

TÜRKİYE'DE COVID-19 MÜCADELESİNDE SAĞLIK PERSONELİ: DAYANIŞMA VE ÇATIŞMA

(Bir Araştırma Notu)

**Galatasaray Üniversitesi Toplumsal Araştırmalar Merkezi
COVID Araştırma Grubu¹⁰³**

Özet

COVID-19 Pandemisinin ilk üç ayında yaşananları, sağlık çalışanları gözünden değerlendirmek, mücadelenin ön saflarında yer alan sağlık çalışanlarının duygu ve deneyimlerini anlamak amacıyla gerçekleştirilen bir saha çalışması 'normalleşme' sürecinin hemen öncesinde, Türkiye'nin farklı illerinden, kamu, özel, üniversite hastanelerinin göğüs hastalıkları bölümlerinde görev alan uzman hekimler, asistanlar ve hemşirelerle derinlemesine görüşme tekniğiyle gerçekleştirildi. Türkiye'nin farklı illerinden 49 görüşmenin aktarıldıklarının söylem analizi ve sosyolojik anlamları açısından tartışılması, ilgili mecralarda paylaşılmak üzere bilimsel metin şeklinde hazırlandı. Yazımızda, bu görüşmelerin başlıca sonuçları, ekibin oluşması, mücadelenin organizasyonu, dayanışma ve çatışma örnekleri, iktidar ilişkileri, anomi, tükenmişlik, mobbing, meslek alanının ve pratiğinin değişmesi, malzeme ve teçhizat temini, iş dışı alan üzerine etkileri, bilgiye ulaşma ve iletişim olanaklarının çeşitlenmesi açılarından Türk Tabipleri Birliği altıncı ay raporu için özetlenmiştir.

Dünyayı kısa sürede saran COVID-19 Pandemisi, yalnızca tıbbi ve sağlıkla ilgili alanlarda önemli etkiler yapmakla kalmamış, toplumsal nitelikli birçok değişmeyi tetiklemiştir. Pandeminin yayılması kadar, onunla mücadele için gerekli araçların paylaşımı da aynı hızda gerçekleşmektedir. Ancak bu mücadele, sanıldığı gibi her durumda sağlık çalışanları arasında eşit katılıma, dayanışma yapıları oluşturulmasına ve ortak düşman olan virüse karşı topyekûn savaşta birliğe neden olmamakta, COVID servisi, çeşitli çatışmalara da sahne olan bir toplumsal ortam olarak ortaya çıkmaktadır. Etkin bir şekilde COVID-19 mücadelesinde bulunan sağlık çalışanlarının duygu ve deneyimlerini anlamak amacıyla, 01-20 Mayıs 2020 tarihleri arasında bir sa-

Mücadele, sanıldığı gibi her durumda sağlık çalışanları arasında eşit katılıma, dayanışma yapıları oluşturulmasına ve ortak düşman olan virüse karşı topyekûn savaşta birliğe neden olmamakta, COVID servisi, çeşitli çatışmalara da sahne olan bir toplumsal ortam olarak ortaya çıkmaktadır.

¹⁰³ Ali Ergur, Göksel Altınışık Ergur, Cansu Çobanoğlu, Şadiye Nuhoglu, Nurdila Eryıldız, Merve Şengül. Sırasıyla kurum bilgileri: Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü mezunu, Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü mezunu, Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü öğrencisi, Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü öğrencisi.

ha çalışması yaptık. Bu kapsamda pandeminin ikinci ayında ve ‘normalleşme’ sürecinin hemen öncesinde, Türkiye’nin farklı illerinden, kamu, özel, üniversite hastanelerinin göğüs hastalıkları bölümlerinde görev alan uzman hekimler, asistanlar ve hemşirelerle derinlemesine görüşme tekniğiyle saha çalışması gerçekleştirildi. Toplam 49 görüşme, yine COVID-19’u doğuran küresel koşulların sonucu olarak, çevrimiçi görüşme programları aracılığıyla gerçekleştirildi. Görüşmecilerin izniyle yapılan görüşme ses kayıtları, daha sonra yine ekip üyeleri tarafından olduğu gibi kâğıda döküldü. Kodlama, tasnif ve kavramsal gruplama süreçlerinin ardından verilerin sosyolojik anlamları açısından tartışması, ilgili mecralarda paylaşılmak üzere bilimsel metin şeklinde hazırlandı. TTB raporu için bu görüşmelerin başlıca sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

Sağlıkta piyasacı dönüşüm politikaları, özellikle son yirmi yıl boyunca hem katı bir şekilde uygulanmaya başlanmış hem ciddi anlamda eleştirilmiştir. Sağlık, bir devleti işlevsel ve kavramsal anlamda var eden temel beş işlevden biri (diğerleri eğitim, savunma, adalet, maliye), belki en önemlisidir. Yıllardır, toplumcu kaygıları ağır basan tıp çevrelerinde ve onlara destek olan diğer kesimlerde, sağlık işlevinin bir kapitalist sektör gibi işletilemeyeceği sıklıkla dile getirilmiş, ancak hâkim politika anlayışı, özelleştirme, koruyucu sağlık anlayışının terk edilmesi, halk sağlığı mevhumunun en aza indirgenmesi, hekimlerin *performans* ölçütüne göre piyasa koşulları cinsinden tasnif edilmeleri, hastanın *müşteri*, hekimin *hizmet veren* konumuna getirilmesi, genel anlamda sağlık hizmetinin ticarileşmesi anlamına gelmiştir. Bununla birlikte, bu piyasacı mantığın bütün sağlık çalışanlarının aleyhine olmadığı, daha doğrusu, özellikle hekimlerin bir kısmının, bu kapitalist sağlık hizmeti anlayışının kurallarını açık veya örtük bir şekilde içselleştirmiş olduğu da bir gerçektir. Nitekim, araştırmamızın bulguları, çok çarpıcı bir şekilde, birçok kamu hastanesinde, pandemi çalışanlarına ek ödeme gündeme geldiği zaman, görevden kaçınan hekimlerin maddi kaygılarla COVID-19 mücadelesinde görevlendirilme çabasına girdiklerini göstermektedir. Üstelik bu görevlendirmeler, genellikle sembolik miktarda veya tamamen kâğıt üzerinde olmuştur. Daha adaletsiz uygulamalarda ise, maddi kaygıyla hareket eden hekimlerin hem resmi anlamda görevlendirme aldıkları, hem servis mevcutları açısından kendi lehlerine ciddi bir eşitsizlik üzerinden, sorumluluklarındaki hastaları da göğüs hastalıkları servisinin gözetimine terk ettikleri saptanmıştır. Adaletsizce yaklaşımlara maruz kalan hekimler, kaygı verici düzeyde değersizlik ve tükenme hisleri içindedir. İçlerinde hak kaybına uğrayacak olsalar da istifa etmeyi düşünen, psikiyatrik destekle ayakta kalmaya çalışanlar da bulunmaktadır. Öte yandan araştırmamızın tamamlanmasından sonraki yakın zamanda istifa etme ve emekli olma önündeki yasal engelin kalkmasıyla birlikte arka arkaya gelen istifa ve erken emeklilik haberlerinin temelinde de benzer tükenmişlik ve umutsuzluk gerekçeleri yatmaktadır. Bu konu da tarafımızdan ayrı bir araştırma konusu olarak ele alınmış, adanmışlıktan tükenmişliğe geçişin fotoğrafını çekerek tarihe not düşme işlevi olarak verilerin değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Bireyin toplumsal anlamda var oluşunun en temel koşullarından biri tanınmak, takdir edilmek ve katkısı oranında saygı görmeyi talep etmektir.

Adaletsizce yaklaşımlara maruz kalan hekimler, kaygı verici düzeyde değersizlik ve tükenme hisleri içindedir. İçlerinde hak kaybına uğrayacak olsalar da istifa etmeyi düşünen, psikiyatrik destekle ayakta kalmaya çalışanlar da bulunmaktadır.

Bu olgu yalnızca bireylerle ilgili değildir; toplu halde yaşamının asgari koşullarının süre gitmesi için vazgeçilmez önemdedir. Toplumsal iş bölümü içinde çaba ve emek sarf eden birey, bunun karşılığında, en azından manevi olarak bir beklenti içine girer; takdir edilmediği, üstelik tersine, adaletsizliğe uğradığı durumlarda, yalnızca bir bıkkınlık ve değersizlik hâli deneyimlemekle kalmaz, aynı zamanda toplumsala olan inancını yitirir. Kurumlara, bunların âdil ve düzenli işleyişine inancın yitirilmesi ise dayanışma bağlarını çözen bir değer yitimi hâlini, *anomi* durumunu ortaya çıkarır. Araştırmamızda, pandemi mücadelesinde adaletsizliğe uğrayan sağlık personelinin somut bir şekilde *anomi* hissi içinde olduklarını saptandı. Örneğin şehir hastanesinde görevli bir göğüs hastalıkları uzmanı, yaşamakta oldukları eşitsizlik hâlini başhekimle yapılan toplantılarda dile getirdiğinde, aşağılama ve otoriter tavırla karşılaştığını, aleni bir şekilde cerrahi dalların kayırdığı bir düzen tesis edildiğini belirtmiştir. Ayrıca kimi hekimlerin, kendilerinin çok karmaşık tıbbi işlemler yapan kişiler olduklarını, COVID-19 gibi basit bir hastalıkla uğraşamayacaklarını ifade ettiklerini belirtmiştir. Bu hiyerarşik düzen, elbette her düzeyde yeniden üretilmekte, göreve katılmaktan imtina eden diğer dalların asistanlarının benzer bir söylemi benimseyerek, Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda yüksek puanı boşuna almadıklarını, COVID-19 mücadelesine dâhil olamayacaklarını belirttikleri, kendi de asistan olan bir görüşmecimiz tarafından vurgulanmıştır.

Pandemi, benzer bütün olağanüstü durumlarda olduğu gibi, sıradanlaşmış ve yapılmış eylem kalıplarını hızla bozmuştur. Yeni örgütlenme biçimleri ve değerlerin oluşması sırasında, kurumlar arasında ciddi farklılıklar ortaya çıktığı iddia edilebilir. Her sağlık kuruluşunun ve çalışanlarının (ulusal standartlar ve mevzuat çerçevesinde kalınarak) alışılmış iş yapma yordamları bulunmaktadır. Bu iş yapma yordamları, yalnızca teknik ve maddi kabullerden oluşmaz; onların ötesinde, sağlık kurumunun örgütsel yapısının karakterini ortaya koyan görünür ve görünmez hiyerarşik dizilişler, güç ilişkileri, iktidar dengeleri gibi bileşenleri içerir. Bulgularımız, bir kuruma hâkim olan ve mensupları tarafından içselleştirilmiş olan hiyerarşik düzenin, alışıldık eylem biçimlerinin aniden değişmek zorunda kaldığı pandemi gibi bir durumda, o zamana dek hiç olmadığı kadar belirginleştiğini göstermiştir. Pandeminin resmen ilan edilmesiyle birlikte, Türkiye'deki sağlık sistemi, bu duruma uyum sağlamak üzere seferber edilmiştir.

Ancak her hastanenin salgınla mücadele sürecinde aynı oranda hazırlıklı olmaması, sağlık çalışanlarının endişelerini artırıcı bir etken olarak karşımıza çıkmıştır. Bunun ilk örneği, sağlık çalışanlarının malzeme ve teçhizata erişim konusunda yaşadıkları zorluklardır. Malzeme ve teçhizata erişim konusunda sıkıntı çekenler ve sürecin başından beri çekmeye devam edenlerin, hiçbir sıkıntı çekmeyenlere kıyasla hasta tedavilerini uygularken daha çok yıprandıkları gözlemlenmiştir. Bu ve benzeri durumlar klinikte bütünleşmeyi ve dayanışmayı olumsuz etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmıştır. Bununla birlikte her kurum, tıbbi açıdan benzer prosedürleri uygulamaya başlarken, sağlık personelinin seferber edilmesi anlamında birbirinden çok farklı düzenlemeler yapmıştır. Türkiye'deki sağlık hizmetleri alanına hâkim olan bazı gizli kodlar kimi kurumlarda çok belirgin bir şekilde pandemi mücadelesine

Her hastanenin salgınla mücadele sürecinde aynı oranda hazırlıklı olmaması, sağlık çalışanlarının endişelerini artırıcı bir etken olarak karşımıza çıkmıştır. Bunun ilk örneği, sağlık çalışanlarının malzeme ve teçhizata erişim konusunda yaşadıkları zorluklardır.

katılma ya da kaçınma davranışlarını mümkün kılmıştır. Tıp uzmanlıkları arasında belli dalların diğerlerinden daha muteber addedilme yaklaşımı, hem sağlık sisteminin genel ruhu, hem tıp eğitimi ve meslek tercihleri, hem hastane yönetimlerinin hekimler arasında (hatta ilgili servislerdeki diğer sağlık personelinin kendi aralarında) belirgin şekilde ayrımcılık yapmaya dayalı politikaları açısından sık gözlenen bir gerçekliktir. Nitekim birçok sağlık kurumunda pandemi mücadelesine katılmada görevlendirme veya görev alma konularında, yöneticilerin bâriz ayrımcılıklar yaptıkları saptanmıştır. Kimi kurumlarda bu ayrımcılık ağır *mobbing* düzeyine varmıştır. COVID-19 mücadelesinin ön cephesinde göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları uzmanları çoğu zaman gönüllü bir şekilde katılım gösterirken, diğer dallardaki birçok uzman topluca mücadele gerektiren bu durumda, hakkında çok az bilinenin olduğu bu yeni hastalığa karşı görevden kaçınma, pandemi hastanesine dönüşen kurumlarda görev yerine hiç gelmeme, hele tıp fakültelerinin bazılarında, uzaktan ders verme sorumluluğundan da kendini muaf görme gibi davranışlar içine girmişlerdir. Görevden kaçınan aktörler nezdinde bu durumun meşrulaştırılması, hastalığın bulaşıcı ve genellikle akciğerleri tutan bir seyir izliyor görünmesine dayandırılmaktadır. Uzmanlık ve onun gizlediği hiyerarşik mantık, pandemi durumunda görevden kaçınmak için başvurulan ideolojik bir referans hâline dönüşmüştür. Birçok kurumda gözlemlenen bu bâriz adaletsizlik, kuşkusuz hastane yönetimleri ve tıp fakültesi dekanlıklarının ya göz yumduğu ya gizlice teşvik ettiği bir çatışma ortamı yaratmıştır. Bir hastaneyi oluşturan ve karşılıklı tamamlayıcılıklara dayanan uzmanlık dalları mensupları arasındaki zaten gizlice gergin olan ilişkiler, ciddi anlamda yara almış, idari olduğu kadar insani boyutta da tamir edilmez boşluklar oluşturmuştur. Görevden kaçınma ve pandemi mücadelesine katılım davranışlarının birlikte gözlenme olanağı, sağlık çalışanları arasında bir çeşit ahlâki test olarak işlev görmüştür. Dolayısıyla COVID kliniğinde yönetimin baskıcı tavrı ile karşı karşıya kalan ekip bir yandan dikey *mobbing*'e, diğer yandan görevlendirmede işten kaçınmanın ve işi başkalarına atmaya çalışanların davranışları ile yatay *mobbing*'e maruz kalmaktadır. Bütün bunlar çalışanın iş tatminini ve güvenliğini zedeleyici unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kuşkusuz dayanışmayı bozan ve adaletsizliği meşrulaştıran bu örnekler saptadığımız yegâne pandemi mücadele davranışı değildir. Bazı kurumlarda, ön cephe dalları (göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, bazen Kulak-Burun-Boğaz, daha az oranda dahiliye) başlangıçta diğer dalların mensupları tarafından yalnız bırakılmış, ancak gerek idarenin birleştirici politikaları gerek dallar arasında kurulabilen yapıcı ilişkiler sayesinde, tedricen bütünleşme ve dayanışma hâli sağlanmıştır. Diğer bazı kurumlarda ise, örgütlenme en baştan eşit katılım esasına göre yapılmıştır. Kurumun COVID-19 öncesindeki idare anlayışı, örgütlenmesine temel olan hiyerarşik düzen ve güç ilişkilerinin, pandemi döneminde çok daha belirgin bir şekilde ortaya çıktığını iddia edebiliriz. Köklü bir üniversite hastanesinde, pandeminin ilk günlerinde, göğüs hastalıkları uzmanlarının diğer dalların mensupları tarafından dışlandıkları, yemekhanede bile yalnız bırakıldıklarını ifade eden bir görüşmecimiz, zamanla, idarenin doğru yönetimi ve kişiler arası diyalogun gelişmesi sayesinde bu yalıtımın aşıldığını, bütün uzmanlık dallarının tedri-

Tıp uzmanlıkları arasında belli dalların diğerlerinden daha muteber addedilme yaklaşımı, hem sağlık sisteminin genel ruhu, hem tıp eğitimi ve meslek tercihleri, hem hastane yönetimlerinin hekimler arasında (hatta ilgili servislerdeki diğer sağlık personelinin kendi aralarında) belirgin şekilde ayrımcılık yapmaya dayalı politikaları açısından sık gözlenen bir gerçekliktir. Nitekim birçok sağlık kurumunda pandemi mücadelesine katılmada görevlendirme veya görev alma konularında, yöneticilerin bâriz ayrımcılıklar yaptıkları saptanmıştır. Kimi kurumlarda bu ayrımcılık ağır *mobbing* düzeyine varmıştır.

cen mücadeleye dâhil olduğunu belirtmiştir. Aynı mesafe koyma ve yaklaşma deneyimleri asistan ve hemşireler düzeyinde de gözlemlenmiştir. Ön cephe dallarının dışındaki servislerden görevlendirilerek, bazen de gönüllü bir şekilde mücadeleye katılan hemşireler, o zorlu çalışma koşullarının getirdiği dayanışma ve işbirliği hâline kolay uyum sağladıklarını ifade etmişlerdir. Özetle, COVID-19 mücadelesinde bir dayanışma birimi oluşturmak veya çatışmalı bir ortama girmek, bir yandan kurumsal ve idari yaklaşımların bütünleştirici ya da ayrıştırıcı etkilerinin sonucuyken, diğer yandan insanlar arası ilişkilerin düzenleyiciliğinin de bu süreçte yabana atılmaz bir payı vardır. Kurumsal ya da insani ilişkiler ise, pandemi öncesindeki yapılaşmış karakterleriyle, *salgının çarpan etkisi* altında olumlu ayrışma ya da bütünleşme yönünde büyümektedirler.

Pandemi mücadelesinin sağlık personeli açısından en önemli sonuçları kuşkusuz görev, iş bölümü, işin örgütlenmesi, tıbbi bilgi ve pratiklerin icrası gibi alanlardadır. Ancak bunların yanı sıra, pandemiyle mücadelenin ciddi insani sonuçları olmuştur. Bunların başında aile ilişkileri gelmektedir. Sağlık çalışanları, COVID-19 mücadelesinin parçası profesyoneller oldukları kadar, bir aile ilişkileri çevresinin bireyleridirler. Bu kapsamda çocuk, anne, baba gibi rolleri, bunlara bağlı sorumlulukları vardır. Kamu otoriteleri, pandemi önlemleri kapsamında vatandaşlardan evde kalmalarını talep ederken, bu zorunluluğun tam tersine, işte olmak zorunda olanların başında COVID-19 mücadelesi veren sağlık çalışanları yer almıştır. Aile bağ ve sorumlulukları içinde, özellikle küçük yaştaki çocuklarını büyük ebeveynlere, kardeşlere, yakın akrabalara emanet etmek ve uzun süre onlardan ayrı kalmak zorunda kalan sağlık çalışanları, bu zor sürecin yalnızca maddi organizasyon boyutunun baskısı altında bulunmamakta, aynı zamanda ağır bir manevi yükü de üstlenmek zorunda kalmaktadırlar; zira, çocuklarından ayrı kalmak, özellikle çocukların bu durumu kabullenmekte zorlandığı durumlarda, sağlık çalışanlarını manevi anlamda çok zorlayan durumlar yaşamalarına neden olmuştur. Diğer yandan, evde bakıma muhtaç hastası olan, çocuklarını yakınlarına emanet edebilme olanağına sahip olmayan, yüzölçümü ve bölme sayısı açısından küçük konutlarda yaşamak zorunda olan sağlık çalışanları büyük zorluklar yaşamaktadırlar. Bir başka durumda, birçok sağlık çalışanı, aile bireylerini olası bir bulaşmadan korumak amacıyla, hastane yerleşkesi içinde, yanında, yakınında bulunan yurt benzeri yerlerde kalmayı tercih etmiş, uzun süre ailesinden ayrı kalmıştır. Bütün bu olumsuz deneyimlerin ağır bir manevi maliyeti de vardır. Zaten zorlu bir mücadelenin maddi ve manevi yükleriyle fizyolojik ve psikolojik sınırları zorlanan sağlık çalışanları, ayrıca aile ilişkilerindeki bu zorunlu ayrılıklar ve sorunlarla baş etmeye mahkûm olmuşlardır.

Pandemi, tarihteki benzerlerinden farklı olarak, bütün dünyaya çok hızlı bir şekilde yayılmış, aynı zamanda insanlar arası iletişim akışını da hızlandırmıştır. Göreve katılma ve dayanışma ağlarının kurulması, bu iletişim sisteminin yaygınlaşmasıyla kolaylaşmıştır. Bu alanda da meslek örgütleri ve uzmanlık derneklerinin zemin oluşturması, görüşmeciler tarafından sıklıkla vurgulanan işlevleri arasındadır. Belirsizliğin tereddüdünü aşmakta bilişim çağının sunduğu iletişim olanakları aracılığıyla uzaktan toplantılar, bilgi ve

Aile bağ ve sorumlulukları içinde, özellikle küçük yaştaki çocuklarını büyük ebeveynlere, kardeşlere, yakın akrabalara emanet etmek ve uzun süre onlardan ayrı kalmak zorunda kalan sağlık çalışanları, bu zor sürecin yalnızca maddi organizasyon boyutunun baskısı altında bulunmamakta, aynı zamanda ağır bir manevi yükü de üstlenmek zorunda kalmaktadırlar.

deneyim paylaşım ortamları kullanılmıştır. Sürekli çevrimiçi olmanın, vak'aları danışma, en güncel bilgiye hızla ulaşma gibi olanakları yanında eve uzayan iş kavramıyla farklı bir sömürü şeklini yaratması, fiziksel olarak bitmesine karşın sanal olarak devam eden ve çoğu zaman dinlenme olanağını zaman gaspı ya da zihinsel meşguliyyete neden olması sonucu yok etme şeklinde olumsuz etkilerinden söz edilmektedir. Bu bağlamda bir yandan yirmi yıl kadar önce böyle bir pandemi yaşanmış olsa bu denli etkin bir haberleşme ağı olmaması nedeniyle başarının da olanaksızlaşacağı diğer yandan artık robotlaşmış bir şekilde her an çevrimiçi yaşandığı görüşmecilerimiz tarafından dile getirilmektedir.

Bu kısa yazı kapsamında, araştırma bulgularımızın ana hatlarının altını çizmek istedik. Özellikle belirtmemiz gereken husus, COVID-19'la mücadelenin görünen ve görünmeyen, kurumsal olduğu kadar insani olan sonuçlarıdır. Araştırmamız kapsamında çeşitli tipte ve konumdaki sağlık kuruluşlarında saptadığımız dayanışma ve çatışma ortamları, yalnızca pandeminin tetiklediği olağanüstü toplumsal koşullardan kaynaklanmamaktadır; kurumlarda ve kişiler arasında önceden mevcut olan, neoliberal iktisat kapsamında uygulamaya geçirilen sağlık politikaları, bunun tahrik ettiği sağlık sektörü hiyerarşisi ve ona içkin güç ilişkilerinin belirginleşmesiyle somutlaşmışlardır. Diğer bir deyişle, COVID-19 Pandemisi, birçok benzer olağanüstü toplumsal durumda olduğu gibi, mevcut eğilim ve süreçleri hızlandırmıştır.

Özetle, Türkiye'de sağlık kurumlarında pandemi mücadelesinde yaşanmakta olan dayanışma ve çatışma deneyimleri, bir yandan mevcut iktidar gerilimlerini harekete geçirmesi, iletişim araçları kullanımlarını çeşitlendirerek artırması açısından *katalizör*, topyekûn seferberlik gerektiren bir sürece katılma ya da bundan kaçınma davranışlarını açık bir şekilde belirgin kıldığı için ahlâki *turnösol kâğıdı* işlevi görmüştür.

Türkiye'de sağlık kurumlarında pandemi mücadelesinde yaşanmakta olan dayanışma ve çatışma deneyimleri, bir yandan mevcut iktidar gerilimlerini harekete geçirmesi, iletişim araçları kullanımlarını çeşitlendirerek artırması açısından *katalizör*, topyekûn seferberlik gerektiren bir sürece katılma ya da bundan kaçınma davranışlarını açık bir şekilde belirgin kıldığı için ahlâki *turnösol kâğıdı* işlevi görmüştür.