

COVID-19 DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DAMGALAMA ve DAMGALANMA ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elmas Merve MALAS¹
Hatice Serra MALAS²

ÖZET

Amaç: COVID-19 ile mücadele eden sağlık çalışanlarının başkalarına ve kendilerine yönelik damgalama yaptıklarına literatürde yer verilmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili başkalarına ve kendilerine yönelik damgalama yapıp yapmadıkları ayrıntılı olarak anket yoluyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili başkalarına ve kendilerine yönelik damgalama algısını değerlendirmek amacıyla daha önceki çalışmalardan da yararlanılarak belirlenmiştir. Başkalarına yönelik ve kendilerine yönelik damgalama 2 farklı anketle (Form A ve Form B) değerlendirilmiştir. Araştırma web ortamında oluşturulan anket formu aracılığıyla online olarak gerçekleştirilmiş, toplamda 245 katılımcıya ulaşılmıştır (135 kadın, 110 erkek). Elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının başkalarına ve kendilerine yönelik olumsuz tutumlarının olduğu görülmüştür. Faktör analizinde sağlık çalışanlarının başkalarına yönelik “sosyal damga” ve “başkalarına yönelik sosyal damgayı anlama” alt boyutu, Kendilerine yönelik ise “kendine yönelik ayrımcı yorumlar” ve “kendilerine yönelik olumsuz algı” alt boyutu olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının başkalarına ve kendilerine yönelik olumsuz düşüncelere sahip olmalarının birçok sebebi olabilir. Bu sebeplere örnek olarak; iş stresi, tükenmişlik, yeterli desteğin olmaması, pandemi ile hastalığa yakalanma ve bulaştırma korkusu olabilir. Bu sebeplerin ayrıca tespit edilmesi ve araştırma konusu olması gerekmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecinde psikolojik olarak destek verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sağlık çalışanları, damgalama, damgalanma, algı.

¹ Elmas Merve Malas, Uzm. Kln. Psikolog, Medicana Konya Hastanesi, mervemalas@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-5148-6085, (Sorumlu Yazar).

² Hatice Serra Malas, Psikiyatri Asistanı, Konya Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya, serramalas@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0001-5134-8830.

EVALUATION of STIGMA and PERCEPTION of STIGMA in HEALTHCARE WORKERS DURING THE COVID-19 PERIO

ABSTRACT

Purpose: It is mentioned in the literature that health workers struggling with COVID-19 are stigmatizing others and themselves. The study aimed to assess whether health workers were stigmatizing others and themselves related to COVID-19 through a detailed questionnaire.

Methodology: In order to evaluate the perception of healthcare professionals about stigmatizing themselves and others regarding COVID-19, a survey specific to this study was created by using previous studies. Stigmatization towards others and for themselves was evaluated with 2 different questionnaires (Form A and Form B). The research was conducted online through a web-based questionnaire, reaching a total of 245 participants (135 female, 110 male). The data obtained were analyzed with SPSS 24.0 package program.

Findings: It has been observed that healthcare workers have negative attitudes towards others and themselves. In the factor analysis, it was determined that healthcare workers had the "social stigma" and "understanding social stigma towards others" sub-dimensions, and "discriminatory comments towards themselves" and "negative perception towards themselves" sub-dimensions towards themselves.

Conclusion: There may be many reasons why healthcare professionals have negative thoughts about others and themselves. These reasons need to be determined. In addition, healthcare professionals should be given psychological support during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, healthcare worker, stigmatization, stigmatize, perception.

1. GİRİŞ

Damgalama, kişiye veya gruba yönelik olumsuz görüşler, tutumlar ve önyargılar olarak ortaya çıkmaktadır. Kişilere veya gruba karşı olumsuz görüş veya tutumlar “sosyal mesafe” şeklinde görülmektedir (Üçok, 2007). Ayrıca damgalama, ayırıcı ve reddedici davranışlar barındırır (Erbaydar ve Çilingiroğlu, 2010). Damgalamanın etkisi çift yönlüdür: toplum tarafından kişilere karşı damgalama yapılabileceği gibi kişiler kendilerine karşı da damgalayıcı olabilirler. Ayrıca başkaları tarafından damgalanmak kişiyi daha da stresli bir hayata sokar (Soygür ve Özalp, 2005).

COVID-19 tüm dünya da etkisini göstermeye başladığından bu yana bütün çalışmaların odak noktası hastalığın yayılmasını önleme ve tedavisi üzerine olmuştur. COVID-19 un yayılmasını önlemek amacıyla sağlık yöneticileri tarafından birçok önlem alındı. Ancak bu süreçte toplumda COVID-19 tanısı alan kişilere karşı sosyal mesafeyi ve damgalamayı arttırdı. COVID-19 hastalığına yakalanan ve yakalanmaktan korkan kişiler bir de hastalık yüzünden “etiketlenme” riskiyle karşılaştılar. Ayrıca hastalığa yakalanma riski en yüksek olan sağlık çalışanlarına yönelik toplum tarafından bir önyargı oluştu. Bu dönemde sadece toplum tarafından değil aynı zamanda sağlık çalışanlarının kendilerine ve başkalarına karşı da damgalayıcı tutum içinde oldukları görülmüştür (Teksin vd., 2020; Bana, 2020; Ramaci vd., 2020). Ayrıca COVID-19 salgını “damgalama” içinde uygun bir ortam oluşturmuştu. COVID-19 salgınının başladığı günlerde sağlık çalışanları da olmak üzere birçok gruba yönelik ayrımcı ve damgalayıcı söylem ve davranışlar hastalığın dünya çapında yaygınlaşmasına neden oldu (TPB, 2020; Güvenç ve Baltacı,2020).

Salgın sürecinde başlayan ve salgın süreci bittikten sora da devam edecek olan önemli sorunlardan biri de COVID-19 hastalarına karşı damgalanma ve ayrımcılık olacaktır. Bu damgalama ve ayrımcılık salgın döneminde tedavi almada ve sonrasında önemli bir sorun haline gelecektir. Damgalama ve ayrımcılık tutumu, bireyler arasında etnik ayrımcılık ve ırkçılığı da tetikleme riski taşımaktadır (Kaya, 2020; Başterzi ve vd., 2020). Hastalık sırasında ve sonrasında toplumda belli kişilere ve gruplara yönelik ayrımcılık, önyargı ve olumsuz tutumlar oluşmuştur (Taylor, 2020). Bu gruplar arasında en başta COVID-19 hastaları ve sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 ile doğrudan karşılaşma ve hastalığa yakalanma riski daha yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının toplumdaki hastalığı kapma riskinin daha yüksek olduğu söylenmektedir (Kluytmans-van den Bergh ve diğerleri, 2020). Toplumda sağlık çalışanlarının COVID-19’a yakalanma riskinin daha fazla olduğuna dair bir inanç bulunmaktadır (Başterzi ve vd., 2020) hatta Meksika ve Hindistan gibi ülkelerde salgını bulaştıracakları korkusuyla sağlık çalışanları saldırıya uğramaktadırlar (Bagcchi, 2020). Bu sebeple aynı SARS salgını sırasında olduğu gibi toplumda COVID-19’lu kişilerden uzak durma, dışlama ve kaçınma davranışları görülmektedir (McAlonan ve vd., 2007). Bu nedenle geçmişte yaşanan salgınlar sırasında kişiler arasında ortaya çıkan olumsuz durumların gözden geçirilmesi önemlidir. Ancak pandemi tarihçileri, hayatta kalanların, halk

sağlığı görevlilerinin ve siyasi liderlerin önceki pandemilerden öğrenilen dersleri unutmaya meyillidirler.

Çalışmada COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarında başkalarına karşı damgalama ve kendileri üzerindeki damgalanma algısının anket yoluyla değerlendirilmesi amaçlandı. Daha önce COVID-19 ile ilgili sağlık çalışanları ve damgalama algısını değerlendirme amacıyla Bana (2020), kendi geliştirdiği ölçekte; sosyal damgalanma, mesleki saygınlık, dışlanma ve damgalanmaya şahit olma boyutlarını ölçmüştür. Bana (2020), çalışmada kişilerin sosyal damgalama algısını ölçmeye çalışmış genel damgalama algısını değerlendirmiştir ancak, sağlık çalışanlarının kendilerine yönelik damgalama algılarını değerlendirmemiştir. Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarına diğer çalışmalarda ele alınmayan konular için, sorulacak sorularla hastalık sırasında toplumda belli kişilere ve gruplara yönelik ayrımcılık, önyargı ve olumsuz tutumlar yanında kendilerine karşıda oluşan damgalanma algısının verilerle ortaya konması hedeflendi. Buna ek olarak bu araştırmada demografik özelliklere göre olumsuz tutumlar arasında farklılık olup olmadığına da bakılacaktır.

Araştırma soruları

1. Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde kendilerine yönelik tutumları nelerdir?
2. Sağlık çalışanları pandemi döneminde başkalarına yönelik tutumları nasıldır?

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Katılımcılar

Araştırma anketi, ilgili kurullardan etik onay alındıktan sonra gönüllülük esasına bağlı alınarak online olarak yapılmıştır. Çalışma 2020 yılı içerisinde Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında yapılmıştır. Yaşları 18-70 arasında olan, toplamda 245 (135 kadın (%55,1) ve 110 erkek (%44,9)) sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

2.1. Veri toplama araçları

Katılımcılara demografik bilgilerin yanında, daha önce psikolojik destek alıp almadıkları, COVID-19 testi pozitif olan tanıdığı olup olmaması, COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden yakınının olup olmaması ve kendisinin kronik hastalığının olup olmaması gibi sorular da sorulmuştur.

Literatürde COVID-19 ile ilgili damgalanmayı değerlendirmek

üzere yapılmış bir ölçüm aracı olarak Bana (2020), sağlık çalışanlarında sosyal damgalanma algısını değerlendirmek için çalışmaya özgü ölçek geliştirilmiştir. Ancak çalışmada kendine ve başkalarına yönelik COVID-19 ile ilgili damgalamayı değerlendirme amacıyla anket hazırlandı. Araştırmada damgalama ve damgalanmayı değerlendirmek için daha önce yapılan HIV ve ruhsal hastalıklara karşı kullanılan damgalama ölçeklerindeki (Bilge ve Çam, 2008; Bozkurt ve Turan, 2020) sorular da örnek alınarak COVID-19 karşı tutumları ölçmek amacıyla yeniden uyarlanmıştır. Literatür bilgisiyle kişinin başkalarına ve kendine yönelik COVID-19 tutumlarını değerlendirmek için iki ayrı form ile 24 ve 19 adet ifade oluşturulmuştur (Tablo 1, Tablo 2). Birinci form (Tablo 1, Form A) kısmındaki 24 ifadede; başkası COVID-19 ile ilgili bir hastalık, şikâyet veya tedavi süreci yaşarsa duygu ve düşünceleriniz nasıl olacağı ile ilgili düşünceleriniz nasıl olacağına yönelik ifadeler bulunmaktadır. İkinci form (Tablo 2, Form B) da ise 19 ifade; kendisi COVID-19 ile ilgili bir hastalık, şikâyet veya tedavi süreci yaşarsa duygu ve düşüncelerinin nasıl olacağı yönündedir. Katılımcıların her iki formdaki ifadeleri, 6'lı Likert Ölçeği ile '5-Kesinlikle katılıyorum, 1-Kesinlikle katılmıyorum' ve 0-fikrim yok aralığında yanıtlamaları istenmiştir.

Tablo 1: Başkası COVID-19 İle İlgili Bir Hastalık, Şikâyet veya Tedavi Süreci Yaşarsa Duygu ve Düşünceleriniz Nasıl Olur İle İlgili İfadeler Tablosu (FORM A)

FORM A Sorular: BAŞKASI COVID 19 ile ilgili bir hastalık, şikâyet veya tedavi süreci yaşarsa duygu ve düşünceleriniz nasıl olur.	
A1	COVID 19 testi pozitif olan birisi yeterince tedbirleri almamıştır/uyumamıştır diye düşünürüm.
A2	COVID 19 teşhisi almış biri beni rahatsız eder.
A3	COVID 19 tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyabilirler.
A4	COVID 19'un tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.
A5	COVID 19 testi pozitif olan bireyden bana da hastalık bulaştıracak diye korkarım.
A6	COVID 19 hastalığı olan bir bireyle, arkadaşlık kurmaya çekinirim.
A7	COVID 19 hastalığının iyileşmesi ne kadar tedavi edilirse edilsin, mümkün değildir.

A8	COVID 19 teşhisi olan biri çevresine bulaştırma konusunda kendisi de sorumludur.
A9	COVID 19 teşhisi olan biri başkalarından uzak durmalıdır.
A10	COVID 19 teşhisi olan birinin eşyalarını kullanmak istemem.
A11	COVID 19 teşhisi olan biri yeterince önlem almamıştır.
A12	COVID 19 teşhisi alan biri yaşadığı yerde komşuları tarafından dışlanır.
A13	COVID 19 teşhisi alan birisinin yakın çevresinin de COVID 19 hastası olduğunu düşünürüm.
A14	COVID 19 ile ilgili ateş, öksürük, koku alamama, halsizlik vb şikâyetleri olan birisinin COVID 19 pozitif olduğunu düşünürüm.
A15	COVID 19 tedavisi alan birinin iş ortamında verimleri oldukça düşüktür.
A16	COVID 19 teşhisi alan birisi diğer insanların ondan korkacağını ve kaçacağını düşünür.
A17	COVID 19 teşhisi alan birisi çevresindekilere yoğun öfke ve zarar verme isteği hissedebilir.
A18	COVID 19 teşhisi alan birisi kendini suçlama eğilimindedir.
A19	COVID 19 teşhisi alan birisi ayrımcılığa maruz kalmamak için, hastalığı inkâr etmeli ya da gizlemelidir.
A20	COVID 19 teşhisi alan birisi umutsuzluk hisseder.
A21	Kronik hastalığı olan kişiler COVID 19 ile ilgili önlem almalıdırlar.
A22	Sağlık çalışanlarının COVID 19 olma olasılığı yüksektir.
A23	Yurtdışından gelmiş ya da yurtdışından gelen birisiyle görüşmüş birisinin COVID 19 testi pozitif olma ihtimali yüksektir.
A24	Çocuklar ve gençler gizli COVID 19 taşıyıcısı olabilirler.

Tablo 2: COVID-19 Sürecinde Kendiniz İle İlgili Bir Hastalık, Şikâyet Veya Tedavi Süreci Olursa Bu Konuda Duygu ve Düşünceleriniz Nasıl Olur İle İlgili İfadeler Tablosu (FORM B).

FORM B Sorular: COVID 19 sürecinde KENDİNİZ İLE İLGİLİ Bir hastalık, şikâyet veya tedavi süreci olursa Bu konuda duygu ve düşünceleriniz nasıl olur.	
B1	COVID 19 sebebiyle Hastaneye gitmekten endişelenirim.
B2	Başkaları daha önce COVID 19 tedavisi alan bir birey ile yakın arkadaşlık kurduğumu bilseydi, kendimi kötü hissederdim.
B3	Bulduğum yerde COVID 19 testi pozitif olan birisinin bulunması beni rahatsız eder.
B4	Çalıştığım yerde COVID 19 testi pozitif olan birisiyle çalışmak beni rahatsız eder.
B5	COVID 19 ile ilgili hastalık şikâyetlerim olsa doktora veya sağlık kuruluşuna müracaat etmekten çekinirim.
B6	COVID 19 testim pozitif çıkarsa başkalarından gizlemek isterim.
B7	COVID 19 teşhisi alırsam; patronumun, arkadaşlarımla ve başkalarının, hakkımda düşünecekleri şeyler beni endişelendirir.
B8	COVID 19 teşhisi alırsam yakın çevremdeki insanlara bulaştırmaktan korkarım.
B9	COVID 19 teşhisi alırsam başkalarından uzak durmalıyım.
B10	COVID 19 teşhisi alırsam başkaları yeterince önlem almadığını düşünür.
B11	COVID 19 teşhisi alırsam yaşadığım yerde (apartmanda veya semt de) komşularım tarafından dışlanırım.
B12	COVID 19 teşhisi alırsam yakın çevremde hasta olduğu düşünülür.
B13	COVID 19 ile ilgili ateş, öksürük, halsizlik, koku alamama vb. şikâyetlerim olsa çevremdeki kişiler COVID 19 pozitif olduğumu düşünür.
B14	COVID 19 teşhisi alırsam kendimi suçlarım.

B15	Kronik bir hastalığım olmadığı için COVID 19'un bana zarar vereceğini düşünmüyorum.
B16	COVID 19 teşhisi alırsam çevremdekilere yoğun öfke veya zarar verme isteği hissedebilirim.
B17	COVID 19 teşhisi alırsam kendimi umutsuz ve çaresiz hissederim.
B18	COVID 19 teşhisi alırsam etrafımdaki herkes benden uzaklaşır.
B19	Ateş, öksürük, halsizlik, koku alamama vb. şikâyetlerim olursa COVID 19 olduğumu düşünür ve tedavi almak için çekinirim.

2.3. Verilerin Analizi

Her iki anket formundan (Form A ve Form B) elde edilen veriler, SPSS 24.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler, açıklayıcı faktör analizleri, t-testi, ve varyans analizidir (ANOVA). Parametrik ve parametrik olmayan testlerin seçiminde değişkenler için yapılan normallik testlerinde Kolmogorov-Simironov ve Shapiro-Wilk değerlerine göre karar verilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmada ankete katılan toplamda 245 sağlık çalışanı (135 kadın (%55,1) ve 110 erkek (%44,9)) bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının demografik bilgileri Tablo 3 de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaş aralıklarına verdikleri cevaplar; 18-25 yaş arası 40 kişi (%16,3), 26-40 yaş arası 88 kişi (%35,9), 41-60 yaş arası 114 kişi (%46,5) ve 61-70 yaş arası 3 kişi (%1,2) şeklindedir. Katılımcılardan 191 kişi (%78) büyükşehir, 40 kişi (%16) şehir ve 14 kişi (%6) ilçe de yaşamaktadır. Katılımcıların eğitim durumu; ilköğretim ve lise 29 (%12), üniversite 86 (%35), Yüksek lisans 53 (%22) ve doktora/uzman 77 kişi (%31) bulunmaktadır.

Katılımcılardan demografik bilgilerin dışında sorulan sorulara verilen cevaplar şu şekildedir. Katılımcılardan 52'si (%21) daha önce psikolojik destek almıştır. Birinci dereceden yakınlarında sağlık çalışanı olan 146 (%60) kişi bulunmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan 139 (% 57) kişinin COVID-19 tanısı alan yakını vardır. Katılımcılardan 58 (% 24) COVID-19 sebebiyle yakını kaybetmiştir. Katılımcılardan kronik hastalığı olan 61 (% 25) kişi bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3: Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Değişkenleri

Cinsiyet	N	%	Yaşadığı yer	N	%
Kadın	135	55	Büyükşehir	191	78
Erkek	110	45	Şehir	40	16
Toplam	245	100	İlçe	14	6
Yaş	N	%	Eğitim durumu	N	%
18-25	40	16	İlköğretim	29	12
26-40	88	36	Üniversite	86	35
41-60	114	47	Yüksek Lisans	53	22
61-70	3	1	Doktora/Uzman	77	31
Ek Demografik Sorular			Cevap	N	%
Daha önce herhangi bir nedenle psikolojik destek aldınız mı?			Evet	52	21
			Hayır	193	79
Birinci dereceden yakınlarınızda sağlık çalışanı olan var mı?			Evet	146	60
			Hayır	99	40
COVID 19 testi pozitif bulunan tanıdığımız biri var mı?			Evet	139	57
			Hayır	106	43
COVID 19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdığımız biri var mı?			Evet	58	24
			Hayır	187	76
Kronik hastalığımız var mı?			Evet	61	25

	Hayır	184	75
--	-------	-----	----

Çalışmada başkalarına yönelik Form A grubundaki ifadeler ve kendine yönelik Form B grubundaki ifadeler içerisinde damgalamayla ilgili olan ifadeler yapılan faktör analizinde her iki grup içinde 2 faktörden oluştuğu belirlendi (Tablo 4, Tablo 5). Form A grubunda bulunan ifadelerdeki 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14,22,23,24 nolu ifadeleri başkalarına yönelik “sosyal damga” (başkalarına karşı ayrımcı davranışlar) alt boyutu (FA1) olarak, 12,15,16,17,18,19,20,21 nolu ifadeler ise “başkalarına yönelik sosyal damgayı anlama” alt boyutu (FA2) olarak isimlendirildi (Tablo 4). Cronbach’s Alpha–değerleri sırasıyla, .76 ve .70 şeklinde bulunmuştur. Form A grubundaki 24 ifadenin Cronbach’s Alpha değeri ise .80’dir.

Tablo 4: Form A Grubunda Bulunan İfadelerin Başkalarına Yönelik “Sosyal Damga” (başkalarına karşı ayrımcı davranışlar) Alt Boyutu ve “Baskalarına Yönelik Sosyal Damgayı Anlama” Alt Boyutu Faktör Analiz Tablosu.

Faktörün adı		İFADELER	Faktörün ağırlığı	Güvenirlik	Ortalama
sosyal damga (başkalarına karşı ayrımcı davranışlar)	A1	COVID 19 testi pozitif olan birisi yeterince tedbirleri almamıştır/uymamıştır diye düşünürüm.	0,743	,766	55,50
	A11	COVID 19 teşhisi olan biri yeterince önlem almamıştır.	0,725		
	A9	COVID 19 teşhisi olan biri başkalarından uzak durmalıdır.	0,718		
	A6	COVID 19 hastalığı olan bir bireyle, arkadaşlık kurmaya çekinirim.	0,705		
	A10	COVID 19 teşhisi olan birinin eşyalarını kullanmak istemem.	0,701		
	A23	Yurtdışından gelmiş ya da yurtdışından gelen birisiyle görüşmüş birisinin COVID 19 testi pozitif olma ihtimali yüksektir.	0,692		

	A8	COVID 19 teşhisi olan biri çevresine bulaştırma konusunda kendisi de sorumludur.	0,689		
	A14	COVID 19 ile ilgili ateş, öksürük, koku alamama, halsizlik vb şikâyetleri olan birisinin COVID 19 pozitif olduğunu düşünürüm.	0,659		
	A22	Sağlık çalışanlarının COVID 19 olma olasılığı yüksektir.	0,648		
	A7	Ne kadar tedavi edilirse edilsin, COVID 19 hastalığının iyileşmesi mümkün değildir.	0,647		
	A5	COVID 19 testi pozitif olan bireyden bana da hastalık bulaştıracak diye korkarım.	0,634		
	A4	COVID 19'un tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.	0,633		
	A24	Çocuklar ve gençler gizli COVID 19 taşıyıcısı olabilirler.	0,596		
	A2	COVID 19 teşhisi almış biri beni rahatsız eder.	0,523		
	A13	COVID 19 teşhisi alan birisinin yakın çevresinin de COVID 19 hastası olduğunu düşünürüm.	0,477		
	A3	Bir kez COVID 19 tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyabilirler.	0,412		
başkalarına yönelik sosyal damgayı anlama	A18	COVID 19 teşhisi alan birisi kendini suçlama eğilimindedir.	0,656	,704	23,72
	A17	COVID 19 teşhisi alan birisi çevresindekilere yoğun öfke ve zarar verme isteği hissedebilir.	0,568		
	A21	Kronik hastalığı olan kişiler COVID 19 ile ilgili önlem almalıdırlar.	0,550		

	A16	COVID 19 teşhisi alan birisi diğer insanların ondan korkacağını ve kaçacağını düşünür.	0,523		
	A15	COVID 19 tedavisi alan birinin iş ortamında verimleri oldukça düşüktür.	0,486		
	A12	COVID 19 teşhisi alan biri yaşadığı yerde (apartmanda veya semt de) komşuları tarafından dışlanır.	0,484		
	A20	COVID 19 teşhisi alan birisi umutsuzluk hisseder.	0,479		
	A19	COVID 19 teşhisi alan birisi ayrımcılığa maruz kalmamak için, hastalığı inkâr etmeli ya da gizlemelidir.	0,419		
		Toplam		,805	79,22
		KMO		,749	
		Barlett Küresellik Test			
		Ki-Kare		1606,810	
		Sd		276	
		p		<0,001	

Çalışmada kendine yönelik Form B grubu ifadelerdeki 5,6,7,10,11,15,18,19 nolu ifadeleri “kendine yönelik ayrımcı yorumlar” (yanlış bilişsel değerlendirme) alt boyutu (FB1) olarak, 1,2,3,4,8,9,12,13,14,16,17 nolu ifadeler ise “kendilerine yönelik olumsuz algı” alt boyutu (FB2) olarak isimlendirildi (Tablo 5). Alt boyutların Cronbach’s Alpha değerleri sırasıyla .70 ve .72 şeklindedir. Form B grubundaki kendine yönelik 19 maddelik sosyal damga ifadelerinin Cronbach’s Alpha değeri .79’dır. Araştırmada kullanılan bütün ifadeler analiz sonucunda elde edilen değerlerle birlikte ilgili Tablo 4 ve Tablo 5 te sunulmuştur.

Tablo 5: Form B Grubundaki İfadelerin “Kendine Yönelik Ayrımcı Yorumlar” Alt Boyutu ve “Kendilerine Yönelik Düşünce İçeriği” Alt Boyutu Faktör Analiz Tablosu.

Faktörün adı		İFADELER	Faktörün ağırlığı	Güvenirlilik	Ortalama
kendine yönelik ayrımcı yorumlar (yanlış bilişsel değerlendirme)	B4	Çalıştığım yerde COVID 19 testi pozitif olan birisiyle çalışmak beni rahatsız eder.	0,806	,706	18,95
	B3	Bulduğum yerde COVID 19 testi pozitif olan birisinin bulunması beni rahatsız eder.	0,790		
	B9	COVID 19 teşhisi alırsam başkalarından uzak durmalıyım.	0,736		
	B16	COVID 19 teşhisi alırsam çevremdekilere yoğun öfke veya zarar verme isteği hissedebilirim.	0,724		
	B8	COVID 19 teşhisi alırsam yakın çevremdeki insanlara bulaştırmaktan korkarım.	0,722		
	B13	COVID 19 ile ilgili ateş, öksürük, halsizlik, koku alamama vb. şikâyetlerim olsa çevremdeki kişiler COVID 19 pozitif olduğumu düşünür.	0,712		
	B12	COVID 19 teşhisi alırsam yakın çevremde de hasta olduğum düşünülür.	0,638		
	B17	COVID 19 teşhisi alırsam kendimi umutsuz ve çaresiz hissederim.	0,514		
	B14	COVID 19 teşhisi alırsam kendimi suçlarım.	0,513		
kendilerinin e yönelik olumsuz	B19	Ateş, öksürük, halsizlik, koku alamama vb. şikâyetlerim olursa COVID 19 olduğumu düşünür ve tedavi almak için çekinirim.	0,728	,724	36,80

	B15	Kronik bir hastalığım olmadığı için COVID 19'un bana zarar vereceğini düşünmüyorum.	0,672		
	B5	COVID 19 ile ilgili hastalık şikâyetlerim olsa doktora veya sağlık kuruluşuna müracaat etmekten çekinirim.	0,651		
	B11	COVID 19 teşhisi alırsam yaşadığım yerde (apartmanda veya semt de) komşularım tarafından dışlanırım.	0,649		
	B6	COVID 19 testim pozitif çıkarsa başkalarından gizlemek isterim.	0,649		
	B18	COVID 19 teşhisi alırsam etrafımdaki herkes benden uzaklaşır.	0,594		
	B10	COVID 19 teşhisi alırsam başkaları yeterince önlem almadığımı düşünür.	0,586		
	B7	COVID 19 teşhisi alırsam; patronumun, arkadaşlarımla ve başkalarının, hakkımda düşünecekleri şeyler beni endişelendirir.	0,563		
	B1	COVID 19 sebebiyle Hastaneye gitmekten endişelenirim.	0,364		
		Toplam		,793	55,75
		KMO		,729	
		Barlett Küresellik Test			
		Ki-Kare	1440,797		
		Sd	171		
		p	<0,001		

Çalışma için hazırlanan; başkası COVID-19 ile ilgili şikâyet veya tedavi süreci yaşarsa bu kişiler hakkında duygu ve düşüncelerinin bulunduğu A grubu sorulara verilen yanıtlar Tablo 6 da gösterilmiştir.

Form B de ise kendisi COVID-19 ile ilgili bir hastalık, şikâyet veya tedavi süreci yaşarsa duygu ve düşünceleriniz nasıl olur sorularına verilen yanıtlar Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 6: Form A da, Başkaları COVID-19 ile İlgili Şikâyet veya Tedavi Süreci Yaşarsa Bu Kişiler Hakkında Duygu ve Düşüncelerinin Bulunduğu Sorulara Verilen Yanıtların n Sayısı ve Yüzde Dağılımı (n (%)).

	Fikrim yok	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
A1	2 (0,8)	18(7,3)	37(15,1)	123(50,2)	48(19,6)	17(6,9)
A2	2 (0,8)	24(9,8)	45(18,4)	71(29,0)	64(26,1)	39(15,9)
A3	16(6,5)	10(4,1)	30(12,2)	49(20,0)	102(41,6)	38(15,5)
A4	5(2,0)	38(15,5)	90(36,7)	59(24,1)	34(13,9)	19(7,8)
A5	1(0,4)	6(2,4)	17(6,9)	58(23,7)	71(29,0)	92(37,6)
A6	7(2,9)	33(3,5)	63(25,7)	60(24,5)	55(22,4)	27(11,0)
A7	7(2,9)	99(40,4)	101(41,2)	26(10,6)	7(2,9)	5(2,0)
A8	-	5(2,0)	6(2,4)	21(8,6)	70(28,6)	143(58,4)
A9	-	4(1,6)	5(2,0)	18(7,3)	51(20,8)	167(68,2)
A10	-	4(1,6)	9(3,7)	16(6,5)	79(32,2)	137(55,9)
A11	2 (0,8)	11(4,5)	36(14,7)	131(53,5)	42(17,1)	23(9,4)
A12	3(1,2)	17(6,9)	54(22,0)	89(36,3)	62(25,3)	20(8,2)
A13	1(0,4)	5(2,0)	22(9,0)	77(31,4)	103(42,0)	37(15,1)
A14	-	4(1,6)	21(8,6)	78(31,8)	108(44,1)	34(13,9)
A15	13(5,3)	14(5,7)	60(24,5)	42(17,1)	89(36,3)	27(11,0)
A16	1(0,4)	4(1,6)	16(6,5)	51(20,8)	125(51,0)	48(19,6)
A17	26(10,6)	28(11,4)	108(44,1)	56(22,9)	23(9,4)	4(1,6)

A18	24(9,8)	13(5,3)	79(32,2)	85(34,7)	41(16,7)	3(1,2)
A19	6(2,4)	174(71,0)	50(20,4)	4(1,6)	4(1,6)	7(2,9)
A20	9(3,7)	10(4,1)	30(12,2)	94(38,4)	86(35,1)	16(6,5)
A21	-	5(2,0)	4(1,6)	3(1,2)	37(15,1)	196(80,0)
A22	-	3(1,2)	8(3,3)	39(15,9)	78(31,8)	117(47,8)
A23	3(1,2)	3(1,2)	38(15,5)	101(41,2)	77(31,4)	23(9,4)
A24	9(3,7)	2(0,8)	14(5,7)	37(15,1)	108(44,1)	75(30,6)

Tablo 7: Form B da, Kendisi COVID-19 İle İlgili Bir hastalık, Şikâyet Veya Tedavi Süreci Yaşarsa Duygu ve Düşünceleriniz Nasıl Olur Sorularına Verilen Yanıtların n Sayısı ve Yüzde Dağılımı (n (%))

	Fikrim yok	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
B1	-	40(16,3)	55(22,4)	45(18,4)	75(30,6)	30(12,2)
B2	4(1,6)	38(15,5)	91(37,1)	53(21,6)	40(16,3)	19(7,8)
B3	-	13(5,3)	34(13,9)	50(20,4)	84(34,3)	64(26,1)
B4	-	12(4,9)	31(12,7)	40(16,3)	94(38,4)	68(27,8)
B5	1(0,4)	121(49,4)	92(37,6)	14(5,7)	13(5,3)	4(1,6)
B6	1(0,4)	122(49,8)	92(37,6)	17(6,9)	7(2,9)	6(2,4)
B7	3(1,2)	69(28,2)	72(29,4)	62(25,3)	27(11,0)	12(4,9)
B8	-	4(1,6)	5(2,0)	6(2,4)	64(26,1)	166(67,8)
B9	-	1(0,4)	1(0,4)	9(3,7)	46(18,8)	188(76,7)
B10	1(0,4)	11(4,5)	28(11,4)	99(40,4)	68(27,8)	38(15,5)
B11	4,9(12)	13(5,3)	37(15,1)	90(36,7)	66(26,9)	27(11,0)
B12	1(0,4)	2 (0,8)	11(4,5)	73(29,8)	118(48,2)	40(16,3)

B13	2 (0,8)	1(0,4)	5(2,0)	58(23,7)	129(52,7)	50(20,4)
B14	2 (0,8)	27(11,0)	71(29,0)	87(35,5)	36(14,7)	22(9,0)
B15	12(4,9)	65(26,5)	81(33,1)	57(23,3)	22(9,0)	8(3,3)
B16	13(5,3)	113(46,1)	96(39,2)	12(4,9)	9(3,7)	2 (0,8)
B17	7(2,9)	27(11,0)	86(35,1)	71(29,0)	40(16,3)	14(5,7)
B18	5(2,0)	16(6,5)	58(23,7)	82(33,5)	70(28,6)	14(5,7)
B19	3(1,2)	120(49,0)	95(38,8)	15(6,1)	8(3,3)	4(1,6)

Her iki Form da (Form A, Form B) yer alan toplam ve alt boyutlar bakımından katılımcıların cinsler arası, yaşadığı yer, yaş grupları, eğitim durumu ve demografik sorulara verilen evet veya hayır diyenler arasındaki karşılaştırmadaki istatistik sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8: Form A ve Form B da elde edilen Toplam Puan Ve Alt Faktörlerin (Faktör A1, Faktör A2, Faktör B1, Faktör B2) Puanlarının Demografik Gruplar Arasındaki Karşılaştırılması.

	Cinsiyet Erkek/Kadın	Yaş 18-25 / 26-40 / 41-60 / 61-70	Yaşadığı yer Büyükşehir Şehir İlçe	Eğitim durumu İlköğretim/ Üniversite / Yüksek Lisans Doktora/ Uzman	Psikolojik destek Alan /Almayan	COVID 19 testi + bulunan tanıdığımız biri var mı? Evet /Hayır	COVID 19 tansiyula hayatını kaybeden tanıdığımız var mı? Evet /Hayır	Kronik hastalığımız var mı? Evet /Hayır
Form A								

<i>Toplam</i>	p=,680	p=,367	p=,284	p=,217	p=,859	p=,822	p=,966	p=,767
<i>Faktör A1</i>	p=,567	p=,438	p=,460	p=,698	p=,720	p=,779	p=,415	p=,774
<i>Faktör A2</i>	p=,989	p=,518	p=,245	p=,001	p=,326	p=,966	p=,154	p=,258
Form B								
<i>Toplam</i>	p=,816	p=,032	p=,137	p=,466	p=,151	p=,278	p=,778	p=,002
<i>Faktör B1</i>	p=,085	p=,080	p=,738	p=,298	p=,014	p=,303	p=,838	p=,001
<i>Faktör B2</i>	p=,284	p=,033	p=,027	p=,802	p=,834	p=,402	p=,541	p=,032

Faktör A1: “sosyal damga” (başkalarına karşı ayrımcı davranışlar) alt boyutu, Faktör A2: “başkalarına yönelik sosyal damgayı anlama” alt boyutu, Faktör B1: “kendine yönelik ayrımcı yorumlar” (yanlış bilişsel değerlendirme) alt boyutu, Faktör B2: “kendilerine yönelik olumsuz algı” alt boyutu

Sağlık çalışanlarının Form A ve Form B grubunda bulunan sorulara verdikleri cevaplar hem toplam puan hem de alt faktörlerde, cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında kadın ve erkek sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmadığı belirlendi ($p>0.05$, Tablo 8). Ayrıca Form A grubu ifadelerde eğitim durumu hariç diğer demografik gruplar ve sorular bakımından fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 8). Form A grubu ifadelerinde eğitim durumu bakımından başkalarına yönelik sosyal damgayı anlama alt boyutunda (FA2) ilköğretim ve doktora eğitim grupları arasında doktora eğitimine sahip kişilerde daha fazla yüksek puan olmak üzere aralarında fark bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 8).

Form B deki ifadelerde ise; hem toplam puanda hem de kendilerine yönelik olumsuz algı alt boyutunda (FB2) 18-25 ve 61-70 yaş grupları arasında fark bulunmuştur. Burada 18-25 yaş grubundaki bireylerin daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Kendilerine yönelik olumsuz algı alt boyutunda (FB2) yaşadığı yer grupları arasında Büyükşehirde yaşayanlar daha yüksek puan almak üzere Büyükşehir ile Şehirde yaşayanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 8). Form B grubu kendilerine yönelik damgalama ile ilgili ifadeler de ve B grubu alt boyutları ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 8). Form B de Psikolojik destek almayanlarda daha yüksek puan olmak üzere “kendine yönelik ayrımcı yorumlar” (yanlış bilişsel değerlendirme) alt boyutunda (FB1) psikolojik destek alanlar ve almayanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 8). Form B grubu ifadelerinde toplam puanda ve her iki alt boyutlar bakımından, COVID-19 testi pozitif olan tanıdığının olup olmaması ve COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden yakınının olup olmaması durumlarındaki evet ve hayır cevap verilen gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 8). Form B deki ifadelerde kronik hastalığı olmayanlarda daha yüksek puan olmak üzere toplam puanda ve her iki alt boyutlar bakımından (Toplam, FB1, FB2) kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla; $p<0.01$, $p<0.001$, $p<0.05$, Tablo 8).

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Kişi ya da gruplara yönelik olumsuz görüşler ve tutumlar önyargı olarak ortaya çıkar ve kişilere karşı sosyal mesafe konulmasına neden olur (Çayır ve Ceyhan, 2012; Malas, 2019). Sağlık çalışanları, normal şartlar altında bile yüksek düzeyde iş stresine maruz kalırken, ruh sağlığı açısından zorlandıklarında yardım isteme konusunda etiketlenme kaygısından dolayı isteksizdirler (Galbraith ve vd., 2020). COVID-19

pandemisi, sağlık çalışanları ve genel olarak sağlık sistemi üzerinde ek baskı oluşturmaktadır. Bu baskının sağlık çalışanları için daha büyük bir psikolojik sıkıntıya yol açtığı görülmektedir. COVID-19 sürecinde de damgalanmaya maruz kalan sağlık çalışanlarının aşırı duyarlı hale gelmeleri onların COVID-19'dan dolayı psikolojik stresi daha fazla yaşamalarına neden olmaktadır.

COVID-19 salgını sonucunda sağlık çalışanlarında “damgalama ve damgalanma” algısının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Bana, 2020; Bagcchi, 2020; Teksin ve vd., 2020; Tuncay ve vd., 2020). Bu çalışma sonuçlarının da literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Bana (2020), sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada verdiği sonuçlar ile çalışmadaki Form A sonuçları karşılaştırıldığında; çalışmada Form A'daki ifadeler verilen cevaplarının sosyal damgalama yaptıkları şeklinde bulunmuştur. Çalışmada cinsiyet ve yaş gruplarında farklılığın bulunmaması Bana (2020), çalışmasıyla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmada hazırlanan anketlerin (Form A ve Form B) toplam puanları ve alt boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ramaci ve arkadaşları da (2020), yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında cinsiyetler arasında damgalama arasında fark bulmamışlardır. Ancak yaş, yaşadıkları yer ve eğitim arasında kendilerine yönelik damgalamada farklılıklar bulunmasına rağmen ve başkalarına yönelik damgalamada eğitim durumunda “başkalarına yönelik sosyal damgayı anlama” alt boyutu haricinde demografik özellikler ve diğer sorulardaki gruplar arasında farklılıklar yoktu (Tablo 8). Ramaci ve arkadaşları (2020) çalışmalarında, yaş ve damgalanma arasında anlamlı fark bulmamışlardır.

Ayrıca formlardaki ifadeler tek başlarına değerlendirildiğinde bazı ifadelerde cinsiyetler arasında farklılıklar ortaya çıktığı görülmektedir. Dickerson ve arkadaşları (2002), tarafından yapılan çalışmada, cinsiyetin damgalanmayı etkileyebileceğini vurgulamaktadırlar. Damgalama kültürden kültüre değişebilmektedir. Toplumumuzda da, toplumsal cinsiyet rolleri ve beklenti farkları düşünüldüğünde erkeklerin toplumsal damgalamaya önem vermeleri anlaşılabilir bir durumdur. Toplumsal cinsiyet rollerinin çizdiği çerçeve içinde bir ruhsal hastalığın bir erkek için zayıflık olarak görülmesinin ruhsal hastalığa yakalanan erkeklerin de kendilerini zayıf görmelerini kolaylaştırdığı düşünülebilir (Beyazyüz ve vd., 2015).

Form A da bulunan ifadeler için; Erkek sağlık çalışanları COVID-19 hastalığı olan bir bireyle, arkadaşlık kurmaya çekinirim ve başkaları daha önce COVID-19 tedavisi alan bir birey ile yakın arkadaşlık

kurduğumu bilseydi, kendimi kötü hissederdim" sorularına katılıyorum, kısmen katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap vermişlerdir. Bu sorulara verdikleri cevaplarda Kadın sağlık çalışanları ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuca dayanarak erkeklerin toplumun etiketlenmesinden daha fazla etkilendiği yorumu yapılabilir.

Çalışma sonucunda Form A'daki ifadeler bakımından ve demografik veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Sadece başkalarına yönelik sosyal damgayı anlama (FA2) alt boyutunda eğitim durumu gruplarında arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 8). Burada Doktora ve ilköğretim eğitimi arasında farklılık bulunması eğitim düzeyi arttıkça daha fazla sosyal damgalanmaya önem verdikleri sonucuna varılmıştır. Ayrıca demografik veriler ve başkalarına yönelik damgalama arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamasının iki sebebi olabileceği düşünüldü. Form A'daki ifadeler başkalarına yönelik sosyal damgalamayla ilgili ifadelerden oluştuğu için toplumda COVID-19 tanısı alanlara karşı sosyal damgada bulunduğu sonucu, ya da geliştirilen ölçme aracının sınırlılığından kaynaklı olarak farklılık bulunmamış olabileceği düşünüldü. Ancak ifadeler tek başlarına değerlendirildiği zaman demografik bilgiler ile anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Form A da bulunan ifadelerde; Bir kez COVID-19 tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyabilirler (kadın katılımcıların % 83,7'si katılıyorum demiştir), COVID-19'un tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum (kadın katılımcıların % 53,3'ü -katılıyorum), ve ne kadar tedavi edilirse edilsin, COVID-19 hastalığının iyileşmesi mümkün değildir (kadın katılımcıların %53,3'ü -katılıyorum) COVID-19 salgınınun tedavi edilmesi ile ilgili olumsuz ifadeler kadın sağlık çalışanları erkeklere göre daha çok katıldıklarını ifade etmektedirler. Bu sonuç; kadın sağlık çalışanları erkek sağlık çalışanlarına kıyasla, COVID-19 tedavi edilmesi ve iyileşmesine daha olumsuz baktıkları şeklinde yorumlanmıştır. Tuncay ve arkadaşları da (2020), yaptıkları literatür derlemesinde COVID-19 sürecinde kadın sağlık çalışanlarının psikososyal açıdan daha fazla etkilendiğinden bahsetmektedir. Çalışmada COVID-19 teşhisi olan biri yeterince önlem almamıştır" ifadesine kadın sağlık çalışanları erkeklere göre daha çok katıldıklarını belirtmişlerdir (kadın katılımcılar % 77 kesinlikle katılıyorum). Bu sonuçla kadın sağlık çalışanlarının daha suçlayıcı bir tutum içinde oldukları düşünülmüştür. "COVID-19 teşhisi alan biri yaşadığı yerde (apartmanda veya semt de) komşuları tarafından dışlanır ifadesine (erkek katılımcıların % 81,8-katılıyorum) ve "COVID 19 hastalığı olan bir bireyle, arkadaşlık kurmaya çekinirim" (erkek katılımcıların % 66,4 katılıyorum), ifadelerine

erkek sağlık çalışanları daha çok katıldıklarını belirtmiştir. Bu sonuç erkek sağlık çalışanlarının toplumsal etiketlenmeye karşı daha hassas oldukları şeklinde yorumlanmıştır. Erkek sağlık çalışanlarının olumsuz damgalanmaya karşı hassas olmalarını toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklandığını söyleyebiliriz (Beyazyüz ve vd., 2015).

Çalışma sonucunda Form B deki ifade sonuçlarından; demografik bilgilerden yaş, psikolojik destek ve yaşanan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmıştır (Tablo 8). Çalışmadan elde edilen veriler sonucunda; genç yaşta olmak, büyük şehirde yaşamak ve psikolojik destek almamak gibi faktörler kişilerin kendilerine yönelik daha damgalayıcı tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Ayrıca Form B de bulunan ifadeler tek tek değerlendirildiğinde de anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu ifadeler; COVID-19 teşhisi alırsam başkaları yeterince önlem almadığını düşünür (kadın katılımcıların % 81,4'ü katılıyorum), COVID-19 sebebiyle hastaneye gitmekten endişelenirim (kadın katılımcıların % 67,4'ü katılıyorum) ve COVID-19 teşhisi alırsam yakın çevremdeki insanlara bulaştırmaktan korkarım (kadın katılımcıların % 97,8'i katılıyorum) ifadelerine kadın sağlık çalışanları erkeklere göre daha çok katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuca göre, kadın sağlık çalışanlarının toplum tarafından etiketlenmekten kaygı duyduklarını ve başkalarına hastalık bulaştırmakla ilgili kaygı yaşadıkları ayrıca COVID-19 bulaştırma konusunda kendilerine yönelik daha suçlayıcı bir tutum içinde olabilecekleri söylenilebilir. İnsanlar karantinada enfekte olmaktan ve virüsü başkalarına bulaştırmaktan korkabilirler (Tuncay ve vd., 2020). COVID-19 teşhisi alırsam kendimi umutsuz ve çaresiz hissederim (kadın katılımcıların %60,8 katılıyorum), ifadesine kadın katılımcılar daha çok katıldıklarını belirtmişlerdir. Salgın gibi doğal afet sonucunda kendimizi umutsuz ve çaresiz hissetmemiz olağandır. Ancak toplumsal cinsiyet rollerinin burada etkili olduğunu söyleyebiliriz. Umutsuz ve çaresiz hissetmek zayıflık olarak algılandığı için erkek katılımcıların bu ifadeye katılma oranları düşük bulunmuştur (% 32,7 -katılıyorum).

Bu çalışmada diğer yapılan çalışmalardan farklı olarak elde edilen bulgulardan biri de kronik hastalığı olan kişilerin kendilerine yönelik damgalama yapmadıkları bulgusudur. Kendine yönelik Form B deki ifadelere ve “kendine yönelik ayrımcı yorumlar” (yanlış bilişsel değerlendirme) alt boyutu ile “kendilerine yönelik olumsuz algı” alt boyutuna kronik hastalığı olan ve olmayanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 8). Ancak başkalarına yönelik damgalama da kronik hastalığı olan ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durumda kişiler başkalarına karşı damgalayıcı

olmalarına karşın kendi durumları ciddileşince kendilerinin damgalanmasından aynı şekilde etkilenmemektedirler. COVID-19 en çok kronik hastalığı olan kişileri etkilediği için bu kişiler hastaneye gitmekten ve tedavi almaktan çekinmektedirler. Salgının başlangıcında kronik hastalığı olan kişilerin bu durumu daha zor atlattığı bu yüzden kronik hastalığı olan kişilerin daha fazla önlem almaları konusunda hatırlatmalar yapılmaktadır. Bu sebeple kronik hastalığı olan kişilerin olmayan kişilerle aralarında farklılık olması olağan bir durum olarak değerlendirilmiştir. Diğer çalışmada COVID-19'un şiddeti yaş ve eşlik eden diğer kronik hastalığın varlığı gibi faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Aşkın ve vd., 2020). Bu sebeple yaşlı ve kronik hastalığı olan kişilerin bu hastalıktan daha fazla etkileneceklerini düşündükleri için korktuklarını söyleyebiliriz.

Korelasyon analizi sonucunda yaş ile ifadeleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca (FB2) Form B'deki "kendilerine yönelik olumsuz algı" alt boyutu ve yaş arasında pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Taylor ve arkadaşları da (2020) çalışmalarında, yaş ve damgalanma arasında pozitif ilişki bulmuşlardır. COVID-19 tanıdığı olan ve COVID-19'dan tanıdığı ölenler arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık çalışanı yakını olanlar ve form A da "başkalarına yönelik damgalayıcı" ifadeleri arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Form A ve B deki ifadeler arasında da pozitif ilişki bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarından psikolojik destek alanların damgalanma algılarının yüksek olduğu bulunmuştur (Teksin vd., 2020). Ancak çalışmada psikolojik destek almayan sağlık çalışanlarının kendilerini etiketlemeye daha yatkın olduklarını söyleyebiliriz. Bunun sebebi olarak da, psikolojik destek alanların süreçle ilgili nasıl baş edecekleri hakkında daha önceden destek almaları olabilir. Form A ve B deki ifadeler arasında da pozitif ilişki bulunmaktadır. Bu sonuç; sağlık çalışanları başkalarına yönelik damgalama yaptıklarında kendilerine yönelik de damgalayıcı algıları

Sonuç olarak; COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarında başkalarına karşı damgalama ve kendileri üzerindeki damgalanma algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; sağlık çalışanlarının kendilerine ve başkalarına yönelik olumsuz tutumlarının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının stresli olan hayatları COVID-19 ile beraber daha da zorlaşmıştır. Sağlık çalışanlarının kendilerine ve başkalarına yönelik olumsuz düşüncelere sahip olmalarının birçok sebebi olabilir. Bu sebeplerin tespit edilmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecinde psikolojik olarak

destek verilmesinde yarar olduğu düşünülmektedir.nın oldukları sonucu ortaya çıkardığı şeklinde yorumlanmıştır.

KAYNAKÇA

- Aşkın, R., Bozkurt, Y., Zeybek, Z. (2020). COVID-19 Pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi COVID-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 37, Bahar (Özel Ek) 304-318.
- Bagcchi S. (2020) Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(7), 782.
- Bana, Pe. (2020). COVID-19 Salgını sürecinde sağlık çalışanlarının sosyal damgalanma algısının değerlendirilmesi. *PressAcademia Procedia (PAP)*, 11, 115-119.
- Başterzi, Ad., CESUR, E., GÜVENÇ, R., TAŞDELEN, R., ve YILMAZ, T. (2020). COVID-19 ve damgalanma. Türk Tabipler Birliği, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. 415-424.
- Başterzi Ad, Cesur E, Güvenç R, Taşdelen R, Yılmaz T. (2020). Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi COVID-19 ve damgalama, önerileri. <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202003110-DamgalanmaCOVID.pdf>. Adresinden erişilmiştir.
- Bilge, A., Çam, O. (2008). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin Geçerliliği ve Güvenirliliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2): 91-96.
- Bozkurt, O., Turan, DB. (2020). Evaluation of the knowledge and stigmatization level of HIV/AIDS and related factors. *J Psy Nurs*, 11(1), 41-48.
- Güvenç, R., Baltacı, E. (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. Türk Tabipler Birliği, *COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu*. 349-354.
- Dickerson, F., Sommerville, JL., ve ORIGONI, AE. (2002). Mental Illness Stigma: An Impediment to Psychiatric Rehabilitation. *Psychiatry Rehabilitation Skills*, 6, 186-200.
- Erbaydar, N.P., Çilingiroğlu, N. (2010). Tıp Eğitimi Geleceğin Hekimlerinin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireylere Yönelik

- Tutumlarını Etkilemekte midir? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 114-125.
- Galbraith, N., Boyda, D., Mcfeeters, D., ve Hassan, T. (2020). The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsyche Bulletin*, 1-4, doi:10.1192/bjb.2020.44
- Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 23,123-124.
- Kluytmans-Van Den Bergh, MFQ., Buiting, AGM., . PAS, SD., Bentvelsen, RG., Bijllaardt, W., Oudheusden, AJG., Rijen, MML., Verweij, JJ., Koopmans, MPG., Ve Kluytmans, JJW. (2020). Prevalence and Clinical Presentation of Health Care Workers With Symptoms of Coronavirus Disease 2019 in 2 Dutch Hospitals During an Early Phase of the Pandemic. *JAMA Netw Open*, 3(5), e209673. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.9673.
- Malas, E.M. (2019). Ruhsal Bozukluklara Karşı Stigma-Derleme. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 1170-1188.
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*, 12, 2-13. doi:10.3390/su12093834.
- Soygür, H., Özalp, E. (2005). Şizofreni ve damgalama sorunu. *Türkiye Klinikleri*, 1(12), 74-80.
- Taylor, L. (2020). COVID-19 Misinformation sparks threats and violence against doctors in Latin America. *BMJ*, 370 (August), m3088. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3088>
- Mcalonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W., Sham, P. C., Chua, S. E., & Wong, J. G. (2007). Immediate and Sustained Psychological Impact of an Emerging Infectious Disease Outbreak on Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 241–247. <https://doi.org/10.1177/070674370705200406>
- Taylor, S., Landry, C.A., Rachor, G.S., Paluszek, M.M., Asmundson, G.J.G. (2020). Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *Journal of Anxiety Disorders*, 75,5.
- Teksın, G., Uluyol, Ö.B., Onur, Ö.S., Teksın, M.G. VE Özdemir, H.M. (2020). Türkiye’de COVID-19 pandemisi süresince sağlık

çalışanları üzerinde damgalanma ile ilişkili faktörlerin ve bunların etkilerinin incelenmesi: Çok merkezli *araştırma*. *SETB*, 54(3), 281-290.

Tuncay, FE., Koyuncu, E., Özel, Ş. (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med J*, 2, 488-501.

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi. (2020). Karantinanın ruhsal etkileri ve koruyucu önlemler. <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDData/Uploads/files/>

Üçok A. (2007). *Damgalama karşıtı kampanyalar ve etkileri*. In: *EO Taşkın (ed.). Stigma, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*. İzmir: Meta Yayınları. s.233-241.