gruplara varsayımsal bir virüsü (SV-41) üç farklı senaryoyla sunarlar. İlk gruba virüsün cinsel yolla bulaştığını, ikinci gruba yemek yoluyla bulaştığını söyleyip, üçüncü grubaysa bulaşma yoluyla ilgili bir şey söylemeyip virüsün prostat kanserine yol açabileceğini söylerler. Bu üç gruba virüs bulaşan kişinin duruma dair suçluluğunu ölçen bir anket yaptırıldığında cinsel yolla bulaştığı senaryodaki katılımcıların hastaya belirgin bir biçimde daha fazla suçluluk atfettikleri ölçülmektedir.

Başkalarına bu durumdan bahsedebilirliklerine dair ölçümdeyse cinsel yolla bulaştığı senaryodaki katılımcıların %42'si bahsedemeyeceklerini söylerken, kanser yaptığı senaryodakilerin %36'sı, yemek yoluyla bulaştığı senaryodakilerinse yalnızca %11'i başkalarına bahsedemeyeceklerini belirtirler. Yapılan araştırmanın sonucunda, hipotezleriyle de uyumlu bir biçimde algılanan kontrol edebilirliğin atfedilen sorumluluğu, atfedilen sorumluluğun atfedilen suçluluğu artırdığı, atfedilen suçluluğunsa etkin iletişimi azalttığı bir modele erişilmektedir (Yoo ve Jang, 2012).

Aynı zamanda, uzun süreli monogamik ilişkilerde HPV'nin nasıl bulaştığı kişilerde ilişkilerine dair soru işaretleri uyandırabilir ve HPV aldatmış ya da aldatılmış olmanın bir göstergesi olarak algılanabilir (Dodd ve ark., 2015, s. 397). Bu da çiftler arası ilişkilerde sorunlar yaratabilmektedir. Öyle ki, evli kadınların eşleriyle monogamik ilişki içinde olduğu ve öncesinde de bir cinsel hayatları olmadığı düşüncesiyle HPV+ tanısı "aldatılıyor" tanısına denk kabul edilmektedir. HPV+ olan kadın bu kez de ahlaksız/kötü kadın olarak değil ancak "aldatılan kadın" olarak damgalanma riski taşımaktadır.

> *Bi' de bizim bi tane annemin köyden komşusu var onda da HPV virüsü ama onun eşi gerçekten aldatmış kocası aldatmış önceden aldatmış. HPV virüsü 16, 18 bi tane daha varmış heralde üç tip varmış. Onun çok ilerledi, rahim ağzı kanserine dönüştürdü. (Yeliz; HPV+, K, 44)*

> *Psikolojik açıdan şöyle yani kanseri bi yana bırakıyosun bi de eşin yani gerçekten aldattı mı şey yaptı mı o çok yıpratıyor yani bir ay ben çok kötü oldum yani konuşmadım, küstüm. Bilmiyorum, kendi kendimi yedim bitirdim. O arkadaşım da işte ameliyat olan hani rahmini aldıran o da kesinlikle yapmıştır, yalan söylemesin bilmemne beni iyicene gaza getiriyo, iyicene beni zor durumda bıraktı, iyicene psikolojimi altüst etti. Adam nefret ediyodum ya baktığında her bakışında böyle bakıyodum sini-, konuşması hep yalan gibi geliyodu bana. (Yeliz; HPV+, K, 44)*

> *Mesela kadın evli, anladın mı kaç yıllık evli, kaçıncı çocuğu beşinci çocuğu oldu engelli doğdu vs. Kocası da karısını Gönül ablayı, kadıncağızı "bu çocuk benden değil" diye baya yemiş, bu şekilde suçlamış bi insan yani. (Sessizlik) Acaba bu HPV nerden geçti? (kinayeli soruyor) 20 küsur yıldır evli olduğunu düşünürsen, daha öncesinde, konuşmadık tabii de, ee birlikteliği olmadığını düşünürsen, bu kadıncağızın. (Umut; HPV+, K, 32)*

> *Mesela Fatma var Mardinli, onun tabi daha farklı bi sosyal yaşantısı var ıuı eşi onun mesela travestilerden bi sürü sokak kadınından çok hastalık getirdi ona o bunlarla çok uğraştı. Aldatıyo, düzenli aldatıyo ve iğrenç ilişkilerle aldatıyo. Mesela onun*

durumu daha trajik hadi ben seviyodum aşık oldum da aşık oldum da noldu da onun öyle çok beraber olmuyorum deme şansı da yok mesela. Çok midesi bulanarak tiksinerek beraber olduğu zamanları da biliyorum çünkü benim çok, bizim çocuklarımız beraber büyüdü. Benim çok uzun yıllardır arkadaşım, 16-17 yıllık arkadaşım. O yüzden hani evlilik sürecini uzunca bi süredir biliyorum. (Vildan; HPV+, K, 40)

Görüşülen kadınlardan böylesi bir damgayla baş etmek durumunda kalan bir tek Yeliz olsa da hem onun hem de Umut ve Vildan'ın mağdur konumlarına dikkat çekerek ve biraz da acıyarak bahsettikleri bu gibi "aldatılan kadın" tanıdıkları vardır.

Bunun dışında partnere söyleme davranışını belirleyen en önemli etkenin partnerle kurulan ilişkinin biçimi ve beklenen tepki olduğudur. Örneğin, herpes tanısı sonrasında birden fazla ilişkisi olanlar bazı partnerlerine durumu açıklarken bazılarına açıklamamayı tercih etmekte, bu da söyleyip söylememe kararında kişiden çok ilişkinin karakterinin etkili olduğunu göstermektedir (Green ve ark., 2003, s. 44). Görüşülen kişilerin bazıları halihazırda bir ilişkisi ve düzenli bir cinsel partneri varken HPV+ olduğunu öğrenmiş ve henüz yeni bir cinsel partnerleri olmamıştır; ancak bazılarının HPV+ olduğunu öğrendikten sonra yeni partnerleri olmuştur. HPV statülerini mevcut ya da gelecekteki olası partnerleriyle paylaşmaya ilişkin düşüncelerini paylaşırken etik kaygılara sıklıkla değinilse de bunun yaratabileceğini doğurabileceğini düşündükleri damgalanma ve reddedilme ihtimali nedeniyle söyleme konusu ikilemlerin olduğu gergin bir konu olarak gündeme gelmektedir.

O dönem hayatımda biri vardı, onunla paylaşırken çok zorlandığımı hatırlıyorum. Çünkü yeni yeni görüşmeye başlamıştık, 2. Ay falandı daha. Acaba ben ona bulaştırmış mıyımdır diye düşündüm. (Suzan; HPV+, K, 28)

Aslında bu konuda böyle çok da gel gitlerim var. Bir yanım söylemen gerekiyor diye düşünüyor, bir yanım da herkes kendi sağlığından sorumlu, korunmasını kendisinin yapması gerektiği şeklinde düşünüyor. Zaten şu an yani uzun bir süre herhangi bir cinsel ilişkiye girmeyi düşünmüyorum.
--HPV'den ötürü mü?
Evet, HPV'den ötürü.
--Cerrahi müdahale olduğu için mi, HPV'den ötürü mü?
HPV'den ötürü canım, başkalarına bulaştırmak istemediğim için cinsel ilişkiye girmek istemiyorum. Bunun tedavisini olduktan, iyileştikten sonra da cinsel ilişkiye gireceğim kişilere de herhalde söylemem. (Tarık; HPV+, E, 24)

Yine biliyorum ama ispatlayamam, bir sürü insan eminim ki söylemiyor. Ve hani kendisi kötü bir insan olduğundan ya da karşıdakine zarar vermek istediğinden değil muhtemelen göreceği muameleden çok korktuğundan. (Feride; HPV+, K, 36)

Eğer ben HPV olduğumu söylemiş olsaydım belki bir cinsel hayatım olmayabilirdi yani. Hani kovidde de aynı şekilde mesela adam kovid olduğunu söylemiş olsa kimse ona yaklaşmaz. HPV'de de aynı şekilde yani, cinsel bir hayatım olmazdı muhtemelen söyleseydim. Ha bu ne kadar etik ne kadar değil onu bilemiyorum açıkçası, o kafamda bir soru işareti, söylemeli miyiz karşı tarafa sorumluluk açısından, bencilce bir davranışla söylememeli miyiz onu bilmiyorum açıkçası, hala o kafamda bir soru işareti. (Jale; HPV+, K, 37)

Açıkçası benim şu an kendi partnerimle bile çözemediğim bir sorun, yani insanların ben muayenehaneye geldiklerinde kanser oldum eyvah gibi tepkilerle geliyorlar. Bilinç yok bu konuda. Hani, devlet politikalarıyla biraz daha insanlar bilinçlendirilebilir ve tabusal bir konu olmaktan çıkarılabilir. Yani ben şu anda az önce sorduğunuz soruya hayatımdaki herkesle bu bilgiyi paylaşamıyorum çünkü bir insanın nerede durduğunu bilmem, buna nasıl tepki vereceğini bilmem gerekiyor ki onunla paylaşabileyim. Aynı durum hani belki aktif olarak tek eşli olmasam, sürekli eş değiştirsem her partnerimle de paylaşmak istemem onun alacağı durumu bilmediğim için. (Kardelen; HPV+, K, 33)

Bulaştırma riski olmasına rağmen söylememeye iten sebepler yukarıdaki alıntılarda da görüldüğü gibi genellikle damgalanma ve reddedilme korkusudur. Ancak tüm bu korkulara rağmen kişileri HPV statülerini cinsel partnerlerine söylemeye iten durumlar olduğu da görülmüştür. Bunların başında bunu bir başkasının sağlığını etkileyecek olması temelinde etik açıdan doğru davranış biçimi olarak ya da yakın ilişki kurmanın bir gereksinimi olarak görmek gelmektedir. Kadınlar tarafından özellikle vurgu yapılan bir diğer konuysa bunu, yani karşılarındaki erkeği bilgilendirmeyi, onlardan çok onların gelecekteki kadın partnerlerinin sağlığını düşünerek yapmış olduklarıdır. Bu noktada HPV'nin doğrudan rahim ağzı kanseriyle eşleştirilmesi ve feminizasyonu nedeniyle erkeklere hiçbir zarar vermeyeceğinin düşünülmesi de böyle bir motivasyona sahip olmalarında önemli bir etken olarak görünmektedir.

Kesinlikle bahsedilmeli, zaten bizzat senin üstünde sorumluluk çünkü senden başka birisine geçebilir ve ben başka hiçbir kadının benim yaşadığım stresi yaşamasını istemiyorum. Acaba bir şey çıkacak mı, acaba ben LEEP mi olacağım, acaba ameliyata mı gireceğim, acaba durduk yere bir geri zekâlının tekiyle yattım diye kanser mi olacağım falan yani. Onu zaten düşününce, kendini başkasının yerine

koyunca otomatikman o sorumluluk ve bahsetme güdüsü de geliyor. (Halide; HPV+, K, 35)

Hani böyle sorumluluk hissettim yani, söylemem gerektiğini hissettim yani. Sonuçta benden sonra da birlikte olabilir birileriyle, aynı anda da birlikte olabilir birileriyle, başkalarına da geçmesin zincir devam etmesin, bi zincir kırılsın en azından diye. (Umut; HPV+, K, 32)

Bence var, sorumluluk her iki cinsiyetin de üzerinde. Öncelikle herkesin HPV'nin ne olduğunu ve bunun neye sebep olabileceğini bilmesi gerekiyor. Bilindiğini düşünmüyorum, çoğunlukla kadınlar arasında yaygın bi şey. O da bizim uğraşmak zorunda olduğumuz bi şey olduğu için. Onun haricinde bence birlikte olunan partnerlere söylenmeli diye düşünüyorum ben. Bunun sebebi de şu ben biriyle seks yapıyorken onun bütün seks geçmişiyle seks yapıyorum aslında, sadece o kişiyle seks yapmıyorum. Dolayısıyla, benim sahip olduğum bi virüs adamı etkilemiyor daha önce de dediğim gibi benden sonra birlikte olacağı kadınları da etkileyecek ve benim yaşadığım o sinir harbinin o endişenin ne kadar iğrenç bi şey olduğunu bildiğim için başka kadınların da böyle bi endişe yaşamasını istemem o yüzden mutlaka söylerim birlikte olmak ister istemez karşımdaki erkeğe kalmış. […] Evet kendimi korumak için belli yöntemler alıyorum ama başka kadınları korumak için de erkeği uyarıyorum kullanması için çünkü en nihayetinde zincirleme reaksiyon olarak ilerleyecek bu durum. (Ayla; HPV+, K, 32)

Onun durduğu yer beni çok etkiler. Öncelikle bence etik olan en baştan onu bilgilendirmek olur ama hani daha muhafazakar ve bunu anlayamayacak bir insan, hani sırf yargıyla yaklaşacağını düşündüğüm bir insana bunu açmam diye düşünüyorum. (Kardelen; HPV+, K, 33)

Cinsel yönelim olarak biseksüel olarak kendimi tanımlıyorum. Kadınla da birlikte oldum, erkekle de birlikte oldum. Birlikte olduğum erkek çok eşliydi, onda korunmadım, evet korunmadık yani. Ancak ben pozitif tanısı aldıktan sonra ikisini de aradım. Bende böyle bir şey var, sonuçta nereden ve nasıl kaptığımı bilmiyorum, ikinizin de haberi olsun. Bilhassa çok eşli olan erkeğin diğer partnerlerine bunu bulaştırmasını istemem. Bunu bilmesi gerektiğini düşündüm. (Pınar; HPV+, K, 34)

Goffman, söylemeye dair ikilemi söyleyerek ilişkileri tehlikeye atıp reddedilme riskini alma ile söylemeyip öz-doğrulamayı (*self-verification*) sağlayamama arasında kalmak olarak tanımlar (2018). Damgalayıcı bir durumu olan kişi, partnerine dürüst olarak kendini kırılgan bir pozisyonda bırakmakla durumunu açıklamayıp kendini korumak arasında çelişkide kalabilir (Hinde, 1997; akt. Newton ve McCabe, 2005, s. 57). O yüzden gerçeği

kime söyleyip kime söylemeyeceğine karar vermek damgalı kişi için gerçek bir ikilemdir (Lee ve Craft, 2002, s. 273).

Damgalanma riski olduğunu bilmesine rağmen kişinin CYAE'si olduğunu bir başkasına söylemesi, diğer bir deyişle "açılması" kendini onaylatma isteğinden kaynaklanmaktadır. Kişi, damgalayıcı olduğunu bildiği bir özelliğe sahip olduğu için hasar gören kimliğini başkalarına, bilhassa yakın ilişki içinde olduklarına, damgalayıcı özelliğinden bahsederek onaylatmak ister (Herman, 1993; Schneider ve Conrad, 1980; akt. Lee ve Craft, 2002, s. 272). Öz-doğrulamanın gerçekleşmesi için kabul göreceğini bildiği kişiye söylemek kadar istenilen türden bir karşılık almayı sağlamak için birtakım söyleme stratejileri de geliştirilmektedir. Yani, sadece kime söyleneceği değil "nasıl söyleneceği" de üzerine düşünülen bir konu haline gelir. (Lee ve Craft, 2002, s. 286)

Çift ilişkilerinde, ilişki ne kadar iyiyse hastanın HPV enfeksiyonuyla başa çıkması da o kadar kolay olmaktadır. Ancak her durumda HPV tanısının cinsellik üzerinde etkileri olabilmekte, daha önce de vurgulandığı gibi HPV tedavisinin beraberinde getirdiği fiziksel ve psikososyal rahatsızlığın yanı sıra enfeksiyon korkusu cinsel ilişkiye duyulan isteği azaltabilmektedir (Jeng ve ark., 2010; Nagele ve ark., 2016).

5.3.2.7. Aileye söyleme-söylememe ikilemleri

Frank (1997) hastalığı anlatmanın anlatılan kişinin varlığından ötürü sosyal bir yanı olduğunu söyler (s. 3). Söyleyip söylememe psikososyal boyutun bir parçasıdır. Söyleme kararı, alınabilecek psikolojik ve sosyal destek ya da maruz kalınabilecek sosyal dışlanma konusunda hem belirleyici olacağı hem de bu gibi durumların etkisiyle belirlenebileceği için söyleme davranışının hastalığın psikososyal boyutuyla doğrudan ilişkili olduğunu söylemek mümkündür.

HPV ve koronavirüs örneklerini karşılaştırmalı olarak ele alırken görüşülen kişilerin bu virüsleri taşıdıklarını çevrelerine duyurmaya dair farklı tutumlar içinde oldukları gözlemlenmiştir. Aileye söyleyip söylememe davranışı iki virüsün taşıdıkları anlamlar ve bu anlamların hangi sosyal ağlar içerisinde paylaşılabilir olduğuna dair önemli göstergelerdir. Cinsellik aileden ziyade arkadaşlar ya da yaşıtlar arasında konuşulabilir bir şeydir (Nack,

2008, s. 34). Goffman, "utanç verici bir şeyi saklamak hususunda, kişinin en yakınındakiler en çok kaygı duyulan insanlar hâline gelebilir," der (2018, s. 91). HPV+ kişilerin büyük kısmı aileleriyle bu durumlarını paylaşmadıklarını, onlar yerine partnerleri ya da arkadaşlarıyla konuşup sosyal destek gereksinimlerini bu ağlar içerisinde karşıladıklarını belirtmişlerdir.

> *--Arkadaşınıza mı yoksa aileye mi?*
> *Tabii tabii kız arkadaşıma, yok, Nuran'a anlattım. Yani artık çok yaşım büyük olduğu için annemle bunu paylaşmak da çok gerekli bi' şey değildi belki genç kız olsaydım evet hani anneye paylaşan bi' genç kız olsaydım paylaşırdım ama şimdi kocaman bi' kadınım öyle bi' şeyi niye paylaşıyım. (Vildan; HPV+, K, 40)*
>
> *Ailem, hâlâ bilmiyor ailem. Yani gerek duymadım çünkü kendim baş edebiliyor gücüm var. Çünkü aileme duygusal olarak bu hastalık konusunda bir beklentim yok beni sarsınlar sarmalasınlar diye, söylemedim yani, Türkiye'de yaşıyoruz yani söyleyemem (gülüyor). Şu anda tekrar olsam yine söyleyemem açıkçası. Çünkü onlar hiç böyle bakmıyor bu konulara, çünkü yaşlı insanlar özellikle annem ve babam 52, 55 doğumlu insanlar. Erkek arkadaşımla aynı eve çıkmam bile yeni yani yeni olmasa da zor kabul etmiş insanlar ama cinsel yolla bulaşan hastalık onlarda çok daha farklı fikirler hani siz neler yapıyosunuz gibi şeylere doğru yönelteceği için söylemem hala söylemem. (Burcu; HPV+, K, 28)*
>
> *Bir kere bakire olmadığımı bilmiyorlar daha nasıl konuşabilirim. Olay çok temelden bambaşka dünyalarımız. Anlatamam ki tabii ki anlatmak isterim, ben benim kendi içimde utanç duymuyorum zaten ben bundan, ben bununla barıştım. Yani böyle bir konu olmadığını da biliyorum, suçluluk neden hissedeyim ki. Anlatamayacağım, asla o sınırları geçemeyeceğim insanlar var, ailem yani en kötüsü. (Gamze; HPV+, K, 22)*
>
> *Özellikle, sakladığım birileri var mıydı? Aileme söylemedim. Çünkü ailem aktif olarak bir cinsel hayatım olduğunu da bilmiyorlar, onun dışında, bilmedikleri için ya aktif bir cinsel hayatım olduğunu bilmedikleri için bunu da paylaşmak istemedim. Biraz dolaylı yoldan, onlarla o yüzden paylaşmadım. (Nazan; HPV+, K, 26)*
>
> *Konuşmadım, çünkü ailem cinsel hayatım konusunda bilmiyorlar, dolayısıyla onlardan sakladım. Bu konuda da çok gerildim başta çünkü siğillerimi yaktırma operasyonu bir gece hastanede kaldım anestezi aldım falan. Tamam, 24 yaşındayım ailem hastane kayıtlarıma falan ulaşamıyorlar ama o da biraz beni gerdi bu dönemde. (Rüya; HPV+, K, 24)*
>
> *Yani, teşekkür ederim. Aşı olmam çok fazla literatür taraması yapmıştım, aşının koruyucu, önleyici bir etki olduğunu biliyordum. Ancak birkaç tane doktorun röportajını falan dinlediğimde, birkaç makalede falan da okumuştum. Hani, olana çok fazla bir şey yapmıyor, sadece koruyucu önleyici bir aşı ama olan yeni çıkmasını engelliyor, olanlar üzerinde de çok küçük de olsa bir tedavi etkisi olduğunu düşündüm. Ancak aşıyı Türkiye'de devlet karşılamadığı için, 700 lira bir ücreti var.*

Şu an çalışmadığım için de karşılamam falan mümkün değildi. Cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğu için ve benim anüs bölgemde olduğu için, ailem benim eşcinsel olduğumu bilmiyor çünkü. Bunu ailemle paylaşmak çok zordu, paylaşmadım zaten eşcinsel olduğumu da. (Tarık; HPV+, E, 24)

Vildan dışındakilerin tamamı, aileleriyle HPV+ olduklarını paylaşmamalarının nedeni olarak cinsel hayatlarına dair gerçekleri aileleriyle paylaşamıyor olmalarını göstermişlerdir. Yirmili yaşlarında genç kadınlar olan Burcu, Gamze, Nazan ve Rüya cinsel olarak aktif olduklarını ailelerinin bilmediğini, dolayısıyla HPV konusunda onlara açılmanın aktif bir cinsel hayatları olduğunu da söylemek anlamına geleceğini ifade etmişlerdir. Burada HPV+ olduğunu söylemeyerek saklanmak istenilen HPV+ olmanın kendisi değil, bekar bir kadın olarak aktif bir cinsel hayata sahip olmaktır. Bu da HPV'ye ilişkin damganın cinselliğe ilişkin tabular ve evlilik dışı cinselliğe yönelik damgalarla ne kadar iç içe geçtiğinin bir kanıtı niteliğindedir. Tarık'ın durumuna baktığımızdaysa ailesinden gizlemek zorunda hissettiği bilgi aktif bir cinsel hayatı olmasından ziyade o cinselliği kimlerle ve nasıl yaşadığının bilgisidir. Homofobik ve heteronormatif bir toplumda eşcinsellik de damgalayıcı bir özellik olarak görülmekte, bu da Tarık'ın durumunda anüsündeki siğillerin cinsel yolla aktarılan HPV'den kaynaklandığını ailesiyle paylaşılmasını zorlaştırmaktadır.

Aile içinde cinselliğin, dolayısıyla HPV gibi cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyonun en rahat konuşulabildiği kişilerin kız kardeşler, ablalar olduğu görülmektedir. Ayla (32) anne babasına HPV+ olduğunu söyleyemezken kız kardeşi ve arkadaşından destek gördüğünü, Tarık (24) aşının ücretini karşılamada kendisine ablasının destek olduğunu söylemektedir. Bunların yanı sıra Oya (41) ilk kez jinekoloğa giderken, Gamze (22) ameliyat olurken ablalarının desteğini aldıklarını, Eylül ise (33) HPV+ ve dolaylı olarak cinsel olarak aktif olduğunu anne babasına söyleyemese de ablalarına söylediğini ifade etmiştir.

Tabii aileye söyleyemedim çünkü evlilik yok o dönem kimden kaptın. Ablama söyledim, zaten ablam beni jinekoloğa götüren kişi olduğu için. O dönem erkek arkadaşım işte şimdi eşim o biliyordu. (Oya; HPV+, K, 41)

Şu şekilde oldu, ablam başka bir şehirdeydi o süreçte tabii doktora gittiğim zamanlarda onunla paylaşıyordum onunla da ama ameliyat olması mevzusu ortaya çıktığı zaman ablam yanıma geldi. (Gamze; HPV+, K, 22)

Biz beş kardeşiz, üç tane ablam var, dört kızız ve aile olarak daha geleneksel, daha muhafazakâr sayılabilecek bir aile. Çok ucu değil ama hani biraz daha o tarafa meyilli bir aile o yüzden de böyle çok cinsellik falan konuşan, ben en küçükleriyim, çok böyle konuşulmaz yani kendi aramızda. Onların hepsi evli. Mesela ilk kez bir cinsel hayatım olduğunu bu yolla ben onlara söylemiş oldum. HPV çıktı bende dedim. (Eylül; HPV+, K, 33)

Arkadaşlar özellikle HPV gibi aileyle paylaşmakta zorlanılan bir konuda önemli destek kaynakları olarak görülmektedir. HPV+ olanların tamamı ilk destek kaynaklarından biri olarak arkadaşlarını işaret ederler. Ancak, bu kaynaktan beklenen destek genellikle refakat etme, bakım verme ya da maddi olarak destek olmaktan ziyade; bilgi paylaşımı, yargılamama, duygudaşlık ya da arayıp hâl hatır sorma gibi tarif edilmektedir.

Onun dışında arkadaşlarım herkese zaten söylemiyordum, oturup da öyle on beş tane arkadaşım varsa on beşine de zaten söylemiyordum ama bilenler böyle şey en azından hatta bi tanesi benle sonradan arkadaş oldu, hala arkadaşımdır hatta. O ameliyat zamanı ameliyattan bi sene önce onunla tanıştık. İşte bunun erkek arkadaşından sonra ben ameliyat oldum, bunun okuldan erkek arkadaşından sonra ben ameliyat oldum. Bu çocukla birlikteliğimden sonra biyopsi oldum. Ondan sonra, şey oldu, bu hatta ameliyat sürecinde yanımda, yani fiziksel olarak gelmese bile mesajla, nasılsın, nasıl oldun, çıktın mı iyi misin gibi şeylerde bulundu. Sürekli sordu soruşturdu, sonuç ne çıktı. (Dilek; HPV+, K, 26)

Yani, aslına bakarsanız benim şu anda aklıma bir şey gelmiyor. Açıkçası kovidle bir bağlantı kuramadım. Kendi hayatımda yeterince şey verebildim mi bilmiyorum, biraz HPV'yi kendi içimde yaşıyorum sanıyorum. Bunu konuşurken fark ettim çok böyle etrafımda yakın arkadaşlarım dediğim kişiler partnerimden çok daha ilgiliydiler. (Kardelen; HPV+, K, 33)

Pozitif çıktığımda ilk işte iş yerime tekrar dönüp eşyalarımı alıp ayrılacaktım, oradaki yakın bir arkadaşım var ona söyledim pozitif olduğumu. O da böyle dramatize etmedik ikimiz de olayı. Aşı da olayım aslında, aşıyı nereden olabilirim, o zaten aşıyı daha önce olmuştu. Ben işte şu hastaneye gittim yaptırdım diye onun önerilerini verdi. (Nazan; HPV+, K, 26)

Arkadaş olarak da yakın iki arkadaşım var konuştuğum, onlarla konuştum. Daha önceden de çevrelerinde HPV+ olan insanlar tanıdıkları için biraz daha ilk gittiğim insanlar onlar oldu hani neler, çünkü ben hiçbir şey bilmiyordum bu konuda en başında. Sadece cinsel hastalık şeklinde biliyordum, onun dışında hiçbir fikrim yoktu. İki arkadaşım başta destek oldu. (Rüya; HPV+, K, 24)

Şöyle, arkadaşlarım zaten cinsel yönelimimi biliyorlar. Mesela böyle, birileriyle bunu paylaşabilmem bile bir sosyal destekti benim için. Onlarla paylaştığımda, ben bir

şeyleri okuyordum, biliyordum, insanların yüzde sekseninde bu virüs zaten var ve kendi kendine iyileşebilen bir şey. Sürekli okuyorum ama bunu başka birinden duymak, başka birilerinin sana yardımcı olmaya çalışması çok olumlu yapıcı etkilerdi benim için sosyal destek yönü oydu yani. (Tarık; HPV+, E, 24)

Ondan sonra öyle garip psikolojik bi' süreçti benim için. Çünkü hani biliyorum bunun bi tedavisi var en nihayetinde o hücreler yok edilecek aralıklı kontrole gidicem. Erken teşhis edilmiş bi' şey rahim ağzı kanseri olma ihtimalim zaten çok çok çok düşük tedavisi var en azından. Ama yine de o çok büyük bir sinir bozukluğuna yol açıyor. Odaklanmada sorun yaşıyorsun, ailene anlatamıyorsun, arkadaşlarına anlatsan da bi' şey olmuyor yardım edebilecekleri bi' şey yok. (Ayla; HPV+, K, 32)

Oysa ailesine söyleyebilenler, özellikle doktor kontrolüne ya da operasyona giderken refakat etme konusunda ailelerinden destek gördüklerini anlatırlar. Ailelerinden gizlemek zorunda kalanlarsa bu süreci büyük oranda yalnız yürütmektedir ve bu süreci fiilen yalnız yürütmenin fiziksel ya da ekonomik zorluklarla tek başına baş etmek gibi bir sonucu olmaktadır.

--Peki jinekoloğa gittik falan dediniz, kiminle annenizle mi? Partnerinizle mi acaba falan diye..
Tabii tabii annemle. Yok onla gitmedim. İlk zaten böyle bi şeyi fark ettiğimde anneme söyledim, o tahmin etti böyle bi şeyden dolayı olacağını. Kesin bi şey kaptın falan dedi, hemen gidelim dedi. (Candan; HPV+, K, 26)

Hatta hemen Cuma günüydü muayene, ertesi güne bana doktor randevu verdi gidip siğillerimi yaktırdım. İlginçti annem babam ben gittik hastaneye, benim için hem güçlendirici, her şartta ve her durumda ailem yanımda tabii ki de güçlendirici, hem de bir yandan da tuhaftı yani. Şöyle tufahtı, aslında hiçbir tuhaflık değil, atıyorum mental klitorisin podkestinde dediği gibi HPV aslında çok normal, çevremizde birçok kişinin başına gelen bir şey, belki grip geçirmek gibi bir şey ama bir yandan da cinsel yolla bulaştığı için ve toplumda da tabu olduğu için normal gelmiyor, tuhaf geliyor. Böyle bir hastalığı yaşadığında da işte ailemle paylaşıyor olmak, ailemin desteğini görüyor olmak bir yandan çok da toplum normlarının, beklenilenin dışında bir şey. Kesinlikle güçlendirici bir yanı var. (Suzan; HPV+, K, 28)

Canım aşırı yandı çünkü çok iç bölgedeydi, içerlerdeydi. Dolayısıyla bu sefer de işin başka bi' boyutu çıktı, işte genel anestezi alıp o şekilde aldırmak zorunluğu ortaya çıktı. E böyle olunca tamam daha işler büyüyo, o zaman aileye de söylemek gerekiyor işte falan. Tamam onlara söyledim yani, şeyden yana korkum yoktu işte jinekolojik bi şey işin ahlaki kısmından yana bi korkum yoktu yani aklımın bi' köşesinde yine böyle bi' sıkıntı yaratıyodu ama daha çok hani sağlık boyutu benim için önemliydi bi' de onlar üzülcek sıkılcak diye düşünüyodum. Neyse onlara bi' şekilde söyledim baya

destek oldular bana, aileme yani anneme babama vs. Ondan sonra işte kontrollere falan da beraber gittik, hatta o operasyon yapılmadan önce annem babam ben üçümüz gittik falan. Yani o zamanki erkek arkadaşımdan çok daha fazla destek oldu, zaten erkek arkadaşım destek değil baya köstek olmuştu. (Umut; HPV+, K, 32)

--Yanınızda refakatçi biri oldu mu? Var mıydı?
Yanımda refakatçi yoktu, yani olabilirdi ama ben istemedim çok ağır bir operasyon olmadığı için. Ama beni normalde hastanede yatıracaklardı. Ben Cuma günü oldum ameliyat, hafta sonu yatmamı önerdiler, pazartesi çıkabilirsin diye. Sonra ben işte çıkmak istedim ve beni taburcu ettiler. (Tarık; HPV+, E, 24)

Eylül HPV'ye ilişkin bu durumu koronavirüsle kıyaslar. Aktarım yollarındaki farklılık nedeniyle iki virüsün taşıdığı damgalar birbirinden farklıdır.

Ya bence HPV konusunda önemli noktalardan biri şu, mesela kovid konusunda böyle değil, aradaki farklardan biri o. Şey dedim ya ataerkil toplumsal normlar zemininde damgalanıyoruz farklı olarak kovidden. Bu yüzden de bence sosyal destek ağlarından da mahrum kalıyor çoğu kadın bence. Hani bunu mesela ben anneme söyleyemedim, söylemedim. Başka neyse oralara çok girmeyeyim kişisel hikâye ama istesem de söylemezdim mesela. Çünkü annemle biz bu konuları hiç konuşmuyoruz, annem çok daha böyle muhafazakâr, dindar bir kadın. Yani bence kadınlar bu konuda şey, sosyal destek ağlarından, benim arkadaş çevrem işte daha hani benim gibi düşünen yaşayan insanlar olduğu için ben oradan destek alabildim ama birçok kadın için bu da mümkün değil bu ülkede. Bu anlamda böyle bir farklılığı var mesela kovid olduğunda o arıyor bu arıyor etraftan çevreden akrabadan dosttan ama mesela HPV olduğunda söz konusu hani kimseyle paylaşamıyorsun ve bu destek ağlarından da sosyal destek ağlarının kendi ağlarının desteğinden de mahrumsun. (Eylül; HPV+, K, 33)

HPV'nin cinsel yolla aktarılıyor olması; cinselliğe, özellikle de kadın cinselliğine, toplum tarafından atfedilen anlamlar nedeniyle koronavirüse kıyasla farklı bir damgalanma riski doğurmaktadır. Çevresi tarafından damgalanabileceği korkusunun getirdiği açılamama, söyleyememe durumuysa HPV+ kişileri temel sosyal destek ağlarının desteğinden mahrum bırakmaktadır.

5.3.2.8. Kanser korkusu

HPV'nin psikososyal etkileri yalnızca sosyal ilişkiler üzerinde değildir. Aynı zamanda kanserle ilişkili olması nedeniyle sağlık korkusu ve endişesi gibi psikolojik etkileri de görülmektedir. Derinlemesine görüşmelerde HPV+ olmuş kişilerin HPV'ye dair ciddi bir tedirginlik taşıdıkları görülmektedir. İki virüse baktığımızda medyada kendine çok daha

büyük bir yer bulan koronavirüsün kişilerde hastalık öncesinde büyük bir korku yarattığı ve kişileri önlem almaya ittiği, oysa HPV'nin virüsü taşımayanlar için önemli bir risk potansiyeli oluşturmadığı, ancak bulaştıktan sonra önemsenmeye başlandığı görülmektedir. Bunun en olası nedeni HPV+ olana dek kişilerin büyük kısmının ya bu virüsün varlığından ya da yaygınlık seviyesi ve etkilerinden haberdar olmamasıdır. Anket sonuçlarında kişilerin kendilerine HPV bulaşma riskini ne denli düşük gördükleri de bu noktada anımsanması önemli bir bulgudur.

HPV+ olduktan sonra da önceden pek de bilmedikleri ve yeni araştırmaya başladıkları bu virüsü edindikleri derme çatma bilgilerle olası en kötü sonucu olan kanserle ilişkilendirip gerçekte olduğundan daha korkutucu bir şey olarak deneyimlemektedirler (Fernandez ve ark., 2009). Tanıya ilişkin korku büyük oranda bilgi eksikliğinden kaynaklanmakta, bu korku psikolojik olarak yıpranmalarına, cinsel hayatlarının kötü etkilenmesine yol açmaktadır. HPV'nin yaygınlığına, kansere neden olana kadar gereken süreye ve erken fark edildiğinde kanserin önlenebilir olduğuna ilişkin bilgi eksiklikleri bu korkunun daha da büyük boyutlarda yaşanmasına neden olmaktadır. Kişiler cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar gibi damgalayıcı olmayan başka bir hastalık durumunda benzer riskleri ya da hastalıkları olan insanlarla fikir alış verişi yapabilecek, dayanışabilecekken HPV'ye ilişkin damga kişileri her zamanki sosyal destek ağlarından uzak tuttuğu gibi pozitif kişilerin birbirinden haberdar olmasının da önüne geçmekte ve yalnızlaştırmaktadır. Hem bilgi eksikliği hem de yalnızlık kişilerin hastalık ve HPV için özellikle kanser korkularını artıran ve bununla baş etmelerini zorlaştıran unsurlardır.

Pap test sonuçları anormal çıkan kadınlarda kaygı ve korkunun temel sonuçlarından biri olarak sonuçların ne anlama geldiğini tam olarak bilememeleri ve buna bağlı olarak gelecek on yılda kanser olma risklerini gerçekte olduğundan daha yüksek algılamaları olduğu görülmüştür (Maissi ve ark., 2004). Aynı şekilde Pap test sonuçları normal çıkan kadınların bir kısmı ise kanser olma risklerinin hiç olmadığı gibi bir yanılgıya sahiptirler, bu da takip etmeye devam etmemelerine yol açarak erken gelişebilecek olası bir kanserin erken tespitinin önüne geçme tehlikesi taşımaktadır. Anormal sonuçlar çıkan kadınlarda belli oranda kaygının tetkik takibi konusunda faydalı olabilirken fazla kaygı doğru bilgiye erişimi dahi

engelleyebilmektedir. Kaygıyı makul düzeyde tutmanın en temel yolu olarak doğru bilgilendirmeyi önerilmektedir (Maissi ve ark., 2004).

Dünya çapındaki cinsel olarak aktif bireylerin tahminen %10'una hayatları süresince dış genital siğil teşhisi konulacaktır. Bu siğiller iyi huylu olsa da kaşıntı, kanama, ikinci dereceden enfeksiyon gibi belirtiler gösterebilmekte ve görüntüleri çoğu hasta tarafından çirkin ve iğrenç bulunduğundan psikolojik rahatsızlık yaratabilmektedir. Genital siğillerin neredeyse tamamına HPV tip 6 ve 11 yol açmaktadır. Bu tipler iyi huylu siğillere yol açsa da tip 16 ve 18 gibi yüksek riskli HPV tipleri ile beraber görülmeleri oldukça sık rastlanan bir durumdur (Garland ve Quinn, 2006, s. 107). Rahim ağzı kanseri HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir virüs enfeksiyonundan kaynaklı olduğu için hem kansere hem de CYAE'lere dair toplumsal damgayı beraberinde getirmektedir. Görüşülen kişilerde HPV kansere dönüşmeden prekanser evresinde tespit edilmiş olsa da kanser ihtimalini doğurduğu ve bu konudaki bilgi eksikliği nedeniyle bu ihtimal olduğundan fazla algılandığı için CYAE'ye ve kansere dair damgaların bu kişilerin hayatında etkili olduğunu söylemek mümkündür (Dyer, 2010, s. 322).

Tüm bu psikososyal etkilerine ek olarak aşırı korku doktora gitmekten de korkmalarına yol açarak tanı ve tedaviyi geciktirmektedir. Psikoloji alanında yapılan araştırmalara göre kişileri hastalık riski söz konusu olduğunda doktora gitmeyi, bu konuda yardım arayışında bulunmayı ertelemeye iten iki temel sebep vardır. Birbiriyle çelişen bu iki sebepten ilki semptomların önemsiz olduğu ve kendi kendine geçeceğine inanmak ve doktora gitmeyi gereksiz görmekken diğeri semptomlarının ciddi ve önemli olduğuna inanmak ancak duyulan korku ve utanç nedeniyle durumu inkâr etmek, yardım arayışından kaçınmaktır (Ristvedt ve Trinkaus, 2005, s. 2). Bu da bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesinde damganın büyük bir engel teşkil ettiğini göstermektedir. Damgalanmış hisseden kişiler damgalanmayan gruplara kıyasla halk sağlığı uzmanlarınca salgının kontrolü için koyulan önlem, tarama, tedaviye ilişkin kurallara daha fazla uymama eğilimindedirler (Fischer, 2019, s. 3).

> *Aslında zaten polikistim için de gitmem gerekiyor ama sanırım bu durumlardan biraz kaçmaya çalışıyorum yani bu ilk HPV'yle başlayan herkesten farklı gitsek mi şimdi yine aman başıma kötü bir şey gelir mi, oraya gittiğim zaman başıma acaba kötü bir şey geldi çoktan da şimdi bunun haberini mi alıcam gibi bir psikolojiye sanırım*

büründüm o yüzden çok kaçıyorum jinekoloğa gitmekten. Başıma tekrar bir şey gelecek korkusu var. Gitmem lazım bu çok saçma bir şey onun da farkındayım ama böyle yani. Şu anda elimden gelen bu. Ama yakın zamanda gitmeye çalışıcam. (Burcu; HPV+, K, 28)

Ama bir şey söyleyeceğim, sana oradaki cehaletimi söyleyeyim. Ben hiç şeyi sorgulamadım, bilmiyorum ki HPV'nin antibiyotikle geçmediğini. Ben doktor onları vardı, paket program, antibiyotik alıyorum her şey gidiyor bu HPV neden hala geçmiyor diyorum. Yaşım 35. Şey anlamında söylüyorum. Bununla ilgili şuursuzluğumu anlatmaya çalışıyorum. Hala o kadar reddetme modundaydım ki HPV neymiş, yok öyle bir şey. Çünkü içimi sıkıyor ve kaçıngan davranış sergiliyorum. Yani o tarafa bakmazsam olmaz. O tarafa bakmazsam geçer. Çünkü aslında muhtemelen çok korktum. Muhtemelen o beni çok endişelendirdi ve böyle kulaklarımı kapayıp hepsi geçecek modunda böyle bir şeye yattım yani, aptala yattım demek istemiyorum ama hakikaten aslında şeye bakmadım yani HPV geçer, geçmez antibiyotikle. Tamam antibiyotiği alayım geçecek onlar. (Feride; HPV+, K, 36)

Burcu ve Feride'nin örneklerinde olduğu gibi doktora başvurma davranışlarını etkilesin etkilemesin görüşülen kişilerin neredeyse tamamı HPV tanısının kendilerinde yoğun bir sağlık kaygısına yol açmış olduğunu öğrendiklerinde çok korktuklarını, ağladıklarını ifade etmişlerdir. Önemli bir kısmının HPV tanısının psikolojileri ve ruh sağlıkları üzerindeki etkilerine de değinmektedir.

Şöyle bi' korku oldu bana doktorum sen artık HPV negatifsin dese bile bi daha insanlarla birlikte olurken sürekli bunu düşüneceğim ben şimdi korunsak da hani böyle insanlara ekstra ekstra ekstra dikkatli yaklaşacağım. Tabii ki öyle olmak gerekiyor ama hani psikolojik olarak söylüyorum bir önyargım olacak mesela. (Candan; HPV+, K, 26)

Daha 25 yaşındaydım o zaman ve adını bile duymadığım bir şey olduğunu öğrendiğimde ilk başta bunu kimseyle konuşmak istemedim. Aslında şu anki erkek arkadaşımla beraberdim o zaman da ama ilişkimizin başlarıydı, bu benim ilişkimi nasıl etkileyecek, çünkü bende bir hastalık var gibi olabilecek bütün olumsuzlukları düşündüm aslında. Ve ciddi anlamda depresif bir ruh hali yaşadım ilk bir ay kadar. (Leyla; HPV+, K, 27)

İlk öğrendiğimde tabii ben ne olduğunu da bilmiyordum hiç HPV'yi falan. Ne oluyor mu, ben kanser mi oldum, ölücem mi falan. İş yerinde tuvalete gidip gidip ağlıyorum, sonra şey diyorum neden benim başıma geliyor zaten çok tecrübem falan da yok geldi beni mi buldu. Ondan sonra zaten bunun herkesin başına geldiğini anladım, şeyin de bu psikolojik travmanın da, neden benim başıma geliyor, kimin başına gelse neden benim başıma geliyor diyecek zaten herkes aynı şeyi düşünecek. (Oya; HPV+, K, 41)

İlk başta bu HPV'nin kansere kadar yol açtığını, erkeklerde bağırsak, kolon kanserine yol açtığını, kadınlarda da rahim ağzı kanserine yol açtığını öğrenmiştim ve çok fazla telaş yaptım, çok endişelendim. Bu süreçte çok fazla psikolojik sıkıntı yaşadım. Dediğim gibi bunun kanser yapıcı etkisini öğrendiğimde çok fazla telaş yaptım. Arkadaşlarımla falan paylaştım, onlardan sosyal destek aldım. Zaman zaman böyle psikolojik anlamda çok çöküntüler yaşadım, iyileşmeyecek diye. (Tarık; HPV+, E, 24)

Kanserinden korktum sadece antidepresan falan kullandım yani çok korktum aşırı korktum yani kendimi kanser yerine koydum. Bi' sene boyunca ağladım (gülüyor) gerçekten korktum çok üzüldüm. Kendimi şey zannettim.
–Korktunuz çok?
Çok korktum, aşırı korktum yani. Rahmim alıncak diye korktum. Yani çok korktum bilmiyorum. Antidepresyon kullandım prozak 20. [...] Çok korktum ya o sırada benim görümcemler kanser oldu göğüslerinden, göğüslerini falan aldırdılar. Dedim noluyo dedim iki görümcem de arka arkaya olunca noluyo bize dedim. Ben de mi olucam diye kendi kendime çok şey yaptım. Kimseye de anlatmadığım için içime kapandım. Bildiğiniz ot gibiydim, böyle bakıyorum artık düşünmekten kafam böyle artık taşıyodu ağrıyodu yani, kafamın üstü yanıyodu. Tansiyonumu o zaman yaptım fırlattırdım. (Yeliz; HPV+, K, 44)

Koronavirüste de sağlık endişesi benzer bir biçimde görülmektedir. Ancak HPV'de olduğu gibi "kanser olma" korkusu gibi geleceğe yönelik bir risk temelli korkudan ziyade hastalığı geçirirken fizyolojik olarak hissedilen zorluklar temelli bir hayatından endişe etme korkusundan bahsedilmektedir. Bu açıdan bakıldığında koronavirüs ve HPV arasında zamansallıkları açısından ciddi bir fark görüldüğü izlenmektedir. HPV, gelecek zamana dair korku yaratırken koronavirüsün yarattığı korku çok daha kısa bir zaman dilimini içermekte, ancak hızlı bir biçimde hayati tehlike doğurabileceği düşüncesiyle bu tehlike çok daha yoğun olarak hissedilmektedir.

İnsana yaşattığı bence o manevi çöküntü o duygusal çöküntü o açıdan çok farklı, bence. Gerçi korona da olmadım şimdi insanlar ailesini kaybediyor ama çevremdeki insanların yüzde sekseni iyileştiği için sonradan geçiriyor atlatıyor hani. Hayatını ne biliyim yani bi de on beş yirmi gün süren bir süreç bunu iyileşiyorsun hani. Ya ölüyorsun, ya iyileşiyorsun tabii de hani ama mesela HPV'de tedavi sürecin bitmiyor, iki sene üç sene vücudundan çıkmıyor hani çok farklı bence o açıdan. (Candan; HPV+, K, 26)

Benim ameliyat olmam gerektiğine karar verdi, rahim ağzında yüksek riskli oluşmuş hücreler vardı. Aslında dedi senin bunların yaşın gereği bağışıklığının bunlarla baş edebileceğini düşünüyorum dedi, ama yüksek risk grubunda olduğu için beş sene içinde kanser olma ihtimalin de var dedi. E böyle olunca bazı şeyleri sorguladım.

Yaşın bu kadar küçük olmasa rahmini alalım, böyle bir çözüm sunardım dedi. O zamana kadar hiç düşünmediğim konular üzerinde düşündüm, çocuk falan mesela. O konularda ne çocuğu ya ne evliliği diyen bir insanken, acaba isteyebilir miyim günün birinde, böyle bir seçeneğimin olmaması garip hissettirdi. (Gamze; HPV+, K, 22)

İşte kanserle ilgili olduğunu biliyodum, o düzeyde bi şey mi bi de benim yakın bi arkadaşımda bi önceki sene miydi yanlış hatırlamıyosam, onda çıkmıştı. Aslında yakınen ilk onda duymuştum. Onun da kanser yapan tipi ama bu 16-18 kadar sıkıntılı olan tipi değil, 23 mü, işte hatırlamıyorum tipini. Onun da riski vardı, doğrusu o zaman konuşmuştuk, o zaman böyle üzüldüğümü napılabilir nedilebilir diye düşündüğümü hatırlıyorum ama sonuçta hani düzenli kontrollerine gitçeksin ve koruncaksın mümkün olduğunca, ki o da bi işe yaramıyo çok fazla. Dolayısıyla biraz şey boyutu korkutmuştu o kanser olma boyutu. (Umut; HPV+, K, 32)

Yani beni ikisi arasında en çok korkutan fark HPV'nin şu anda mevcut bi tedavisinin, yani şöyle HPV'den evet kurtulamıyorum ama kanser olma riskini yok eden bi tedavisi var ama koronanın şu an net bilinen bi tedavisi, yüzde yüz efektif bi aşısı olmadığı için korona beni daha çok korkutuyor açıkçası. (Ayla; HPV+, K, 32)

5.3.2.9. Yaygınlığın rahatlatıcılığı

HPV'de yaygınlık bilgisinin rahatlatıcılığı bu görüşmelerde elde edilen en bariz bulgulardan biridir. HPV'nin yaygın olması HPV'nin korkutuculuğunu ve ciddiyetini azaltan bir şey olarak görülmüştür Waller ve ark. (2006) HPV'nin yaygınlığına dair doğru bilgiye sahip kadınlarda HPV kaygısının daha az olduğunu tespit etmişlerdir.

Yani daha çok anlattığım arkadaşlarımda da bunun yaygın olmasıyla alakalı olarak öbür virüs ve öbür enfeksiyonlar gibi ciddi olmadığını biliyorum. (Işık; HPV+, K, 24)

Açıkçası bu kadar yaygın olduğunu da bilmiyordum. Kadınların yüzde yetmişinin aslında hayatının bir döneminde aslında pozitif olduğu, bunun negatife dönebileceği vücudun bağışıklık sistemiyle yani şey yapacak tekrar virüsü inaktive edecek. Yani bunları bu kadar detaylarını bilmiyordum, yani hiç düşünmemiştim. Onları öğrenmek de biraz içimi rahatlattı açıkçası. (Nazan; HPV+, K, 26)

İlk öğrendiğimde benim bakış açım biraz şeydi, bu çok yaygın bir şeymiş, herkes biliyor ve herkes saklıyor. Bunu benim konuşmam lazım, herkesle konuşmalıyım. Bunu yakın olup olmama şeyi yok, bu sıkıntı değil, bunu söylemeliyim ki bu yeni pozitif olan kişiler de bunun aslında yaygın bir şey olduğunu, benim yaşadığım süreci görmesinler. (Rüya; HPV+, K, 24)

McRae ve ark. (2014), İrlanda'da yaşayan kadınların rahim ağzı kanseri için yapılan rutin kontroller, HPV testi, HPV aşısı ve bu yöntemlerin geçirdiği dönüşümler hakkında ne

düşündüklerini öğrenmeyi hedefledikleri araştırmalarında toplam 59 kadınla on odak grup görüşmesi yapmışlardır. Bu kadınlardan büyük bir kısmı görüşmelerden önce HPV enfeksiyonunu hiç duymamış olup öğrendikten sonraysa konuya dair daha fazla şey öğrenmeye çalışmışlardır. Öte yandan eksik bilginin yaratabileceği kaygı ve korku konusunda temkinlidirler. Yaptıkları görüşmeler sonucunda McRae ve ark. (2014) elde ettikleri bulgulardan biri de HPV'nin bu denli yaygın bir virüs olmasının kadınları HPV enfeksiyonunu cinsel yolla bulaşan hastalık kategorisinde değerlendirmemeye yönelttiğidir. Bu oldukça ilginç bir bulgudur, zira buna bağlı olarak kadınlar kendilerini daha güvende hissetmektedirler. En açık ifadesiyle, HPV'nin yaygın olması kadınların kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlamaktadır. Bunun nedeni de HPV'nin ne denli yaygın olduğu bilgisi toplumda yaygınlaşmasının HPV'ye atfedilen damgayla baş etmede önemli olduğu görüşüdür (McRae ve ark., 2014).

Bir hastalığın az sayıda kişide olması sağlıklı insanları rahatlatırken sayının artması hastalığı taşıyan insanlar için rahatlama sebeplerinden biri olmaktadır. Bu, gerek davranışsal örüntülerinin hastalıkla alakası olmadığı, yani hastalığın kendilerinin suçu olmadığını ve herkesin başına gelebilirliğini işaret eden gerekse hastalığın vehametine dair rahatlatıcı bir durumdur. İnsanların %80'inin bir noktada karşılaştığı bir virüs bunların büyük çoğunluğu tarafından rahatlıkla atlatılabiliyor demektir. Dolayısıyla virüsün zarar vericiliğine ilişkin de önemli bir bilgi taşıdığından hastalığın yaygınlığı o hastalığı taşıyan kişiler açısından önemli, damgayı kırmak açısından da aynı şekilde önemlidir.

> *Dün niye söylüyorum ben bir fonksiyonel tıp hekimine gidiyorum. Amerikan Hastanesi'nde, fonksiyonel tıp. İnsan vücuduna bütünsel bakan yeni bir yaklaşım. Çok yeni değil ama şöyle, şu hastalık var şu ilacı verelim iyileşten ziyade seni vücudunu bu hastalığa getiren şeyler neydi onları çözelim. Yani şöyle ben kiloluyum hadi zayıfla yerine niye kiloluyum sorusunu sorduran bir sistem. Bunu niye anlattığımı söyleyeceğim. Dün bir ay sonra görüşmem vardı ve ben böyle boynum bükük dudaklarım büzük bende işte HPV 18 varmış, kolposkopi yaptırmam gerekiyor dedim. Aa ben de, ikisi birden hem doktorum hem de bir beslenme koçu ikisi de HPV geçirmişler ve bir kesi işlemi var, hani o enfekte mi diyorsunuz bilmiyorum. İkisi de bu işlemi yaptırmış ve ondan sonra hiçbir şey olmadı falan böyle nasıl yani bu ciddi mi? Yani düşünsene karşında konuştuğun iki tane kadın aynı şekilde hem HPV hikâyeleri var hem bu çıkartma işlemini yapmışlar. Sana yemin ediyorum sırtımdan şöyle bir kütleyi aşağıya indirdi. (Feride; HPV+, K, 36)*

Feride'nin anlattığı bu hikâyede benzer deneyimlerin başkaları tarafından paylaşımının ve bir hastalığın yaygınlığının insanlar üzerindeki rahatlatıcı etkileri görülmektedir. Feride aynı zamanda, HPV hakkında anonim olarak deneyim paylaşımı yapılan forumlarda kendi deneyimlerini paylaştığını da anlatmakta ve bunu şu şekilde gerekçelendirmektedir.

> *Gerçekten okumaya ihtiyacımız var. Bunun böyle kötü kadınlara, kötü adamlara, onların başına gelen. Yani bu kötü kadın kötü adam bile ne kadar konuşulması gereken bir şey, çünkü orada cinsellik ayıp cinsellik şeyi yürüyor hala arkada. O anne baba sesi, o toplum sesi bır bır bır bır, nee sen seviştin mi diyor yani. […] Bak ben iyileşmedim, benimki geçmedi ama sadece paylaşabilmek, sadece başkalarının da benimle aynı şeyi yaşıyor olduğunu bilmek sana bir şey diyeyim mi üstümdeki yükün yüzde ellisini falan, hatta daha fazlasını aldı. Ve o an şeyi fark ettim yani her ne ise o şey, yani koronaysa başka birinin de korona olup iyileştiğini bilmeye ihtiyacım var. (Feride; HPV+, K, 36)*

Feride'nin karşısına çıkan doktor ve beslenme uzmanının da HPV'ye dair kendisiyle benzer deneyimlerden geçmiş olmaları bunun herkesin başına gelebilir bir şey olduğunu ve kolay atlatılabilir olduğunu düşündüren, rahatlatıcı bir bilgidir. Bu, hem hastalığın getirdiği iyileşip iyileşememenin muğlaklığından kaynaklanan yükü hem de ahlaki damgaların yükünü hafifletebilmektedir. Yaygınlığın rahatlatıcı ve normalleştirici olmasına bir diğer örnekse Nazan tarafından koronavirüse ilişkin verilmiştir.

> *Onu da şöyle söyleyebilirim, aslında konuşmanın başında da bahsettiğim gibi HPV'de toplum baskısı da görüldüğü için insanlar çok fazla paylaşmak istemiyor. Belki partneriyle bile rahat paylaşamayan insanlar olabilir. Çünkü karşılaşılan tepkilerde ahlakla bağdaştırıldığı için ya da çok eşlilikle bağdaştırıldığı için HPV'de toplumsal baskı hissi fazla olabilir diye düşünüyorum. Kovid-19'da da başlarda pozitif çıkan bireyler için yine, geçen gün bir fotoğraf görmüştüm ilk pozitif çıkan birey böyle bir fanusun içinde uçak ambulansa götürülüyor Türkiye'de. Şu an pozitif çıkan bireylere bir hafta git evinde dinlen, bu ilaçları kullan, bir hafta sonra test dahi yaptırmana gerek yok normal hayatına devam edebilirsin deniyor şu an. İki haftadan da bir haftaya düşürüldü, çok normalleştirildi bu durum, biraz daha fazla insana bulaşması, çok fazla pozitif olması biraz daha içselleştirmemize de sebep oldu. O açıdan kovid aslında o kadar çok böyle bir öcü gözüyle bakılmıyor pozitif insanlara şu an. Ondan öncesinde birisi metroda öhö dese insanlar şöyle bir duruyordu, yerlerini değiştiriyordu filan. Şimdi aralıklı oturuyoruz, birisi geliyor böyle lap diye yanımıza oturuyor, kimsenin umurunda değil, maskeler çenelerde. Çok*

normalleştirildiğini, tehlikenin de aslında henüz o kadar geçmediğini düşünüyorum. Sosyal ve toplumsal olarak kovidi böyle değerlendirebilirim. Ama aşıdan çok umutluyum, aşıyla beraber bu normalleşme süreci geçen seferkinden daha hızlı ilerleyecek bence. (Nazan; HPV+, K, 26)

Bir hastalığın normalleştirilmesinde medyanın olası rolü Rüya tarafından da şu şekilde tarif edilmiştir.

Hepimiz, bunu bilen kişiler en azından bunun anormal bir durum olmadığını, korkunç bir şey olmadığını o insanla asla cinsel hiçbir şeye girmemen gerekiyor gibi bir durum da yok. Ama bu şekilde görüldüğü için bunu bilen her birey olarak bunu konuşmamız gerekiyor ya da ne bileyim dizilerde filmlerde kitaplarda daha fazla bahsedilmesi gerekiyor. Ya da sosyal medyayı çok fazla kullanan insanların bu konuyu daha fazla konuşması gerekiyor ki insanları yavaş yavaş bu konuda softlaştırsın. (Rüya; HPV+, K, 24)

Riske ilişkin algı üzerinde yaygınlık bilgisinin etkisi önemlidir. Bir hastalığın yaygın olması bir yandan yakalanabilirlik duyarlılıkla ilgili riski artırıp önlem almaya teşvik ederken öte yandan HPV+ olmayı vahim bir şey olarak algılamanın önüne geçerek pozitif tanısı almış kişileri rahatlatmaktadır.

Kişilerin HPV'nin yaygınlığını anlamasında ve bunu damgalarından sıyırarak normalleştirmesinde sağlık uzmanlarının yine büyük bir önemi olduğu düşünülmektedir. Bu durum hem takipten kaçınmanın önüne geçecek hem de tanı sonrası kaygı ve korkuyu azaltacaktır (Garland ve Quinn, 2006, s. 108).

Benim HPV öncesinde bir de enfeksiyon geçmişim oldu cinsel yolla bulaşan, HPV'den bir buçuk yıl önce falandı. Bir PID (pi ay di)1 geçirdim, kitle oluştu yumurtalığımda. O da bir cinsel yolla bulaşan herhangi bir bakteri, ne olduğunu bilmiyorum. Bu dönemde de ben beş altı gün hastanede yatış ve ciddi antibiyotik tedavisi gördüm. Ve oradaki doktorun, yaklaşık altmış yaşında, bir profesör ve güya alanında çok iyi olan bir kadın doktor bana yüzüme baka baka, işte böyle birlikte olursan birileriyle böyle olur, korunmazsan böyle olur. Ne yapmalıyım peki diyorum bunlar için, bilmiyorum çünkü bana kimse anlatmadı bunları ve ben de evet bu şekilde ilerledim, başıma böyle talihsiz şeyler geldi, dediğimde, hijyen işte onu da ben mi anlatacağım, dedi. Bir yandan ultrason makinesi içimde, bir yandan eğitim araştırma hastanesi olduğu için başka asistanlar var, yüzüme bile bakmıyor. Böyle doktorları da görüyorsunuz ve diyorsunuz ki ben nasıl utanmayayım, demek ki ben utanılacak bir şey yapıyorum. […] Benim hayatımı o dönem yine böyle paramparça eden bir

insandı kendisi. Neyse ki ben daha sonra kendim için çok daha iyi, anlayışlı insanlar buldum. (Leyla; HPV+, K, 27)

Bir de şeyden bahsedeyim ben, gittiğim bu doktorlar arasında en çok sorulan ama cevap vermeyen kişi Taksim Eğitim Araştırmasında bir doktor oldu. Genel olarak, şu anki hayatım boyunca gittiğim ve en sevdiğim jinekolog oldu kendisi. Gittiğimde ilk sorduğum soru bulaştıracak mıyım, hayatım boyunca bulaştırıcı insan mı olacağım. Biraz daha kendi vücudumdan çok bunu düşünüyordum. Bunu sorduğumda doktor biraz kızmıştı. Şu anda düşüneceğin şey bu olmamalı, ileride bir erkeğe bulaştırır mıyım bulaştırmaz mıyım değil; şu anda yüksek riskli mi değil mi, sağlığımla ilgili endişelenmem gereken bir şey var mı diye düşünmelisin. Sorduğum bütün sorulara cevap vermek yerine böyle demişti. (Rüya; HPV+, K, 24)

5.3.2.10. Damgayla başa çıkma

Damganın bir başka boyutuysa damgalanmış kişilerin bununla başa çıkmak için seçtiği yoldur. Bu yollar da yine çeşitlilik gösterebilmektedir. Goffman, bilinse damgalayıcı olacağı düşünülen bir şeyi saklayarak geçip gitmeyi "-mış, -miş gibi yapma, olma" (*passing*) olarak isimlendirir (2018, s. 78). Bunun aksiyse söylenmediği takdirde bilinmeyecek damgalayıcı özelliği sahiplenmek ve duyurmaktır (Frank, 1993, s. 32). HPV ve koronavirüs örnekleri üzerinden –miş gibi yapmak, HPV+ değilmiş, cinsel yolla aktarılan bir enfeksiyon taşımıyormuş, ya da koronavirüs taşımıyormuş gibi yapmak, gerçeği gizlemektir. -Miş gibi yapmak, damgalayıcı olduğu düşünülen şeyin gizlenmesiyse, covering de gizlemenin mümkün olmadığı ya da zor olduğu durumlarda üstünün örtülmesidir. Buna örnek olarak Pınar'ın yaptığı gibi ailesine siğillerin cinsel yolla bulaşan bir virüsten kaynaklandığını değil de tuvaletten bulaştığını ya da Tarık'ın yaptığı gibi bağışıklığı düşünce çıktığını söylemek veya başkalarına siğillerin alınması için ameliyat olduğunu değil de hemoroit ameliyatı olduğunu söylemek verilebilir. Benzer şekilde Nack'in görüştüğü kadınların arasında da ailesine gördüğü tedavileri anlatıp cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olduğunu söylemeyip tuvaletten bulaştığını ya da hemoroit olduğunu söyleyenler vardır (Nack, 2008, s. 90).

Damgaya maruz kalmamak için partnerlerine, ailelerine ya da temas kurdukları kişilere HPV veya koronavirüs statülerini, ya da HPV durumunda bunun ne anlama geldiğini söylememeyi seçenlerin bunu yapmalarının ardındaki meşru sebepleri açıklama gereksinimi duydukları gözlemlenmiştir. Bu açıklamaların başında içinde bulundukları koşullarda,

söylemedikleri bu kişiler için risk teşkil etmedikleri, aslında o esnada bulaştırıcı olmadıkları, ya da hiçbiri değilse muhtemelen o kişinin de bunu taşıdığı için bulaştırmanın bir önemi olmadığını düşünmüş oldukları gibi açıklamalar gelmektedir. Nack'in HPV'ye ilişkin görüştüğü kadınlardan biri de partnerine söylememekten kaynaklı duyduğu suçluluk duygusunun Pap smear testi sonucunun "temiz" gelmesiyle hafiflediğini bildirmektedir. Buradan anlaşılabileceği gibi bir kişinin bir başkasına kendisiyle ilgili medikal bir durumu açıklama sorumluluğu bunun o kişinin sağlığını doğrudan etkileyip etkilemeyeceğine bağlı olarak değerlendirilmektedir (Nack, 2008, s. 90). Bu değerlendirme yapılırken de nasıl damgadan kaçınmak için söylememeyi seçiyorlarsa, kendilerinden beklendiği düşünülen bir sorumluluğu yerine getirmemiş olmanın suçluluğundan da kaçınmalarını sağlayacak olan "o sırada risk teşkil etmedikleri" fikrini hızlıca benimseme eğilimindedirler (Nack, 2008, s. 90).

Ablon, bu yöntemlerden en işe yarayanın kişinin kendi durumunu utanılacak bir şey olarak görmeyip destek gruplarına katılması ve hakları için aktivist bir mücadele yürütmesi olduğunu söyler (2002, s. S8). Lee ve Craft'ın araştırmalarında, HSV'si olan katılımcıların çoğunun HSV'ye ilişkin tanı öncesi düşünceleri kendilerine dair fikirleriyle uyuşmadığında kendi gözlerindeki imajlarını değil HSV'ye dair fikirlerini değiştirdikleri tespit edilmiştir. Yani, önceden HSV'nin "ortalıkta yatıp kalkan" ya da dikkatsiz kişilerin başına gelen bir şey olduğunu düşünüyorlarken, kendilerine bulaştıktan sonra bunun "normal" insanların başına gelebilecek "normal" bir şey olduğunu düşünmeye başlamakta, bu şekilde kendilerini değil hastalığı yeniden tanımlamaktadırlar (2002).

> *Bir de hani böyle şey de, gördüğüm, bende hastalık yok davranışı. HPV diyorsun, gene HPV bence cinsel yolla bulaşan rahatsızlıkların aralarında gene en sakinlerinden biri bence hani galiba. Bir sifilis muamelesi gibi, eskiden şey diyorlar ya orospu hastalığı. HPV ilk çıktığında gerçekten bir o muameleyi yiyordu. Şimdi çok fazla arttı da Allahtan, Allahtan değil de yani böylelikle algısı nötrlendi diyim kadınlar arasında. En azından şimdi daha bir nötrlendi algısı, sen nerden kaptın, kaç kişiyle yattın. Ya ne alakası var, iki kişiyle de yatsan kapabilirsin. Ya da işte, oldu mu oluyor yani alakası yok bunun hani, o yüzden mesela hani belki bu da kovidle gene ortak bir nokta olabilir. (İrem; HPV+, K, 33)*

İrem'in HPV'yi diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara kıyasla daha "sakin" olarak değerlendirmesinin ardında hastalığın iyileşmesinde ya da ciddiyetindeki bir farktan ziyade

damgalayıcı olma açısından bir fark var gibi görünmektedir. HPV'nin başlarda "sifilis muamelesi" gördüğünü belirtirken sifilisin de "orospu hastalığı" olarak anıldığından bahsetmektedir. İrem'in bu ifadesi damganın seks işçilerinden sifilise, sifilisten de cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olan HPV'ye nasıl aktarıldığına dair adeta bir izlek gibidir. HPV'nin şu anda daha sakin bir hastalık, yani daha hafif bir hastalık olarak algılanmasının başlıca nedeni olarak da artmasına, yaygınlığına işaret etmektedir. HPV'nin nötrlendiğini söylemek, bu gibi olumsuz konotasyonlarından belli bir miktar sıyrılmış olduğunu ve herhangi bir hastalık gibi görülmeye yaklaşmaya başladığını düşünmektedir. Buna ek olarak, bahsettiği nereden kaptın, kaç kişiyle yattın sorularına kaç kişiyle yatıldığının alakası olmadığı şeklinde yanıt vermesini bu soruların altındaki çok kişiyle cinsel ilişkiye girmenin ahlaki olarak doğru olmadığı görüşünü değil HPV'nin çok eşlilikle bulaşacağı görüşünü eleştirdiği şeklinde yorumlamak mümkündür. Bu durumun örneklerine risk algısına ilişkin bölümde HPV'nin çok eşlilikle eşleştirilmesi olarak rastlanmaktadır.

Goffman damgalanan kişinin damgayla baş ederken izleyebileceği yollardan birini kendini olduğu gibi kabul etme olarak işaret eder. Bu kabul beraberinde gönüllü ifşayı da getirmektedir (2018, s. 145).

> *Kişi kendini olduğu gibi kabul ederse ve kendine saygı duyarsa kusurunu gizlemeye ihtiyaç duymayacağını düşünebilir. Gizlemeyi meşakkatli bir şekilde öğrenen birey, ardından gizlemeye ilişkin bu öğrendiklerini tersine çevirmeye çalışabilir. Gönüllü ifşanın ahlaki kariyerle uyumlu hâle geldiği yer işte tam da burasıdır. Gönüllü ifşa, ahlaki kariyerin aşamalarından birinin işaretidir.Damgalanmış bireylerin yayımlanmış otobiyografilerinde bu aşamanın; tipik olarak nihai, olgun, iyi uyum sağlanmış aşama olarak tarif edildiğini eklemek gerekir -daha sonra ele almaya çalışacağım bir huzura ermişlik hâli. (Goffman, 2018, s. 145).*

Görüşülen kadınların bir kısmı da partner seçimlerinde dahi HPV'ye verilen tepkinin etkili olduğu, bir turnusol görevi gördüğünü ifade etmektedirler. Bu Nack'in cinsel benliğin yeniden kurulması, hastalık deneyimiyle barışma olarak tanımladığı, CYAE taşıyan kadınların geçirdiği psikososyal boyutun son evresinin bir parçasıdır (2008).

Bir araştırmada katılımcılar, gizlemek reddedilmelerinin önüne geçecek en mantıklı yol olmasına rağmen insanlar neden başkalarına söyleme yoluna gittikleri sorusuna genel

hatlarıyla üç sebep göstermişlerdir. Bunlar; karşılarındaki kişinin kendilerini kabullenmeye meyilli olması, ilişkinin karakterinin söylemeyi gerektirmesi ve söylememenin değer verdikleri bir ilişkiye zarar verecek olmasıdır (Lee ve Craft, 2002, s. 282). Ancak Lee ve Craft bu üç nedene ek olarak dördüncü bir nedenden bahsederler. O da, damgalanmadan önceki kimliğimizi devam ettirebilmek, öz-doğrulama yapabilmektir (2002, s. 283).

Kişiler CYAE'lerini başkalarına söylerken genellikle olumsuz tepki alıp reddedilmeyeceklerini düşündükleri kişilere söylemeyi tercih etmektedirler (Lee ve Craft, 2002, s. 283). Öz-doğrulamanın gerçekleşmesi için kabul göreceğini bildiği kişiye söylemek kadar istenilen türden bir karşılık almayı sağlamak için birtakım söyleme stratejileri de geliştirilmektedir. Yani, sadece kime söyleneceği değil "nasıl söyleneceği" de üzerine düşünülen bir konu haline gelir. (Lee ve Craft, 2002, s. 286). Araştırmalar CYAE'si olan kişilerin damgalayıcı kimliklerini bir başkasına açıklamadan önce o kişinin tepkisini test ettiklerini, olumsuz açılma deneyimi olan kişilerin ise genellikle geri çekilme ya da gizlilik gibi yeni stratejileri benimsediklerini göstermektedir (Newton ve McCabe, 2005).

> *Yani ben açıkçası bunları rahatça konuşamadığım ifade edemediğim insanlarla beraber olmayı bıraktım. Yani rasgele ilişkiler yaşamak o zamanlar istiyordum ya da öyleydi bakış açım. Şu an öyle değil, şu anda benim böyle bir durumum var yani bunu sen de bil eğer herhangi bir… Bir insanın beraberlik yaşamak istememesi beni hiç yaralamaz, çünkü o da onu tercihidir. (Gamze; HPV+, K, 22)*

> *--Yani şu anki partnerim zaten biliyor ama yeni biriyle birlikte olsam söylerim diyorsun?*
> *Kesinlikle söylerim, hatta ilk başta söylemem gereken şeylerden biri. Olursa yani tabii yeni bir partnerim (gülüyor), bilemiyorum.*
> *--Orada alabileceğin bir tepki kaygı duymana sebep oluyor mu?*
> *Yani, tepki veriyorsa zaten hayatımda yeri yok. Yani o olmadan, o gelmeden önce de yaşıyordum o olmazsa da yaşayabilirim.*
> *--Bir nevi bir turnusol gibi bir ayırt ediciliği de olur yani.*
> *Ya evet çünkü hayatımın son iki üç senesinde şey hani meditasyon bilmem ne kafalarına çok girmedim ama en azından hayatımdan toksik insanları çıkardım. Benim enerjimi, ruhumu emen sürekli alan alan ama benim bir şeye ihtiyacım olduğunda karşımda kimseyi bulamadığım insanları toptan böyle hepsini çıkardım. Çok da bunun onunla arasında çok da bir fark yok benim için. Kafam otuzumdan sonra basmaya başladı. (Halide; HPV+, K, 35)*

Damgayla başa çıkma yollarından birine de kadınların HPV'nin yayılmasından erkekleri sorumlu tutmaları örnek gösterilebilir. Sorumluluk-sorumsuzluk üzerinden geliştirilen söylemin damga aktarımı sağlamak gibi bir özelliği de bulunmaktadır. HPV için derinlemesine görüşme yapılan kadınlar, HPV konusunda erkekleri sorumsuzluk ve bencillikle suçlamaktadır. Bunun kolektif bir damga yönetimi mekanizması gibi düşünülmesi mümkündür. Kadınların erkeklerin sorumsuz olduğuna yaptıkları vurgu, HPV'nin feminizasyonu nedeniyle toplumsal olarak kendi üzerlerine yüklendiğini düşündükleri HPV'ye ilişkin damganın erkeklere aktarılmasını ve bu damganın görece daha eşit biçimde paylaşılmasını sağlayabilecek stratejik bir araç niteliğindedir (Nack, 2008, s. 92). Nack, damga aktarımını kişinin kendine yönelttiği suçlayıcı tutumu dışsallaştırıcı bir süreç olarak tarif eder. Böylelikle öfkenin tamamı değilse bile en azından bir kısmı içeriden dışarıya yönlendirilmektedir (2008, s. 95).

BÖLÜM 6. SONUÇ

Koronavirüs ve HPV'nin sosyolojik bir bakış açısıyla yaklaşılarak ele alınması sağlık ve hastalığın fizyolojik oldukları kadar toplumsal anlamları da olan olgular olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Neyin hastalık neyin sağlık olarak tanımlandığı, algılanan hastalık riskinin boyutları, kimlerin risk altında olduğunun düşünüldüğü, başkalarına karşı duyulan sorumluluk, damgalanma, kendini damgalama ve tüm bunların önlem ve sorumluluğa ilişkin davranışlara yansımaları hem bu iki virüs özelinde hem de genel hastalıklar bağlamında sosyolojik bir perspektiften bakılarak anlaşılabilecek sorulardır. Hastalıkların bir nedene bağlanması ihtiyacı (Hunt, 1998); hastalıklara atfedilen metaforik ve sembolik anlamlar (Sontag, 1978; Fleischman, 1999); hastalığa yol açan fizyolojik koşulların sosyal koşullar tarafından belirlenebilirliği (Akşit ve Akşit, 1989) koronavirüs ve HPV gibi bulaşıcı, yani bir insandan diğerine aktarılabilen virüslerin doğaları gereği sosyal ilişkilerle yakından ilişkili olması (Singer, 2011) ve tüm bunların yanı sıra, yalnızca sıradan insanların değil, sağlık ve hastalığa ilişkin bilgi üreten kurum ve kişilerin, hastalığı teşhis ve tedavi eden sağlık uzmanlarının da toplumun birer bileşeni olarak toplumsal değerleri paylaşmaları sosyokültürel bir bakış açısını çağıran diğer unsurlardır.

Bu tez kapsamında koronavirüs ve HPV'nin karşılaştırmalı olarak bir arada ele alınması hastalıklara ilişkinin bilginin yaygınlaştırılma düzeylerinin, bulaş yolları başta olmak üzere çeşitli nedenlerden atfedilen farklı anlamların, risk, kaçınabilirlik ve sorumluluk algıları ve damgalama eğilimleri üzerinde ne gibi etkileri olduğunu anlamayı kolaylaştırmıştır. Öte yandan nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanılması hem bahsi geçen konular hakkındaki genel algılara ilişkin bilgi edinilmesini sağlamış hem de hastalığı geçirmiş kişilerin öznel anlatılarına kulak vererek hangi temalar üzerinde yoğunlaştıklarını görme fırsatı sağlamıştır. Ayrıca, hem feminize edilmiş hem de cinselliğe ilişkin damgayla yakından ilişkili bir virüs olan HPV'ye ilişkin deneyimlerin anlaşılmasında ve buna dair bilgi üretim sürecinin her aşamasında önemli olduğu düşünülerek, ataerkil normların kadınlara

dayattığı “ahlaklı olma” gibi baskıların farkında olan eleştirel bir yaklaşım benimsenmeye ve feminist değerler gözetilmeye çalışılmıştır.

Bölümlerin sıralamasında da görülebileceği gibi öncelikle koronavirüs ve HPV’ye ilişkin risk algıları üzerinde durulmuştur. Risk kavramı henüz gerçekleşmemiş bir şeye işaret ettiği için içinde bir miktar belirsizlik taşısa da risk hesapları bir ihtimalin gerçekleşme olasılığını somut bir değere dökme girişimleridir. Dolayısıyla eğer riskin olduğu netleşmişse sorulacak ikinci soru ne kadar risk olduğudur. Bu da bahsedilen riskli durumun gerçekleşme ihtimalinin ne kadar olduğu ya da gerçekleşirse verebileceği zararın boyutlarının ne kadar olduğu şeklinde çeşitlenmektedir. Risk, aynı zamanda hesaplanarak yönetilebilen bir şey olduğu için geleceği kontrol etme girişimlerinin de bir parçasıdır. Yani bir şeyin risk teşkil ettiğini söylemek aslında bir tür harekete geçme çağrısında bulunmak, önlem almaya davet etmek anlamına gelmektedir. Riskin boyutlarına ya da ne gibi önlemler alınacağına ilişkin hakim söylemlerse risk algısının önemli unsurları olup iktidar ilişkilerinden ayrı düşünülemez (Douglas, 1994; Lupton 1999). Risk grubu, risk faktörü ya da risk davranışı gibi kavramlar üzerinden dolaşıma giren söylemlerin belli grupların hedef alınması ve bu gruplar üzerindeki gözetimin artırılmasına yol açabilmektedir (Castel, 1991). Bunun koronavirüsteki örneği yaşlılarken HPV’de kadınlar, özellikle de çok eşli kadınlardır. Öte yandan risk söylemi yalnızca maruz kalınan risk üzerinden değil başkalarını maruz bırakılan risk üzerinden de şekillenmektedir. Risk almak ve risk oluşturmak ya da riske atmak gibi ifadeler arasındaki fark bu durumu işaret etmektedir. Risk oluşturmak ve riske atmak bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda öne çıkan kavramlar olup birinin (bu durumda hastalığı taşıyan kişilerin) ortaya çıkan riskin suçlusu olarak atanmasına yol açabilmektedir (Douglas, 1994; Lupton, 1999).

Risk algısının oluşmasının olmazsa olmazı denebilecek ilk unsur o riskten haberdar olmak, yani bir şekilde duymuş olmaktır. Anket verileri bu unsurun koronavirüs ve HPV için önemli derecede farklılaştığını göstermektedir. Ankete katılanların %50’den fazlası HPV’yi ya hiç duymamış olduğunu ya da az bildiğini ifade etmiştir. Koronavirüsteyse hiç duymadığını ya da az bildiğini söyleyenlerin oranı yalnızca %8’dir. Derinlemesine görüşmelerdeyse, görüşülen kişilerin önemli bir kısmı HPV+ tanısı almadan önce HPV’yi ya

hiç duymamıştır ya da çok sınırlı düzeyde bilmektedir. Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışma 10 kişiden 8'inin HPV'yi duymamış olduğunu gösterirken (Çınar ve ark., 2019) aynı yıl ABD'de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada 10 kişiden 9'unun HPV'yi bildiği görülmüştür (Kasymova ve ark., 2019). Bu da izlenen devlet politikaları ve toplumda cinselliğin ne denli tabulaştırılan bir konu olduğu gibi unsurların HPV'ye ilişkin bilgi düzeyindeki belirleyici rolünü gösterir niteliktedir.

Riske ilişkin anket sonuçları kişilerin kendilerine bulaş ihtimallerine dair değerlendirmelerinde de iki virüs arasında ciddi bir fark olduğunu göstermektedir. Anket örnekleminin %67'si kendisine koronavirüs bulaşma ihtimalini yüksek gördüğünü belirtirken yalnızca %25'i kendisine HPV bulaşma ihtimalini yüksek görmektedir. Bu durumun HPV'ye ve yaygınlığına ilişkin bilgisizlik, salgın durumundaki kolektif kaygının algılanan bulaş riskini artırması, cinsel yolla aktarılan virüslerin kontrol edilebilirliğine hava yoluyla aktarılanlara kıyasla daha fazla inanılması, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonları taşıyan kişilere yönelik stereotipleştirici yaklaşımın kişilerin kendilerini bu konularda dokunulmaz olduğunu düşünmeye itmesi gibi nedenlerden kaynaklanması olasıdır. Ayrıca bu noktada yetişkin nüfusun %80'inden fazlasının hayatının bir döneminde HPV enfeksiyonu geçireceğinin hatırlanması ve risk algısının bu bilgi eşliğinde değerlendirilmesi önemlidir (Chesson ve ark., 2014).

Anket örnekleminin geneline bakıldığına koronavirüsün HPV'ye kıyasla daha fazla bulaş riskinin yanı sıra daha fazla korku uyandırdığı da görülmektedir. Bu durumun, anketin salgının başlarındaki korku ortamıyla ve medyada koronavirüsün sık sık ölümle ilişkilendirilmesiyle ilgili olması mümkündür. Ayrıca, risk algısında demografik özelliklerin de etkili olduğu bulunmuştur. 60 yaş ve üzerindekilerde kendilerine koronavirüs bulaşma ihtimalini yüksek bulanların oranı diğer yaş gruplarına kıyasla düşük olsa da bulaştığı durumda ciddi sağlık sorunlarına yol açacağını düşünenlerin oranı gençlere kıyasla daha fazladır. HPV'deyse hem algılanan bulaş riski hem de genel olarak HPV'den ötürü duyulan tedirginlik yaşla beraber azalmaktadır. Hem koronavirüs hem de HPV'de kadınların risk algısının erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur. HPV için bu durum hakim söylemde risk grubunun kadınlar olarak tanımlanmasıyla ilgili olabileceği gibi koronavirüste de benzer

sonuçların çıkması sağlığın korunması, sürdürülmesi gibi konularda kadınlara daha fazla sorumluluk yüklenmiş olmasıyla da ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Koronavirüse ilişkin risk algısının demografik dağılımında elde edilen bir diğer önemli sonuçsa eğitim düzeyinin artmasıyla algılanan bulaş riskinin arttığı ancak bulaşmasının hayati tehdit oluşturacağı kaygısının azalmasıdır. HPV'ye ilişkin riskin demografik dağılımındaysa evli olanlarla olmayanlar arasında önemli farklılıklar bulunmuştur. HPV'ye ilişkin algılanan bulaş riski algısının ve HPV'den duyulan tedirginliğin en düşük olduğu ilişki durumu grubu evlilerdir. Bu grup aynı zamanda tek eşliliğin kendilerini HPV'den koruyacağını ya da HPV'nin evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaşacağını düşünme oranlarının da en yüksek olduğu gruptur. Genel örnekleme bakıldığındaysa ankete katılanların %65'i tek eşliliğin kendilerini HPV'den koruyacağını düşündüğü görülmektedir.

Derinlemesine görüşmelerde koronavirüse ilişkin kaygıların en büyük nedenlerinden biri yeni ortaya çıkan bir virüs olması nedeniyle henüz hakkında bilinmeyen çok fazla şey olması ve henüz bir tedavisinin bulunamamış olmasıdır. Görüşmelerin yapıldığı dönem koronavirüs aşılarının yeni yeni uygulanmaya başlandığı dönem olduğu için aşının koruyuculuğuna ilişkin bilinenler de oldukça sınırlıdır. HPV'ye ilişkin kaygılarsa kanser yapma ihtimali, kişinin vücudunda uzun süre kalabilmesi ve damgalanma riski doğurması gibi nedenlere bağlanmaktadır.

Koronavirüs için görüşülen kişilerde hastalanmadan önce kendilerine koronavirüs bulaşma riskini yüksek görenlerin genellikle işe gitmek gibi zorunda kalarak aldıkları risklerden ötürü bu şekilde düşündükleri görülmektedir. HPV'deyse HPV'yi duymuş olanların kendilerine de bulaşabileceğini düşünmüş oldukları, duymamış olanlarsa genel CYAE algıları damgalayıcı ve "başkalarının hastalığı" olacak şekilde stereotipleştirici olduğu için kendilerine herhangi bir CYAE bulaşabileceğini pek düşünmemiş oldukları görülmektedir.

Derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan risk grubuna ilişkin söylemlere bakıldığındaysa hakim söylemlerle uyumlu bir biçimde koronavirüsün risk grubu olarak yaşlılar işaret edilmektedir. Bu risk grubu tanımının yaşlılarla görüşülürken özen gösterilmesi ya da görüşmekten kaçınılmasının dışında risk altında olmalarına rağmen bunun

gerektirdiği şekilde önlem almadıkları düşüncesiyle yaşlılara yönelik öfke duyulmasına da yol açtığı görülmektedir. HPV'ye ilişkin risk grubu söylemlerinin büyük kısmıysa HPV'nin yalnızca kadınları ilgilendiren bir sorun olduğu, erkekleri etkilemediği ve tek eşliliğin olduğu durumlarda pek de endişe edilecek bir şey olmadığı yönündedir. Böylesi bir risk grubu/davranışı tanımı yapmak tek ya da az sayıda cinsel partneri olmuş kadınların kendilerini risk altında görmemelerine, çok eşli kadınlarınsa tanı sonrasında kendilerini bundan ötürü suçlamasına yol açabilmektedir.

Koronavirüste risk faktörleri/grubu söylemi hastalığı ağır geçirme potansiyeli üzerinden kurulmakta ve buna rağmen damgalayıcı olabilmektedir. HPV'deyse risk faktörleri söylemi kimleri etkileyeceğinin yanı sıra hangi koşullarda bulaşacağına dair bilgi üretimini de içermektedir. Bu tür bir bilginin üretimi HPV'yi hem yalnızca bazı insanları ilgilendiren bir sorun gibi göstererek yanlış bir güvende olma ve dokunulmazlık düşüncesi yaratmakta hem de HPV'ye ilişkin damgalayıcı söylemlerin üretilmesine yol açmaktadır. Oysa HPV'nin herkeste olabilecek bir virüs olduğu bilgisinin yayılmasının kişilerin önlem davranışlarında, teşhis ve tedaviye erişimlerinde olumlu etkileri olabileceği gibi aynı zamanda virüse ve sebep olduğu hastalıklara ilişkin damgaların, suçlayıcı tutumların azalmasını sağlayarak olumsuz psikososyal etkilerden önemli ölçüde kurtulunmasını da sağlayacaktır.

Önlemlerin algılanan bilinirlik düzeyleri, işe yararlıklarına duyulan güven ve ne derece uygulandıkları anket verileri bağlamında incelenen diğer unsurlardır. Elde edilen sonuçlar, koronavirüs önlemlerinin HPV önlemlerine kıyasla daha iyi bilindiğinin düşünüldüğünü, ancak önlem alarak HPV'den korunmanın koronavirüsten korunmaktan daha mümkün olduğunun, yani HPV'den kaçınmanın daha mümkün olduğunun düşünüldüğünü göstermektedir. Koronavirüs önlemlerinin işe yarayacağını düşünme oranları da 60 yaş üzerindekilerde diğer gruplara kıyasla daha yüksektir. Hem koronavirüs hem de HPV için önlemlerin işe yarayacağını en az düşünen yaş grubuysa 18-29 yaş grubu olarak bulunmuştur. HPV önlemleri söz konusu olduğunda erkekler tek eşli olmanın kendilerini HPV'den koruyacağını kadınlara kıyasla daha fazla düşünmektedir. Bunun nedeninin ilişki

içerisinde oldukları kadınların tek eşliliğini varsaymaları olması üzerinde durulması gereken bir ihtimaldir.

Derinlemesine görüşmelerdeyse koronavirüs önlemlerine dikkatli bir biçimde uyulduğu sıklıkla vurgulanmaktadır. Ancak hastalığı geçirdikten sonra korkulan şeyle yüzleşip atlatmış olmanın getirdiği kısmi bir rahatlama olduğundan da bahsedilmektedir. Koronavirüs aşısı henüz yeni yeni uygulanmaya başladığı için aşıya yönelik kaygılar henüz çok erken olması ve "Çin aşısı"na duyulan güvensizlik üzerinedir ve genel tutum bilime güvenip aşı olmak gerektiği yönündedir.

HPV önlemleriyle ilgili olarak en çok gündeme getirilen konuysa kondomun tam koruma sağlamamasıdır. Kondomun tam koruma sağlamadığını öğrenmek korunmak için yapabilecekleri tek şeyin cinsel izolasyon ya da çok eşlilikten kaçınma olduğunu düşündürerek cinsel davranışlarını yeniden düzenlemeye itmiştir. Bu nedenle görüşülen kişilerin bir kısmı belli bir süreliğine kendilerini cinsel olarak izole ettiklerinden bahsetmektedirler. HPV'nin vücutta kalma süresinin uzunluğu cinsel izolasyonu sürdürülebilir bir korunma yöntemi olmaktan çıkarmaktadır. Dolayısıyla önlem olarak kondom kullanımı genellikle devam ettirilmektedir. Kondom kullanımının ilişki formlarına göre farklılık gösterdiğinden de bahsedilmektedir. Genellikle güvenli olarak kodlanan ciddi ilişkilerde kondom kullanımı tek gecelik ilişkilere kıyasla daha gereksiz bulunmaktadır. Ayrıca taraflardan bir ya da birden fazlasının alınan hazzı etkilediği gerekçesiyle kondom kullanmayı istememesi kondom kullanılmamasına iten nedenler arasındadır.

HPV söz konusu olduğunda çok eşliliğin risk faktörü olarak algılanması yaşam tarzı riskleri söylemini çağırmaktadır. Yaşam tarzı riskleri dışsal ve içsel risklerin bir araya geldiği, kurban ve suçlunun aynı bedende olduğu risklerdir (Lupton, 1993). Bu tür söylemlerin kaçınabilmesi mümkündü ama kaçınmadı, tercihlerinden dolayı hastalandı gibi söylemler üzerinden kişiyi hastalığından ötürü sorumlu tutma, suçlama gibi sonuçları olabilmektedir. Koronavirüs ve HPV bağlamlarında ele alındığındaysa hangi risklerin/hastalıkların kaçınılabilir hangilerinin kaçınılamaz göründüğü üzerinden bu tür bir kontrol edebilirlik ve sorumluluk atfının politik boyutu iyice belirginleşmektedir. Koronavirüs kaçınılması ve kontrol edilmesi zor bir risk olarak algılanırken HPV'de durum

tam tersidir. Yani sağlığın bireysel bir sorumluluk olarak işaret edilmesi cinsel yolla aktarılıyor olması nedeniyle HPV'de daha fazla etkilidir. Çok eşliliğin bir risk faktörü olarak düşünülmekte, bu da makbul davranıştan sapma olarak görüldüğü için hem daha kontrol edilebilir hem de daha suçlayıcı bir durum olarak algılanmaktadır. Koronavirüs içinse kaçınmanın zor olduğu algısı bu tür bir suçlamanın önüne geçse de risk grubunun yaşlılar olarak belirlenmesinin yukarıda da bahsedildiği gibi yaşlı nüfusun ayrımcılığa uğraması gibi bir etkisi vardır. Yaşlıları koruma motivasyonu olarak çerçevelendirilen bu tutum niyetten bağımsız olarak ileri yaştaki kişileri sosyal hayattan dışlayan bir sonuç doğurmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklar oldukları için hem koronavirüste hem de HPV'de atfedilen toplumsal sorumluluk önemli bir yer tutmaktadır. Anket verilerine dayanarak elde edilen en önemli bulgulardan biri suçluluk hissetme eğilimlerinin iki virüs için büyük oranda farklılık göstermesidir. Kendisine HPV bulaştığı durumda suçlu hissedeceğini söyleyenlerin oranı %51'ken koronavirüs bulaştığında suçlu hissedeceğini söyleyenlerin oranı %35'tir. Öte yandan bir başkasına koronavirüs bulaştırdığında kendini suçlu hissedeceğini söyleyenlerin oranının HPV'ye kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu da koronavirüs söz konusu olduğunda başkalarını korumaya yönelik ve bunu başaramadığında duyulan sorumluluk HPV'ye kıyasla daha fazlayken HPV'de kişinin kendisine bulaşmış olması durumunda hissedeceği suçluluğun koronavirüsten fazla olduğunu göstermektedir. Böylesi bir farkın HPV'ye cinsel yolla aktarılması nedeniyle yüklenen ahlaki anlamlardan kaynaklanıyor olması olasıdır.

Derinlemesine görüşmelerdeyse koronavirüs geçiren kişiler başkalarına bulaştırmamaya ilişkin sorumluluk duyduklarını sıklıkla vurgulamışlardır. Hasta oldukları süreç boyunca kendilerini izole ederek başkalarına bulaştırmamaya çalıştıklarını anlatmaktadırlar. HPV'nin vücutta uzun süre kalması nedeniyle izolasyon sürdürülebilir bir seçenek olmamakta, dolayısıyla başkalarına duyulan sorumluluk üzerine söylemler büyük oranda bulaştırmama sorumluluğundan söyleme, bilgilendirme sorumluluğuna evrilmektedir. Ancak bir başkasına CYAE statüsünü söylemenin damgalayıcı etkileri olabilmesi muhtemeldir bu da söyleyip söylememeyi başkalarına karşı sorumluluk ve damgalanma korku temellerine bir ikileme dönüştürmektedir. Kişilerin içinde bulundukları

ilişkinin dinamikleri, partnerlerinin tutumu ve kendilerine ilişkin imgeleri bu kararlarında etkili olabilmektedir. Söylememeyi seçenlerse damgalanabileceklerini, erkek partnerlerinin de HPV+ olup bilmiyor olma ihtimallerinin yüksek olduğunu düşündüklerini söyleyerek bu seçimlerini gerekçelendirmişlerdir. Söyleme söylememe meselesinin koronavirüsteki yansımasıysa "temaslı" olunan kişileri duruma dair bilgilendirmek ve uyarmaktır. Görüşmelerde bu konuda bir sıkıntı ya da ikilem yaşadığını ifade eden olmamıştır.

Damgalayıcı tutumlarının anket sonuçlarına yansıyan önemli bir bileşeni hastalığın hastalanan kişiye duyulan saygıya olan etkisidir. Ankete katılanlarda koronavirüs bulaşmış olmasının bir kişiye duydukları saygıyı etkilemeyeceğini söyleyenlerin oranı %89'ken aynısını HPV için söyleyenlerin oranı %67'dir. Bu da anket örnekleminin önemli bir kısmının bir kişinin HPV+ olmasının o kişiye duydukları saygıyı etkileyeceğini belirttikleri anlamına gelmektedir. Kadınların HPV'ye dair damgalama eğilimlerinin erkeklerden daha az olduğu görülmektedir. Ancak bazı koronavirüse ilişkin damga önermelerinde kadınların damgalama eğilimi erkeklerden fazla bulunmuştur. Bu fark HPV'nin kadınlarla ilişkilendirilmesinin bir sonucu olabilir. İlişki durumlarınınsa koronavirüse ilişkin damgalama eğilimlerinde etkili olmadığı ancak HPV'ye ilişkin stereotipleştirici yaklaşımlar ve diğer damga eğilimlerinin evlilerde daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir.

Goffman (2018) damgayı kendi içinde anlam yüklü bir nitelik değil ilişkiler içerisinde anlamını kazanan bir şey olarak kavramsallaştırır. Damgalayıcı özelliğin damgalayıcı olmasının nedeni kendisi değil; bağlamı, yani kurulan etkileşimler ve ilişkilerdir. CYAE'ler halihazırda toplumda var olan iyi kadınlar ve kötü kadınlar söylemlerine dahil edilerek bu türden ayrıştırıcı bir sınıflandırmayı keskinleştiren bir unsur haline gelmekte ve kurulan toplumsal ilişkiler bağlamında damgalayıcı olmaktadır. Çok eşliliğin bir suç olarak görülmesi HPV'yi bu suçun cezası olarak görmeye yol açmaktadır. AIDS'e dair damgalamada ele alınan araçsal ve sembolik tutumlar üzerinden kıyaslandığında (Crandall ve ark., 1997) koronavirüste bulaşıcılık ve vehamet risklerinin daha fazla olduğu dolayısıyla araçsal damgalamaların daha fazla olduğu görülmektedir. Oysa HPV'de cinsel yolla aktarılmaya atfedilen olumsuz ahlaki anlamlar ideolojiler ve değer yargıları çerçevesinde gelişen bir damgalamaya yani sembolik tutumlardır (Crandall ve ark., 1997). Damgalama

eğilimindeki bu farklılık pozitif olunduğu durumda bunu başkalarından gizleme eğilimine de doğrudan yansımaktadır. Anket sonuçlarında da damgalayıcı bir tutum sergileyecek olmak ve pozitif olduğu durumda gizleyecek olmak arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Diğer bir deyişle, damgayı ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerin kişilerin yalnızca psikososyal durumları üzerinde değil halk sağlığına da olumlu etkileri olması muhtemeldir. Kunreuther ve Slovic (1999) damgayla baş etmenin yollarını ele aldıkları makalelerinde dört adımlı bir süreç tarif ederler. Damga ve etkileriyle baş etmek için izlenecek yol Kunreuther ve Slovic'e göre şu dört adımdan oluşmaktadır. Bunlar; damgalayıcı olayların olmasını engelleme, algılanan riskin azaltılması, medyanın damga hakkında eğitilmesi ve damganın etkilerinin azaltılmasıdır (1999).

Derinlemesine görüşmelerde HPV tanısı ve tedavisine ilişkin işaret edilen sorunlar genellikle sağlık personellerinin kendilerine karşı damgalayıcı yaklaşımı, tam ve doğru bilgiye erişememeleri ve aşının çok pahalı olması şeklindedir. HPV tanısı sonrasında maddi ve manevi zorluklar yaşadıklarını belirtenlerin sayısı oldukça fazladır. Vurgulanan bir diğer konuysa özellikle erkek katılımcının teşhis tedavi sürecinde yaşadığı zorlukların da nedeni olan HPV'nin feminizasyonu ve erkekler için teşhis ve tedaviye erişim imkanlarının yeterli olmamasıdır. Bu durum kadınların üzerindeki sorumluluğu ve damgalanmayı artırdığı, erkekleriyse tamamen denklemin dışında bıraktığı için sorunlu bulunmaktadır.

Damgayı yönetme ve başa çıkmada izlenen yolların genellikle damgalayıcı özelliğe sahip değilmiş gibi yapmak, üstünü örtmek, başkasına aktarmak ya da benimseyip sahiplenerek toplumsal algıyı değiştirecek adımlar atmak olduğu görülmüştür (Goffman, 2018). Bunların HPV'deki örnekleri kişilerin HPV statülerini partnerlerine söylememeleri, ailelerine söylerken cinsel yolla aktarıldığını gizlemeleri, kendilerine bulaştırdığını düşündükleri kişileri ya da genel olarak erkekleri sorumlu tutup suçlamaları ve son olarak HPV'ye ilişkin durumlarını başkalarına anlatıp bu konuda bilgi paylaşmaya yönelerek HPV'ye ilişkin toplumsal algıyı değiştirmeye çalışmalarıdır. Bazı durumlarda kişilerin bunların hepsini farklı bağlamlarda yaptıkları görülmektedir. Yani seçilen damgayla baş etme stratejisini belirleyen şeyin kişilerin kendilerinden çok içinde bulundukları ilişkiler ve bağlamlar olduğu düşünülebilir.

Görüşmelerde koronavirüsün en belirgin psikososyal etkileri olarak hastalık korkusu ve önlemler nedeniyle sosyal hayatın kısıtlanmasından bahsedilmektedir. HPV'nin psikososyal etkilerinde en belirleyici olansa cinsel yolla aktarılmasının getirdiği ahlaki olarak damgalanabilirlik ve kalıcılığın getirdiği damgadır. Bu nedenlerle yakınlara söyleyerek kişinin normalde erişiminin olduğu, örneğin tedavi sırasında refakat edecek ya da ihtiyaç durumunda maddi destek sağlayacak, sosyal destek ağlarına erişmesi zorlaşmaktadır. HPV tanısı sonrası cinsellikten uzak durmayı yalnızca bir önlem davranışı olarak yorumlamak da doğru değildir, bunun cinsellikten soğuma gibi psikoseksüel bir boyutu da vardır. Görüşülen kişiler reddedilme korkusu, söylemek zorunda kalarak cinsel imgelerini sarsıcı tepkiler alabilme ihtimalleri ve hastalığın daha kötüye gidebileceği endişesi gibi nedenlerle cinsel hayatlarına bir süre ara verdiklerinden bahsetmektedirler. HPV'nin psikososyal etkilerinden bir diğeri de kanser korkusudur. HPV enfeksiyonlarının büyük kısmı kansere yol açmadan kendiliğinden kaybolsa ve ısrarcı enfeksiyonlar rutin tetkikler yoluyla prekanser evresinde tespit edilerek tedavi edilebilse de bu bilgilerin yaygınlaşmamış olması kişilerin HPV+ tanısının ardından kanser olduklarını ya da olacaklarını düşünmelerine yol açmaktadır. Pozitif tanısı alan kişilerin birbirleriyle rahatlıkla konuşabildiği durumda bu tür bilgiler daha iyi yaygınlaşabileceği için damgalanmanın sebep olduğu sessizlik hastalık korkusunu da artırmaktadır. Yaygınlığın bilinmesi hem önlem davranışlarını artıracak hem de kişilerin pozitif tanısının ardından yaşayacakları damgalanma ve kanser korkularını azaltacaktır. Anket sonuçları algılanan bilgi düzeyi arttıkça HPV'nin bulaştığı herkeste kansere yol açacağı düşüncesinin azaldığını göstermektedir. HPV ve koronavirüse arasındaki kıyaslamalarının büyük kısmı bu konuşulabilirlik, damgalanma ihtimali ve tüm bunlar kaynaklı erişilebilen psikolojik ya da sosyal desteğin boyutlarının değişmesi üzerinedir.

Derinlemesine görüşmelerde en fazla vurgulanan temalardan biri de HPV'nin feminizasyonudur. HPV'nin feminizasyonu, HPV'nin yalnızca rahim ağzı kanserine yol açan bir virüs olarak tanımlanması sonucunda önce riskin ardından da önlem, teşhis ve tedavide tüm sorumluluğun kadınlara atfedilmesi, bu nedenle HPV damgasının da birincil muhattabının kadınlar olması olarak özetlenebilir. Oysa HPV rahim ağzı kanserine yol açabildiği gibi vulva, vajina, penis, anüs, rektum, ağız ve boğazda görülen kanserlere de yol

açabilmekte ve tüm bu yerlerde siğil oluşmasına neden olabilmektedir. 2012 yılında elde edilen veriler dünya çapında o yıl içerisinde 570.000 kadına ve 60.000 erkeğe HPV kaynaklı kanser tanısı konduğunu göstermektedir (de Martel ve ark., 2017). Daha güncel bir veriyse bir yıl içerisinde teşhis edilen HPV kaynaklı kanserlerin %35'inin erkeklerde görüldüğü yönündedir (Dunne ve ark., 2014; Saraiya ve ark., 2015; Palefsky, 2010; akt., Osazuwa-Peters, 2017, s. 299). Ayrıca Pap smear testi sayesinde HPV kaynaklı rahim ağzı kanseri teşhisi konan kadınların sayısı son elli yıl içerisinde 50.000'den 5.000'e gerilemiştir (Akers ve ark., 2007; akt. Osazuwa-Peters, 2017, s. 299).

HPV'nin yalnızca kadınlarla ve rahim ağzı kanseriyle ilişkilendirilmesi cinsiyetçiliğin bir ürünü olarak görülmektedir. Rutin Pap smear testi HPV'nin rahim ağzı kanserine dönüşmeden tespit edilmesi ve önlenmesinde önemli ve etkili bir uygulamadır. Ancak HPV kaynaklı kanserlerin oldukça büyük bir kısmı baş ve boyun kanserleri olarak geçen oral kanserlerdir ve büyük kısmı da erkeklerde görülmektedir. Bunların rutin bir taraması olmaması sebebiyle de HPV aşısı oral kanserlerin önlenmesinde çok kritik bir role sahiptir. Oysa aşının dünya genelindeki uygulamalarına bakıldığında aşı olan kadınların oranının erkeklerden kat kat fazla olduğu görülmektedir. Aşının ilk yıllarında yalnızca kadınlara yapılması önerilmiş, kısıtlı kaynakla en fazla faydanın bu şekilde sağlanacağı düşünülmüştür. Bu şekilde uygulanmasının ardında, rahim ağzı kanseri oranlarının HPV kaynaklı diğer kanserlere kıyasla yüksek olmasının yanı sıra kadınların tamamı aşı olduğunda bunun sürü bağışıklığı sağlayacağı ve erkekleri de koruyacağı düşüncesi yer almaktadır. Ancak hem kadınların tamamının aşılanmasının sağlanamaması hem de heteronormatif bir bakış açısıyla erkeklerle seks yapan erkekleri dışarıda bırakması ve onları korumaması sebebiyle bu yetersiz bir uygulamadır (Daley ve ark., 2016, s. 983).

Görüşülen kadınlar HPV’nin yalnızca kadınlar için risk oluşturduğu görüşünü büyük oranda paylaşmakta ancak bunun üzerlerine yüklediği sorumluluk ve damgadan rahatsız olduklarını ifade etmektedir. Erkeklere yönelik HPV testlerinin olmaması, hegemonik erkeklik söylemleriyle uyumlu olarak erkeklerin sağlık kontrollerinden kaçınma eğilimleri bu konuda rahatsızlık duyulduğuna dikkat çekilen başlıklardandır. Erkek partnerlerine HPV statülerini söylemekteki temel motivasyonlarının gelecekte başka kadınlara bulaşmasını

engellemek olduğunu ve bunu bir kadın dayanışması olarak gördükleri ifade edenler de vardır. Ayrıca erkeklerin bu konuda sorumluluk alacaklarına ilişkin genel bir güvensizlik de hakimdir.

Modern tıp bir yandan hastalıkları iyileştirirken bir yandan da bedenleri gözetim altında tutar ve disipline eder (Foucault, 2012). Bu iki süreç, yani hastalıkların iyileştirilmesi ve bedenlerin gözetim altında tutulması kaçınılmaz olarak birbirine bağlıdır. Hastalıkların erken teşhis edilmesinin iyileşmeye olan olumlu etkisi de gözetim altında olmayı sağlıklı olmanın bir koşulu olarak netleştirir. Tüm bu denetim ve gözetim mekanizmalarının toplumun her parçasını eşit olarak etkilediğini söylemek zordur. Kadınların bedenleri erkeklerinkine kıyasla tıpkı dinde olduğu gibi tıpta da daha çok gözetim altındadır. Bu farkın altında erkeğin kırılmazlığı, bedensel güçlülüğüne ilişkin hegemonik erkeklik söylemlerinin yanı sıra kadınların bedenlerinin mensturasyon, gebelik, menopoz gibi yaşamsal döngülere varıncaya dek tıbbileştirilmesi, hem sağlığın hem de hastalıkların feminizasyonu yatmaktadır (Lupton, 2013, s. 26-28).

HPV'nin feminizasyonu kadın bedenlerini ve cinselliğini dolaşımdaki söylemler ve rutin kontrollere disiplin ve gözetim altında tutarken erkekleri bunun dışında bırakmaktadır (Foucault ve Hurley, 1978; Foucault ve Sheridan, 1995; Press ve ark., 2000). Bunda HPV'nin feminizasyonunun yanı sıra kondomun tam olarak korumaması ve Türkiye özelinde aşının ücretli ve pahalı olması nedeniyle çok az sayıda kişinin aşıya erişiminin olması da önemli etkenlerdir. HPV için görüşülen kişilerin hiçbiri HPV aşısına karşı bir güvensizlik belirtmemiştir. Aşıyı olmamış olanların hepsi ya önceden böyle bir aşının varlığını bilmedikleri için artık geç kalmış olduklarını ya da ücreti nedeniyle aşıyı olamamış olduklarını ifade etmektedirler. Türkiye'de HPV aşısının üç doz güncel fiyatı 2 bin 85 liradır. Önce Çocuklar ve Kadınlar Derneği tarafından aşının ücretsiz olması için aktif bir mücadele verilmektedir[17].

[17] https://www.birgun.net/haber/hpv-asisinin-ucretsiz-olmasi-talebiyle-sgk-ye-acilan-dava-bugun-goruldu-366809

Mary Douglas, risk ve suç üzerine yazdığı kitabında damgayı ele alırken yalnızca damgayı ortadan kaldırmanın yaşananları yok etmeyeceğini, yalnızca görünürlüğünü azaltacağını söyler. Burada vurgulanması gereken damgaya karşı verilebilecek bir mücadelenin anlamsızlığı değil ancak koronavirüs ve HPV gibi durumlarda damgalanan grupların gerçekten enfeksiyon riskini daha fazla taşımalarının önüne de nasıl geçilebileceği olabilir. Yoksa Douglas'ın dediği gibi yalnızca damganın hem sağlıklı hem de hasta kimseler için yarattığı huzursuzluğun, rahatsızlığın önüne geçilecek, ancak aşı gibi temel sağlık hakkından mahrum bırakılan kesimlerin, ya da sağlık hizmeti alırken yaşanan diğer eşitsizliklerin üstesinden gelinemeyecektir (1994, s. 36).

EKLER

Ek-1 Anket Formu

Yeni Koronavirüs (COVID-19) ve HPV'ye İlişkin Algı ve Tutumlar

Sizi Maltepe Üniversitesi Sosyoloji Doktora Programı kapsamında Prof. Dr. Bahattin AKŞİT'in danışmanlığında Ceren ALKAN ÜSTÜN tarafından yürütülen "Bulaşıcı Hastalıklarda Risk, Sorumluluk ve Damga: Yeni Koronavirüs ve HPV Örnekleri" başlıklı tez araştırmasına katılmaya davet ediyoruz. Türkiye'de Yeni Koronavirüs ve HPV'nin toplumdaki yansımalarını karşılaştırmalı olarak anlamayı hedefleyen bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Bu formda yer alan soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Kişisel Bilgiler

Bu bölümde yer alan sorular istatistiki amaçlarla sorulmuş olup tamamen anonim olarak kullanılacaktır.

1. Yaşınız

- o 18-20
- o 21-29
- o 30-39

- 40-49
- 50-59
- 60-64
- 65-74
- 75 ve üzeri

2. Yaşadığınız şehir:

_____

3. Cinsiyetiniz:

- Kadın
- Erkek
- Diğer/Belirtmek istemiyorum

4. Cinsel olarak aktif misiniz?

- Evet
- Hayır
- Cevap vermek istemiyorum

5. İlişki durumunuz:

- İlişkim var, evliyim
- İlişkim var, bekarım
- İlişkim yok

6. Kaç çocuğunuz var?

- Çocuğum yok
- 1

- 2
- 3
- 4 veya daha fazla sayıda

7. Aynı evi paylaştığınız kişiler (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.):

- Anneanne/babaanne ve dededen en az biri
- Anne-babadan en az biri
- Kardeş
- Eş/sevgili
- Çocuk
- Arkadaş
- Yalnız yaşıyorum

8. Öğrencilik durumunuz:

- Öğrenciyim
- Öğrenci değilim

9. En son mezun olduğunuz eğitim dereceniz (Öğrenciyseniz devam etmekte olduğunuzu işaretleyiniz):

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Yüksek lisans ve üzeri
- Hiçbiri

10. Mesleğiniz/İşiniz:

_____

11. Çalışma durumunuz:

- Çalışıyorum
- Çalışmıyorum

12. Çalışma durumunuzu en iyi tanımladığını düşündüğünüz ifadeyi işaretleyiniz:

- Ücretli/maaşlı çalışanım
- Yevmiyeli çalışıyorum
- İşverenim
- Kendi hesabıma çalışıyorum (kendi toprağında çalışan, esnaf)
- Emekliyim
- Ücretsiz aile işçisiyim (ev hanımıyım)
- İş arıyorum
- Diğer

13. 2020 yılının Nisan, Mayıs aylarında işiniz sebebiyle ne sıklıkta ev dışında olmanız gerekti?

- Sürekli
- Ara sıra
- Nadiren
- Hiç gerekmedi

14. Hanenizin aylık ortalama geliri:

- 3.000 TL'den az
- 3.000-5.000 TL arası
- 5.001-15.000 TL arası
- 15.001-30.000 TL arası
- 30.001 TL ve üzeri

15. Yeni Koronavirüs (COVID-19) salgını maddi durumunuzu nasıl etkiledi?

- Kötü etkiledi
- Etkilemedi
- İyi etkiledi

16. Sağlıklı olmak sizce ne anlama geliyor? (Sizin için en uygun 3 tanesini işaretleyiniz).

- Kendi ihtiyacını kendi karşılayabiliyor olmak
- Kendini iyi hissetmek
- Hiçbir fiziksel şikayetinin bulunmaması
- Hiçbir ruhsal şikayetinin bulunmaması
- Doktor tarafından sağlıklı olduğunun söylenmesi
- Tetkik ve tahlil sonuçlarının iyi gelmesi
- Fit olmak (aşırı zayıf veya aşırı şişman olmamak)

17. Aşağıdaki hastalıklardan sizde olanları işaretleyiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Bilinen hiçbir hastalığım yok
- Anksiyete bozukluğu
- Astım
- Bağışıklığı baskılayıcı (kortizon, kemoterapi, vb.) tedavi gerektiren hastalıklar
- Depresyon
- Diyabet
- Hipertansiyon
- HIV/AIDS
- Kalp hastalığı
- Kanser
- Kronik böbrek hastalığı
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)

- Obezite
- Orak hücreli anemi
- Otoimmün hastalıklar
- Diğer

Yeni Koronavirüs (COVID-19)

18. Aşağıdaki solunum yolu hastalıklarından geçirdikleriniz varsa lütfen işaretleyiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.).

- Solunum yoluyla bulaşan hiçbir hastalık geçirmedim
- Nezle (soğuk algınlığı)
- Grip
- Suçiçeği
- Kızamık
- Kızamıkçık
- Kabakulak
- Boğmaca
- Difteri
- Verem
- Menenjit
- Diğer

19. Size Yeni Koronavirüs (COVID-19) bulaştı mı?

- Evet, kesinlikle bulaştı
- Emin değilim ama bulaştığını düşünüyorum
- Emin değilim ama bulaşmadığını düşünüyorum
- Hayır, kesinlikle bulaşmadı

20. Yeni Koronavirüs (COVID-19) hakkındaki bilgi düzeyinizi aşağıdakilerden hangisi en

doğru tanımlar?

- o Hiç bilmiyorum, duymadım (Bu seçenek işaretlendiyse 23. soruya geçin.)
- o Az biliyorum
- o Yeterince biliyorum
- o İyi biliyorum

Yeni Koronavirüs (COVID-19)

Bu bölümde Yeni Koronavirüse (COVID-19) ilişkin birtakım ifadeler yer almaktadır, doğru ya da yanlış cevap yoktur, lütfen her bir ifadenin karşısında yer alan katılma düzeylerinden sizin için en uygun olanı işaretleyiniz.

21. Aşağıdaki ifadeler için size en uygun seçeneği işaretleyiniz. (1-Katılıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım/Fikrim yok, 4-Kısmen katılmıyorum, 5- Katılmıyorum)

	1	2	3	4	5
Hayatımın bir döneminde bana koronavirüs bulaşma ihtimali yüksektir.					
Koronavirüs beni tedirgin ediyor.					
Koronavirüs sağlığım için ciddi bir tehdittir.					
Koronavirüsten ötürü sevdiklerimi kaybetmekten korkuyorum.					
Sevdiklerime koronavirüs bulaştırmaktan korkuyorum.					
Koronavirüsün üzerimdeki etkileri uzun süreli olacaktır.					
Önlemini alırsam bana koronavirüs bulaşmaz.					
Koronavirüs bulaştığı kişilerin çoğunda solunum yetmezliğine yol açar.					
Koronavirüs hastanede yatmama neden olur.					

İnsanlar koronavirüsü gerektiği kadar ciddiye almıyor.					
İnsanlar koronavirüsü abartıyor.					
Koronavirüse karşı önlem almak herkesin kendi sorumluluğundadır.					
Koronavirüse karşı önlem almak devletin sorumluluğundadır					
Koronavirüs söz konusuysa hepimiz birbirimizin sağlığından sorumluyuz.					
Yakınlarıma koronavirüs bulaştırırsamkendimi suçlu hissederim.					
Öksüren ya da ateşi olan biri etrafındakilerle bu durumu paylaşmalıdır.					
Maske takmak beni koronavirüse karşı korur.					
Ellerimi sık sık yıkamak beni koronavirüse karşı korur.					
Dışarı çıkarken maske takmak kişinin kendisine karşı sorumluluğudur.					
Koronavirüsten korunmak için almam gereken önlemleri bilmiyorum.					
Koronavirüs bulaşırsa diye evden dışarı çıkmaya korkuyorum.					
Sosyal mesafe kurallarına uymak beni koronavirüse karşı korur.					
Önlem almak koronavirüsten korunmaya yetmez.					
Bana koronavirüs bulaştığından şüphelensem hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum.					
Koronavirüsün bulaşacağı varsa zaten bulaşır.					
Koronavirüsten korunmaya ilişkin önlemleri titizlikle uyguluyorum.					
Dışarı çıkarken maske takmak kişinin başkalarına karşı sorumluluğudur.					

22. Aşağıdaki ifadeler için size en uygun seçeneği işaretleyiniz. (1-Katılıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım/Fikrim yok, 4-Kısmen katılmıyorum, 5-Katılmıyorum)

	1	2	3	4	5
Koronavirüs sorumsuz insanlara bulaşır.					
Koronavirüs kişisel hijyenine dikkat etmeyen insanlara bulaşır.					
Koronavirüs herkese bulaşabilir.					
Koronavirüs taşıdığımı düşünürlerse insanlar yanıma yaklaşmaz.					
Koronavirüs taşıdığımı düşünsem başkalarından gizlerim.					
Koronavirüs taşıyor olmak bana kendimi pis hissettirir.					
Koronavirüs taşıdığını düşündüğüm kişilerden uzak dururum.					
Birine koronavirüs bulaşmış olması o kişiye duyduğum saygıyı etkilemez.					
Koronavirüs bulaşan kişi kimsenin yanına yaklaşmamalıdır.					
Bana koronavirüs bulaşması kendimi suçlu hissettirir.					
Koronavirüs bulaşan kişi mağdur konumundadır.					
Birinin yaşam tarzına bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.					
Birinin mesleğine bakarak koronavirüs taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.					
Maske takmadan dışarı çıkarsam ayıplanırım.					
İnsanların yanında öksürmeye ve/veya hapşırmaya çekinirim.					
İnsanlara ayıp olur kaygısıyla beni tedirgin eden davranışlarda bulunduğum olur (yakın durmak, elinden bir şey almak, yan yana oturmak, sarılmak, vb.).					
Maske takmayan insanlardan rahatsız olurum.					
Önlem almayı abartanlardan rahatsız olurum.					
Maske takmanın zararı faydasından fazladır.					

Yakın gördüğüm kişilerle bir araya gelirken koronavirüsü dert etmem.					
Koronavirüs yurt dışından gelenlerden bulaşır.					
Koronavirüs salgını Çinlilerin suçudur.					

HPV

23. Aşağıdaki cinsel yolla bulaşan hastalıklardan geçirdikleriniz varsa lütfen işaretleyiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.).

- o Cinsel yolla bulaşan hiçbir hastalık geçirmedim
- o Frengi (Sifiliz)
- o Bel Soğukluğu (Gonore)
- o Genital Uçuk (Herpes)
- o HIV/AIDS
- o Molluskum Kontagiozum
- o Klamidya
- o Hepatit B
- o Trikomonas
- o Diğer

24. Hayatınızın bir döneminde size HPV bulaştı mı?

- o Evet, kesinlikle bulaştı
- o Emin değilim ama bulaştığını düşünüyorum
- o Emin değilim ama bulaşmadığını düşünüyorum
- o Hayır, kesinlikle bulaşmadı

25. HPV hakkındaki bilgi düzeyinizi aşağıdakilerden hangisi en doğru tanımlar?

- o Hiç bilmiyorum, duymadım (Bu seçenek işaretlendiyse 28. soruya geçin)
- o Az biliyorum

- Yeterince biliyorum
- İyi biliyorum

HPV

Bu bölümde HPV'ye ilişkin birtakım ifadeler yer almaktadır, doğru ya da yanlış cevap yoktur, lütfen her bir ifadenin karşısında yer alan katılma düzeylerinden sizin için en uygun olanı işaretleyiniz.

26. Aşağıdaki ifadeler için size en uygun seçeneği işaretleyiniz. (1-Katılıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım/Fikrim yok, 4-Kısmen katılmıyorum, 5-Katılmıyorum)

	1	2	3	4	5
Hayatımın bir döneminde bana HPV bulaşma ihtimali yüksektir.					
HPV beni tedirgin ediyor.					
HPV sağlığım için ciddi bir tehdittir.					
HPV'den ötürü sevdiklerimi kaybetmekten korkuyorum.					
Partnerime/partnerlerime HPV bulaştırmaktan korkarım.					
HPV'nin üzerimdeki etkileri uzun süreli olacaktır.					
HPV bulaşması cinsel hayatımı etkiler.					
Önlemini alırsam bana HPV bulaşmaz.					
HPV bulaştığı kişilerin çoğunda kansere yol açar.					
HPV, düzenli kontrole gitmeme neden olur.					
İnsanlar HPV'yi gerektiği kadar ciddiye almıyor.					
İnsanlar HPV'yi abartıyor.					
HPV'ye karşı önlem almak herkesin kendi sorumluluğundadır.					
HPV'ye karşı önlem almak devletin sorumluluğundadır.					
HPV söz konusuysa hepimiz birbirimizin sağlığından sorumluyuz.					
Birine HPV bulaştırırsam kendimi suçlu hissederim.					

HPV bulaşmış biri cinsel temasta bulunacağı kişiyle bu durumu paylaşmalıdır.					
Kondom kullanmak beni HPV'ye karşı korur					
Aşı olmak beni HPV'ye karşı korur.					
HPV aşısı olmak kişinin kendisine karşı sorumluluğudur.					
HPV'den korunmak için almam gereken önlemleri bilmiyorum.					
Bana HPV bulaşırsa diye yeni biriyle cinsel olarak yakınlaşmaya korkuyorum.					
Tek eşli olmak beni HPV'ye karşı korur.					
Önlem almak HPV'den korunmaya yetmez.					
Düzenli test yaptırmak HPV'yi erken fark etmemi sağlar.					
Bana HPV bulaştığından şüphelensem hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum.					
HPV'nin bulaşacağı varsa zaten bulaşır.					
HPV'den korunmaya ilişkin önlemleri titizlikle uyguluyorum.					
HPV aşısı olmak kişinin başkalarına karşı sorumluluğudur.					

27. Aşağıdaki ifadeler için size en uygun seçeneği işaretleyiniz. (1-Katılıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım/Fikrim yok, 4-Kısmen katılmıyorum, 5-Katılmıyorum)

	1	2	3	4	5
HPV sorumsuz insanlara bulaşır.					
HPV ahlaka uygun davranmayanlara bulaşır.					
HPV herkese bulaşabilir.					
HPV taşıdığımı düşünürlerse insanlar benimle birlikte olmaz.					
HPV taşıdığımı düşünsem başkalarından gizlerim.					
HPV taşıyor olmak bana kendimi kirli hissettirir.					
HPV bulaşan kişilerin ilişkilerinde/evliliklerinde sorunlar oluşur.					

Bana HPV bulaştıran kişiyi suçlarım.					
HPV taşıdığını düşündüğüm biriyle cinsel ilişki yaşamam.					
Birine HPV bulaşmış olması o kişiye duyduğum saygıyı etkilemez.					
HPV bulaşan kişi kimseyle cinsel temas kurmamalıdır.					
Bana HPV bulaşması kendimi suçlu hissettirir.					
HPV bulaşan kişi mağdur konumundadır.					
Birinin yaşam tarzına bakarak HPV taşıyıp taşımadığını tahmin etmek kolaydır.					
Genital siğillerim olsa partnerimin görmesinden çekinirim.					
Bence genital siğillerin itici bir görüntüsü var.					
Partnerime ayıp olur diye korunmak istediğim halde korunmadığım olur.					
Korunmasız cinsel ilişki talebinden rahatsız olurum.					
Sevdiğim biriyle cinsel ilişkiye girerken HPV'yi dert etmem.					
HPV aşısının zararı faydasından fazladır.					
Kondom/oral bariyer kullanmanın doğru olmadığını düşünüyorum.					
Tek eşli birinin HPV aşısı olmasına gerek yoktur.					
Erkeklerin HPV aşısı olmasına gerek yoktur.					
Herkesin HPV aşısı olması gereklidir.					
HPV evlilik dışı cinsel ilişki yaşayanlardan bulaşır.					
HPV'nin yayılması hayat kadınlarının suçudur.					

Teşekkür ve Araştırmanın Devamı

Araştırmaya olan katılımınız ve desteğiniz için çok teşekkür ederiz. İlk kısmı cevaplamış olduğunuz anket olmak üzere bu araştırma iki kısımdan oluşmaktadır. İkinci kısımda yer almayı kabul ediyorsanız lütfen e-posta adresinizi yazarak size ulaşmamızı sağlayın.

E-posta adresiniz: _____

Ek-2 Derinlemesine görüşme formları

Ek-2.1. HPV+ kişilerle derinlemesine görüşme soruları

1.Biraz kendinizden bahseder misiniz? Yaşınız, ne iş yaptığınız/mesleğiniz, ilişki durumunuz ve kimlerle aynı evi paylaştığınız gibi.

2.HPV'ye ilişkin deneyiminizden bahsedebilir misiniz? HPV+ olduğunuzu öğrenme ve sonrası gibi süreçleri nasıl geçirdiniz, neler yaptınız, neler hissettiniz?

3.Öncesinde bu virüsle karşılaşabileceğinizi düşünmüş müydünüz? Size böyle düşündüren sebepler nelerdi?

4.HPV'den ya da sebep olabileceği hastalıklardan korunmak için neler yapıyordunuz, ne gibi önlemler alıyordunuz? Şu anda neler yapıyorsunuz? Bu durumun genel olarak hayatınızda ne gibi etkileri oldu?

5.HPV+ olduğunuzu kimlerle ve ne gibi sebeplerle paylaştınız? Bu paylaşımlar sırasında bu kişilerin tutumları nasıldı, kendinizi nasıl hissettiniz?

6.Özellikle söylemek istemediğiniz birileri oldu mu? Neden?

7.Sizce HPV söz konusu olduğunda toplumsal bir sorumluluktan bahsedilebilir mi, evetse bunun için neler yapılabilir? Sizce bu sorumluluk daha çok kimlerin üzerinde?

8.HPV aşısını oldunuz ya da duydunuz mu? Bu konuda neler düşünüyorsunuz?

9.Son olarak, koronavirüsle karşılaştırdığınızda bu iki virüsün sizin üzerinizdeki etkileri ne gibi benzerlikler ya da farklılıklar gösteriyor?

10.Eklemek istediğiniz başka bir şey var mı? Teşekkür ederim.

Ek-2.2. COVID-19 olmuş kişilerle derinlemesine görüşme soruları

1.Size koronavirüs nasıl bulaştı? O süreci nasıl geçirdiniz, neler yaptınız, neler hissettiniz?

2.Öncesinde size bulaşabileceğini düşünmüş müydünüz?

a. Evetse → Neden, ne gibi riskler aldığınızı düşünüyordunuz?

b. Hayırsa → Sizce daha çok kimlere bulaşıyor?

3.Korunmak için neler yapıyordunuz, ne gibi önlemler alıyordunuz?

4.Peki, hastalığı geçirdikten sonra geri dönüp baktığınızda kaygılarınızda ya da aldığınız önlemlerde ne gibi farklar görüyorsunuz?

5.Size bulaştığını kimlere ve neden söylediniz? Nasıl karşıladılar?

6.Özellikle söylemek istemediğiniz birileri oldu mu? Neden?

7.Karantina süreciniz bittikten sonra başkalarıyla ilk bir araya gelişiniz nasıldı? Kendinizi nasıl hissettiniz?

8.Sizce başkalarını korumak gibi bir sorumluluğumuz var mı, bunun için neler yapabiliriz? Sizce bu sorumluluk daha çok kimlerin üzerinde?

9.Aşı olmayı düşünüyor musunuz? Neden?

10.İlk ortaya çıktığı zamandan itibaren bu salgın süreci sizi ne kadar ve hangi açılardan etkiledi?

11.Son olarak, HPV'yi hiç duydunuz mu?

a. Evetse → Koronavirüsle karşılaştırdığınızda sizce kişileri hangisinin bulaşması daha fazla ve hangi yönlerden etkiler?

b. Hayırsa → En çok rahim ağzı kanserine ve genital siğillere sebep olmasıyla bilinen ve cinsel yolla bulaşan bir virüs, böyle baktığınızda koronavirüsle karşılaştırdığınızda sizce kişileri hangisinin bulaşması daha fazla ve hangi yönlerden etkiler?

12.Eklemek istediğiniz başka bir şey var mı? Teşekkür ederim.

KAYNAKÇA

Ablon, J. (2002). The nature of stigma and medical conditions. *Epilepsy & Behavior*, *3*(6), 2–9. https://doi.org/10.1016/s1525-5050(02)00543-7

Akşit, B., ve Akşit, B. (1989). Sociocultural determinants of infant and child mortality in Turkey. *Social Science & Medicine, 28(6),* 571–576. https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90251-7

Albert, K. (2019). Beyond the responsibility binary: analysing maternal responsibility in the human papillomavirus vaccination decision. *Sociology of Health & Illness*. https://doi.org/10.1111/1467-9566.12887

Amaro, H. (1995). Love, sex, and power: Considering women's realities in HIV prevention. *American Psychologist*, *50*(6), 437–447. https://doi.org/10.1037/0003-066x.50.6.437

Angulo-Olaiz, F. (2009). The Role of Pap Smears in Negotiating Risk: Latinas' Perceptions of Trust and Love in Sexual Relationships with Men. *NWSA Journal, 21*(3), 166–190. https://www.jstor.org/stable/20628199

Anhang, R., Goodman, A., & Goldie, S. J. (2004). HPV Communication: Review of Existing Research and Recommendations for Patient Education. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 54*(5), 248–259. https://doi.org/10.3322/canjclin.54.5.248

Balfe, M., Brugha, R., O'Connell, E., McGee, H., O'Donovan, D., & Vaughan, D. (2010). Why don't young women go for Chlamydia testing? A qualitative study employing Goffman's stigma framework. *Health, Risk & Society*, *12*(2), 131–148. https://doi.org/10.1080/13698571003632437

Baral, S. C., Karki, D. K., & Newell, J. N. (2007). Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. *BMC Public Health, 7*(1). https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-211

Beck, U. (1992a). From Industrial Society to the Risk Society: Questions of Survival, Social Structure and Ecological Enlightenment. *Theory, Culture & Society, 9*(1), 97–123. https://doi.org/10.1177/026327692009001006

Beck, U. (1992b). *Risk Society: Towards a New Modernity (Published in association with Theory, Culture & Society)* (M. Ritter, Trans.; 1st ed.). SAGE Publications Ltd.

Beck-Gernsheim, E. (2000). Health and Responsibility: From Social Change to Technological Change and Vice Versa. In B. Adam, U. Beck, & V. J. Loon (Eds.), *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory* (First ed., pp. 122–135). SAGE Publications Ltd.

Bhattacherjee, A. (2012). *Social Science Research: Principles, Methods, and Practices* (2nd ed.). CreateSpace Independent Publishing Platform.

Blaxter, M. (1990). *Health and Lifestyles* (1st ed.). Routledge.

Brandt, A. M. (1988). AIDS and Metaphor: Toward the Social Meaning of Epidemic Disease. *Social Research*, *55*(3), 413–432. https://www.jstor.org/stable/40970512

Brandt, A. M. (2013). How AIDS Invented Global Health. New England Journal of Medicine, 368(23), 2149–2152. https://doi.org/10.1056/nejmp1305297

Branković, I., Verdonk, P., & Klinge, I. (2013). Applying a gender lens on human papillomavirus infection: cervical cancer screening, HPV DNA testing, and HPV vaccination. *International Journal for Equity in Health*, *12*(1). https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-14

Braun, V., ve Gavey, N. (1999). "Bad girls" And "Good girls"? sexuality and cervical cancer. *Women's Studies International Forum*, *22*(2), 203–213. https://doi.org/10.1016/s0277-5395(99)00007-2

Brody, H. (2002). *Stories of Sickness* (2nd ed.). Oxford University Press.

Canguilhem, G. (1991). *The Normal and the Pathological*. Zone Books.

Caseldine-Bracht, J. (2010). The HPV vaccine controversy: Where are the women? Where are the men? Where is the money? *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, *3*(1), 99–112. https://doi.org/10.3138/ijfab.3.1.99

Castel, R. (1991). From dangerousness to risk. In G. Burchell, C. Gordon, & P. Miller (Eds.), *The Foucault Effect: Studies in Governmentality* (1st ed., pp. 281–298). University of Chicago Press.

Cates, J. R., Ortiz, R., Shafer, A., Romocki, L. S., & Coyne-Beasley, T. (2012). Designing Messages to Motivate Parents To Get Their Preteenage Sons Vaccinated Against Human Papillomavirus. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *44*(1), 39–47. https://doi.org/10.1363/4403912

Center for Biologics Evaluation and Research. (2020, August 21). GARDASIL 9. U.S. Food and Drug Administration. https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/gardasil-9

Chang, C., Salerno, MSc, A., & Hsu, MD, MPH, E. B. (2020). Perspectives on xenophobia during epidemics and implications for emergency management. *Journal of Emergency Management*, *18*(7), 23–29. https://doi.org/10.5055/jem.2020.0521

Chesson, H. W., Dunne, E. F., Hariri, S., & Markowitz, L. E. (2014). The Estimated Lifetime Probability of Acquiring Human Papillomavirus in the United States. *Sexually Transmitted Diseases*, *41*(11), 660–664. https://doi.org/10.1097/olq.0000000000000193

Çınar, L. O., Özkan, S., Aslan, G. K., & Alataş, E. (2019). Knowledge and Behavior of University Students toward Human Papillomavirus and Vaccination. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *6*(3), 300–307. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_10_19

Collyer, F. ve Scambler, G. (2015). *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine* (2015th ed.). Palgrave Macmillan.

Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, *18*(1), 209–232. https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233

Constantinou, C. S. (2020). "People Have to Comply with the Measures": Covid-19 in "Risk Society." *Journal of Applied Social Science*, *15*(1), 3–11. https://doi.org/10.1177/1936724420980374

Cook, C. (2011). 'About as comfortable as a stranger putting their finger up your nose': speculation about the (extra)ordinary in gynaecological examinations. *Culture, Health & Sexuality*, *13*(7), 767–780. https://doi.org/10.1080/13691058.2011.577906

Cori, L., Bianchi, F., Cadum, E., & Anthonj, C. (2020). Risk Perception and COVID-19. *Journal of Environmental Research and Public Health*.

Crandall, C. S., Glor, J., & Britt, T. W. (1997). AIDS-Related Stigmatization: Instrumental and Symbolic Attitudes1. *Journal of Applied Social Psychology*, *27*(2), 95–123. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1997.tb00625.x

Crawford, R. (2006). Health as a meaningful social practice. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, *10*(4), 401–420. https://doi.org/10.1177/1363459306067310

Crowl, T. A., Crist, T. O., Parmenter, R. R., Belovsky, G., & Lugo, A. E. (2008). The spread of invasive species and infectious disease as drivers of ecosystem change. Frontiers in Ecology and the Environment, 6(5), 238–246. https://doi.org/10.1890/070151

Çuhacı, A. (2007). Ulrich Beck'in Risk Toplumu Kuramı. *Sosyoloji Dergisi*, *14*(3), 130–157.

Cunningham, S. D., Kerrigan, D. L., Jennings, J. M., & Ellen, J. M. (2009). Relationships Between Perceived STD-Related Stigma, STD-Related Shame and STD Screening Among a Household Sample of Adolescents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *41*(4), 225–230. https://doi.org/10.1363/4122509

Cunningham, S. D., Tschann, J., Gurvey, J. E., Fortenberry, J. D., & Ellen, J. M. (2002). Attitudes about sexual disclosure and perceptions of stigma and shame. *Sexually Transmitted Infections*, *78*(5), 334–338. https://doi.org/10.1136/sti.78.5.334

Daley, E. M., Vamos, C. A., Zimet, G. D., Rosberger, Z., Thompson, E. L., & Merrell, L. (2016). The Feminization of HPV: Reversing Gender Biases in US Human Papillomavirus Vaccine Policy. *American Journal of Public Health*, *106*(6), 983–984. https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303122

de Martel, C., Plummer, M., Vignat, J., & Franceschi, S. (2017). Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *International Journal of Cancer*, *141*(4), 664–670. https://doi.org/10.1002/ijc.30716

Dodd, R. H., Marlow, L. A. V., & Waller, J. (2015). Discussing a diagnosis of human papillomavirus oropharyngeal cancer with patients: An exploratory qualitative study of health professionals. *Head & Neck*, *38*(3), 394–401. https://doi.org/10.1002/hed.23916

Douglas, M. (1994). *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory* (1st ed.). Routledge.

Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, *23*(7–8), 994–1006. https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193

Duran, V., ve Cengiz, R. (2020). Discussing the Coronavirus Pandemic in the Context of Risk Society and Its Educational Implications. *Adam Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, *10*(2), 487–519. https://doi.org/10.31679/adamakademi.756626

Dyer, K. (2010). 2010 P. K. New Award From Cancer to Sexually Transmitted Infection: Explorations of Social Stigma among Cervical Cancer Survivors. *Human Organization*, *69*(4), 321–330. https://doi.org/10.17730/humo.69.4.a750670h0784521j

East, L., Jackson, D., O'Brien, L., & Peters, K. (2010). Condom negotiation: experiences of sexually active young women. *Journal of Advanced Nursing*, *67*(1), 77–85. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05451.x

East, L., Jackson, D., O'Brien, L., & Peters, K. (2012). Stigma and stereotypes: Women and sexually transmitted infections. *Collegian*, *19*(1), 15–21. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2011.10.001

Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An Overview. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, *36*(4 (138)), 273–290. https://www.jstor.org/stable/23032294

Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Ensign, J. (2017). On Telling. *Intima: A Journal of Narrative Medicine*.

Escalas, J., Rodriguez-Cerdeir, C., & Guerra-Tapia, A. (2009). Impact of HPV Infection on the Quality of Life in Young Women. *The Open Dermatology Journal*, *3*(1), 137–139. https://doi.org/10.2174/1874372200903010137

Faulkner, J., Schaller, M., Park, J. H., & Duncan, L. A. (2004). Evolved Disease-Avoidance Mechanisms and Contemporary Xenophobic Attitudes. *Group Processes & Intergroup Relations*, *7*(4), 333–353. https://doi.org/10.1177/1368430204046142

Fernandez, M. E., McCurdy, S. A., Arvey, S. R., Tyson, S. K., Morales-Campos, D., Flores, B., Useche, B., Mitchell-Bennett, L., & Sanderson, M. (2009). HPV knowledge, attitudes, and cultural beliefs among Hispanic men and women living on the Texas–Mexico border. *Ethnicity & Health*, *14*(6), 607–624. https://doi.org/10.1080/13557850903248621

Fischer, L. S., Mansergh, G., Lynch, J., & Santibanez, S. (2019). Addressing Disease-Related Stigma During Infectious Disease Outbreaks. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *13*(5–6), 989–994. https://doi.org/10.1017/dmp.2018.157

Fleischman, S. (1999). I am. . ., I have. . ., I suffer from. . .: A Linguist Reflects on the Language of Illness and Disease. *Journal of Medical Humanities*, *20*(1), 3–32.

Foucault, M. (2012). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Routledge.

Foucault, M., & Hurley, R. (1978). *The History of Sexuality: Volume I: An Introduction*. Pantheon Books.

Foucault, M., & Sheridan, A. (1995). *Discipline & Punish: The Birth of the Prison*. Vintage Books.

Frank, A. W. (1993). The Rhetoric of Self-Change: Illness Experience as Narrative. *The Sociological Quarterly*, *34*(1), 39–52. https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1993.tb00129.x

Frank, A. W. (1997). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics* (2nd ed.). University of Chicago Press.

Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., Andrew, M., Bayly, M., Bethell, J., Chasteen, A., Elliot, V., Herron, R., Itzhak, I., Kortzman, A., Maxwell, C., McGilton, K., Middleton, L., . . . Tougas, F. (2020). Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age and Ageing*, *49*(5), 692–695. https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097

Garland, S. M., ve Quinn, M. A. (2006). CHAPTER 11 How to manage and communicate with patients about HPV? *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *94*, S106–S112. https://doi.org/10.1016/s0020-7292(07)60017-4

Giddens, A. (1999). Risk and Responsibility. *Modern Law Review*, *62*(1), 1–10. https://doi.org/10.1111/1468-2230.00188

Giffin, K., ve Lowndes, C. M. (1999). Gender, sexuality, and the prevention of sexually transmissible diseases: a Brazilian study of clinical practice. *Social Science & Medicine*, *48*(3), 283–292. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00363-3

Gifford, S. M., Bakopanos, C., Dawson, M., ve Yesilyurt, Z. (1998). Risking for protection: Discourses around 'safe sex' among Chilean, Turkish and second-generation Greek women living in Melbourne, Australia. *Ethnicity & Health*, *3*(1–2), 95–116. https://doi.org/10.1080/13557858.1998.9961852

Goffman, E. (2018). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. Heretik Yayınları. Ankara.

Görkem, E., Arslan, E., Toğrul, C., Efetürk, T., ve Güngör, T. (2015). Human Papilloma Virüs enfeksiyonu farkındalığı açısından kimler hedef kitle olmalıdır? Anket çalışması. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 93–98.

Gravitt, P. E. (2011). The known unknowns of HPV natural history. *Journal of Clinical Investigation*, *121*(12), 4593–4599. https://doi.org/10.1172/jci57149

Green, J., Kocsis, A., Shadrick, J., Ukoumunne, O. C., Murphy, S., & Hetherton, J. (2003). Determinants of disclosure of genital herpes to partners. *Sexually Transmitted Infections*, *79*(1), 42–44. https://doi.org/10.1136/sti.79.1.42

Gregg, J. L. (1999). *Virgins Without Hymens and Cancer Without Cure: Sexual Strategies and Cervical Cancer in Recife, Brazil* (No. 9941812). ProQuest Dissertations Publishing. https://www.proquest.com/docview/304570335?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true

Hammad, A. M., Hamed, R., Al-Qerem, W., Bandar, A., ve Hall, F. S. (2021). Optimism Bias, Pessimism Bias, Magical Beliefs, and Conspiracy Theory Beliefs Related to COVID-19 among the Jordanian Population. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *104*(5), 1661–1671. https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1412

He, S., Chen, S., Kong, L., ve Liu, W. (2020). Analysis of Risk Perceptions and Related Factors Concerning COVID-19 Epidemic in Chongqing, China. *Journal of Community Health*, *46*(2), 278–285. https://doi.org/10.1007/s10900-020-00870-4

Honarvar, B., Lankarani, K. B., Kharmandar, A., Shaygani, F., Zahedroozgar, M., Rahmanian Haghighi, M. R., Ghahramani, S., Honarvar, H., Daryabadi, M. M., Salavati, Z., Hashemi, S. M., Joulaei, H., ve Zare, M. (2020). Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: a population and field-based study from Iran. *International Journal of Public Health*, *65*(6), 731–739. https://doi.org/10.1007/s00038-020-01406-2

Hunt, L. M. (1998). Moral Reasoning and the Meaning of Cancer: Causal Explanations of Oncologists and Patients in Southern Mexico. *Medical Anthropology Quarterly*, *12*(3), 298–318. https://doi.org/10.1525/maq.1998.12.3.298

ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Collado, J. J., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F. X., & de Sanjosé, S. (2021, October). *Human Papillomavirus and Related Diseases in Turkey. Summary Report 22 October 2021*. https://hpvcentre.net/statistics/reports/TUR.pdf?t=1643016174524

Illich, I. (1976). *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Calder & Boyars.

Jeng, C. J., Lin, H., ve Wang, L. R. (2010). The Effect of HPV Infection on a Couple's Relationship: A Qualitative Study in Taiwan. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, *49*(4), 407–412. https://doi.org/10.1016/s1028-4559(10)60090-3

Kasymova, S., Harrison, S. E., ve Pascal, C. (2019). Knowledge and Awareness of Human Papillomavirus Among College Students in South Carolina. *Infectious Diseases: Research and Treatment*, *12*, 117863371882507. https://doi.org/10.1177/1178633718825077

Khosravi, M. (2020). Perceived Risk of COVID-19 Pandemic: The Role of Public Worry and Trust. *Electronic Journal of General Medicine*, *17*(4), em203. https://doi.org/10.29333/ejgm/7856

Knowles, J. H. (1977). The Responsibility of the Individual. *Daedalus*, *106*(1), 57–80. https://www.jstor.org/stable/20024456

Kombe Kombe, A. J., Li, B., Zahid, A., Mengist, H. M., Bounda, G. A., Zhou, Y., ve Jin, T. (2021). Epidemiology and Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, Molecular Pathogenesis, and Vaccine Evaluation. *Frontiers in Public Health*, *8*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.552028

Kunreuther, H. ve Slovic, P. (1999). Coping with Stigma: Challenges & Opportunities, *RISK: Health, Safety & Environment* (ISSN: 1073-8673).

Lanciano, T., Graziano, G., Curci, A., Costadura, S., ve Monaco, A. (2020). Risk Perceptions and Psychological Effects During the Italian COVID-19 Emergency. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580053

Lash, S. (2000). Risk culture. In B. Adam, U. Beck, ve V. J. Loon (Eds.), *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory* (First ed., pp. 47–62). SAGE Publications Ltd.

Lee, J. D., ve Craft, E. A. (2002). Protecting one's self from a stigmatized disease. . . once one has it. *Deviant Behavior*, *23*(3), 267–299. https://doi.org/10.1080/016396202753561248

Lettau, L. A. (2000). The Language of Infectious Disease: A Light-Hearted Review. *Clinical Infectious Diseases*, *31*(3), 734–738. https://doi.org/10.1086/313994

Liddon, N., Hood, J., Wynn, B. A., ve Markowitz, L. E. (2010). Acceptability of Human Papillomavirus Vaccine for Males: A Review of the Literature. *Journal of Adolescent Health*, *46*(2), 113–123. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.199

Link, B. G., ve Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, *27*(1), 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Lupton, D. (1993). Risk as Moral Danger: The Social and Political Functions of Risk Discourse in Public Health. *International Journal of Health Services*, *23*(3), 425–435. https://doi.org/10.2190/16ay-e2gc-dfld-51x2

Lupton, D. (1999). *Risk (Key Ideas)* (1st ed.). Routledge.

Lupton, D. (2003). *Medicine as Culture: Illness, Disease And The Body* (Second Edition). SAGE Publications Ltd.

Lupton, D. (2013). *Risk: Second Edition (Key Ideas)* (2nd ed.). Routledge.

Maissi, E., Marteau, T. M., Hankins, M., Moss, S., Legood, R., ve Gray, A. (2004). Psychological impact of human papillomavirus testing in women with borderline or mildly dyskaryotic cervical smear test results: cross sectional questionnaire study. *BMJ*, *328*(7451), 1293. https://doi.org/10.1136/bmj.328.7451.1293

Mak, W. W. S., Mo, P. K. H., Cheung, R. Y. M., Woo, J., Cheung, F. M., ve Lee, D. (2006). Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and Tuberculosis in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, *63*(7), 1912–1922. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.016

Mancuso, F., ve Polzer, J. (2010). "It's Your Body But. . .." *Canadian Woman Studies*, *28*(2,3), 77–81.

Mantler, J., Schellenberg, E. G., ve Page, J. S. (2003). Attributions for serious illness: Are controllability, responsibility and blame different constructs? *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, *35*(2), 142–152. https://doi.org/10.1037/h0087196

Manzo, J. F. (2004). On the Sociology and Social Organization of Stigma: Some Ethnomethodological Insights. *Human Studies*, *27*(4), 401–416. https://doi.org/10.1007/s10746-004-3338-0

Martinez, R. C., Chavez, L. R., ve Hubbell, F. A. (1997). Purity and passion: Risk and morality in Latina immigrants' and physicians' beliefs about cervical cancer. *Medical Anthropology*, *17*(4), 337–362. https://doi.org/10.1080/01459740.1997.9966145

McCaffery, K., Waller, J., Nazroo, J., ve Wardle, J. (2006). Social and psychological impact of HPV testing in cervical screening: a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, *82*(2), 169–174. https://doi.org/10.1136/sti.2005.016436

McRae, J., Martin, C., O'Leary, J., ve Sharp, L. (2014). "If you can't treat HPV, why test for it?" Women's attitudes to the changing face of cervical cancer prevention: a focus group study. *BMC Women's Health*, *14*(1). https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-64

Mercan, R., Mercan, S., Durmaz, B., Sur, H., Kilciksiz, C. M., Kacar, A. S., Apaydin, Z., Ayhan, C., ve Ata, B. (2019). Sexual dysfunction in women with human papilloma virus infection in the Turkish population. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *39*(5), 659–663. https://doi.org/10.1080/01443615.2018.1547694

Monahan, C., Macdonald, J., Lytle, A., Apriceno, M., ve Levy, S. R. (2020). COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist*, *75*(7), 887–896. https://doi.org/10.1037/amp0000699

Morin, S. F., Kelly, J. A., Charlebois, E. D., Remien, R. H., Rotheram-Borus, M. J., ve Cleary, P. D. (2011). Responding to the National HIV/AIDS Strategy-Setting the Research Agenda. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *57*(3), 175–180. https://doi.org/10.1097/qai.0b013e318222c0f9

Nack, A. (2002). Bad Girls and Fallen Women: Chronic STD Diagnoses as Gateways to Tribal Stigma. *Symbolic Interaction*, *25*(4), 463–485. https://doi.org/10.1525/si.2002.25.4.463

Nack, A. (2008). *Damaged Goods?: Women Living With Incurable Sexually Transmitted Diseases* (1st ed.). Temple University Press.

Nagele, E., Reich, O., Greimel, E., Dorfer, M., Haas, J., ve Trutnovsky, G. (2016). Sexual Activity, Psychosexual Distress, and Fear of Progression in Women With Human Papillomavirus-Related Premalignant Genital Lesions. *The Journal of Sexual Medicine*, *13*(2), 253–259. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.012

Neuman, L. W. (2019). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches (2-downloads)* (8th ed.). Pearson.

Newton, D. C., ve McCabe, M. P. (2005). The impact of stigma on couples managing a sexually transmitted infection. *Sexual and Relationship Therapy*, *20*(1), 51–63. https://doi.org/10.1080/14681990500058341

Oliffe, J. L., Chabot, C., Knight, R., Davis, W., Bungay, V., ve Shoveller, J. A. (2012). Women on men's sexual health and sexually transmitted infection testing: a gender relations analysis. *Sociology of Health & Illness*, *35*(1), 1–16. https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01470.x

Osazuwa-Peters, N., Adjei Boakye, E., Mohammed, K. A., Tobo, B. B., Geneus, C. J., ve Schootman, M. (2017). Not just a woman's business! Understanding men and women's knowledge of HPV, the HPV vaccine, and HPV-associated cancers. *Preventive Medicine*, *99*, 299–304. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.03.014

Palefsky, J. M. (2010). Human Papillomavirus-Related Disease in Men: Not Just a Women's Issue. *Journal of Adolescent Health*, *46*(4), S12–S19. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.01.010

Parker, R., ve Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, *57*(1), 13–24. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00304-0

Parsons, T. (2020). *The Social System (Classic Reprint)*. Forgotten Books.

Peasant, C., Parra, G. R., ve Okwumabua, T. M. (2014). Condom Negotiation: Findings and Future Directions. *The Journal of Sex Research*, *52*(4), 470–483. https://doi.org/10.1080/00224499.2013.868861

Perrin, K. K. M., Daley, E. M., Naoom, S. F., Packing-Ebuen, J. L., Rayko, H. L., McFarlane, M., ve McDermott, R. J. (2006). Women's Reactions to HPV Diagnosis: Insights from In-Depth Interviews. *Women & Health*, *43*(2), 93–110. https://doi.org/10.1300/j013v43n02_06

Petersen, A., ve Lupton, D. (2000). *The New Public Health: Health and Self in the Age of Risk*. Sage Publications Ltd.

Phelan, J. C., Link, B. G., ve Dovidio, J. F. (2008). Stigma and prejudice: One animal or two? *Social Science & Medicine*, *67*(3), 358–367. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.022

Pinkerton, S. D., ve Abramson, P. R. (1997). Condoms and the Prevention of AIDS: Improving and promoting condoms may be a more effective tactic than monogamy,

drugs or vaccines in fighting AIDS and other sexually transmitted diseases. *American Scientist*, *85*(4), 364–373. http://www.jstor.org/stable/27856814

Polzer, J., Mancuso, F. V., ve Rudman, D. L. (2014). Risk, responsibility, resistance. *Narrative Inquiry*, *24*(2), 281–308. https://doi.org/10.1075/ni.24.2.06pol

Porche, D. J. (2006). Anal Pap in Men: A Screening Tool. *The Journal for Nurse Practitioners*, *2*(9), 580–581. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2006.08.012

Press, N., Fishman, J. R., ve Koenig, B. A. (2000). Collective Fear, Individualized Risk: the social and cultural context of genetic testing for breast cancer. *Nursing Ethics*, *7*(3), 237–249. https://doi.org/10.1177/096973300000700306

Rahman, A., ve Jahan, Y. (2020). Defining a 'Risk Group' and Ageism in the Era of COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*, *25*(8), 631–634. https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1757993

Ramires, J. E., Ramos, D. M., Clayton, L., Kanowitz, S., ve Moscicki, A. B. (1997). Genital Human Papillomavirus Infections: Knowledge, Perception of Risk, and Actual Risk in a Nonclinic Population of Young Women. *Journal of Women's Health*, *6*(1), 113–121. https://doi.org/10.1089/jwh.1997.6.113

Reddy, S., ve Dunne, M. (2007). Risking It: Young Heterosexual Femininities in South African Context of HIV/AIDS. *Sexualities*, *10*(2), 159–172. https://doi.org/10.1177/1363460707075797

Ristvedt, S. L., ve Trinkaus, K. M. (2005). Psychological factors related to delay in consultation for cancer symptoms. *Psycho-Oncology*, *14*(5), 339–350. https://doi.org/10.1002/pon.850

Roberts, J. M. (2012). *The "Chick Shot": Negotiating Gendered Responsibility and Risk through Young Women's Decisions about HPV Vaccination* (No. 978–0-494-88352–5). Library and Archives Canada. https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=MR88352&op=pdf&app=Library&oclc_number=1019487474

Roberts, R. E. L. (1997). Power/Knowledge and Discredited Identities: Media Representations of Herpes. *The Sociological Quarterly*, *38*(2), 265–284. https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1997.tb00477.x

Rose, N. (1998). Medicine, History and the Present. In C. Jones & R. Porter (Eds.), *Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body (Routledge Studies in the Social History of Medicine)* (1st ed., pp. 48–72). Routledge.

Sakallı-Uğurlu, N., ve Glick, P. (2003). Ambivalent sexism and attitudes toward women who engage in premarital sex in Turkey. *Journal of Sex Research*, *40*(3), 296–302. https://doi.org/10.1080/00224490309552194

Saraiya, M., Unger, E. R., Thompson, T. D., Lynch, C. F., Hernandez, B. Y., Lyu, C. W., Steinau, M., Watson, M., Wilkinson, E. J., Hopenhayn, C., Copeland, G., Cozen, W., Peters, E. S., Huang, Y., Saber, M. S., Altekruse, S., ve Goodman, M. T. (2015). US Assessment of HPV Types in Cancers: Implications for Current and 9-Valent HPV Vaccines. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, *107*(6). https://doi.org/10.1093/jnci/djv086

Sevgili, A. (2020, March 26). Korona ilahi bir ikaz mıdır? *Milli Gazete*. https://www.milligazete.com.tr/makale/4108973/abdurrahman-sevgili/korona-ilahi-bir-ikaz-midir

Sharot, T. (2011). The optimism bias. *Current Biology*, *21*(23), R941–R945. https://doi.org/10.1016/j.cub.2011.10.030

Singer, M., ve Erickson, P. I. (2011). *A Companion to Medical Anthropology (Wiley Blackwell Companions to Anthropology)* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Sonnex, C. (2008). Empathy: improving the quality of the genitourinary medicine consultation. *International Journal of STD & AIDS*, *19*(2), 73–76. https://doi.org/10.1258/ijsa.2007.007223

Sontag, S. (1978). *Illness As Metaphor* (1st ed.). Farrar, Straus and Giroux.

Sontag, S. (1989). *AIDS and Its Metaphors.* (1st ed.). Farrar, Straus and Giroux.

Sözmen, K., Unal, B., Sakarya, S., Dinc, G., Yardim, N., Keskinkilic, B., ve Ergör, G. (2016). Determinants of Breast and Cervical Cancer Screening Uptake Among Women in Turkey. *Asia Pacific Journal of Public Health*, *28*(6), 528–538. https://doi.org/10.1177/1010539516654541

Svalastog, A. L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N., ve Gajović, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal*, *58*(6), 431–435. https://doi.org/10.3325/cmj.2017.58.431

Terzioğlu, A. (2008). Experiencing and explaining cancer: A critical study of turkish modernity through the cancer patients' illness narratives (Order No. 3314670). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (89280252). Retrieved from https://www.proquest.com/dissertations-theses/experiencing-explaining-cancer-critical-study/docview/89280252/se-2?accountid=16519

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018a). *Ocak Ayı Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Farkındalık Ayı*. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/ocak-ayi-rahim-agzi-serviks-kanseri-farkindalik-ayi.html

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018b). *Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları*. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html

Traina, G., Martinussen, P. E., ve Feiring, E. (2019). Being Healthy, Being Sick, Being Responsible: Attitudes towards Responsibility for Health in a Public Healthcare System. *Public Health Ethics*, *12*(2), 145–157. https://doi.org/10.1093/phe/phz009

Turner, B. S. (2017). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. Sentez Yayincilik.

Vervaecke, D., ve Meisner, B. A. (2020). Caremongering and Assumptions of Need: The Spread of Compassionate Ageism During COVID-19. *The Gerontologist*, *61*(2), 159–165. https://doi.org/10.1093/geront/gnaa131

Wade, D. T., ve Halligan, P. W. (2004). Do biomedical models of illness make for good healthcare systems? *BMJ*, *329*(7479), 1398–1401. https://doi.org/10.1136/bmj.329.7479.1398

Waller, J., Marlow, L. A. V., ve Wardle, J. (2006). The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. *Sexually Transmitted Infections*, *83*(2), 155–159. https://doi.org/10.1136/sti.2006.023333

Waller, J., McCaffery, K., Nazroo, J., ve Wardle, J. (2005). Making sense of information about HPV in cervical screening: a qualitative study. *British Journal of Cancer*, *92*(2), 265–270. https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6602312

Weiner, B. (1993). On sin versus sickness: A theory of perceived responsibility and social motivation. *American Psychologist*, *48*(9), 957–965. https://doi.org/10.1037/0003-066x.48.9.957

Weiss, M. (1997). Signifying the Pandemics: Metaphors of AIDS, Cancer, and Heart Disease. *Medical Anthropology Quarterly*, *11*(4), 456–476. https://doi.org/10.1525/maq.1997.11.4.456

Williams, J. L., Gonzalez-Medina, D., ve Le, Q. (2011). Infectious diseases and social stigma. *Applied Technologies and Innovations*, *4*(1), 58–70. https://doi.org/10.15208/ati.2011.7

Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., ve Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*, *7*(9), 200742. https://doi.org/10.1098/rsos.200742

Woolf, S. E., ve Maisto, S. A. (2008). Gender Differences in Condom Use Behavior? The Role of Power and Partner-Type. *Sex Roles*, *58*(9–10), 689–701. https://doi.org/10.1007/s11199-007-9381-3

World Health Organization. (2010). *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (1st ed.). World Health Organization.

Yoo, J. H., ve Jang, S. (2012). An Attributional Analysis of Stigma Associated with Sexually Transmitted Diseases and its Relationship with Communication Efficacy. *Global Journal of Health Science*, *4*(4). https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n4p15

Zola, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review, 20(4)*, 487–504. https://doi.org/10.1111/j.1467-954x.1972.tb00220.x