



## Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Tanısı Alan Sağlık Çalışanlarının Sosyal İlişkilerindeki Dönüşümlerin Değerlendirilmesi

*Evaluation of Changes in the Social Relations of Healthcare Workers Diagnosed with COVID-19 in a University Hospital*

Gülçin Yapıcı<sup>1\*</sup>, İrem Altınören Evgin<sup>2</sup>, Günnur Ertong Attar<sup>3</sup>, Ahmet Öner Kurt<sup>4</sup>

\* Sorumlu yazar  
Corresponding author

<sup>1</sup>Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Türkiye  
Prof. Dr., Mersin University, Turkey  
gulyapici@yahoo.com.tr  
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8276-7701>

<sup>2</sup>Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi, Türkiye  
Res. Assist. Dr., Mersin University, Turkey  
iremaltinorenevgin@gmail.com  
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-0393-9673>

<sup>3</sup>Doç. Dr., Mersin Üniversitesi, Türkiye  
Assoc. Prof. Dr., Mersin University, Turkey  
gunnurerlong@mersin.edu.tr,  
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-6933-7731>

<sup>4</sup>Prof.Dr., Mersin Üniversitesi, Türkiye  
Prof. Dr., Mersin University, Turkey  
onerkurt@gmail.com  
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-7161-2459>

Makale geliş tarihi / First received : 23.03.2022

Makale kabul tarihi / Accepted : 10.05.2022

### Bilgilendirme / Acknowledgement:

Yazarlar aşağıdaki bilgilendirmeleri yapmaktadırlar:

- 1- Araştırmacıların katkı oranı eşittir.
- 2- Makale, 13-18 Aralık 2021 tarihinde yapılan 5. Uluslararası ve 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözlü bildirinin genişletilmiş ve gözden geçirilmiş hâlidir.
- 3- Makalenin yazarları arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.
- 4- Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 05.03.2021 tarih/03 sayılı etik onay alınmıştır.
- 5- Bu makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

This article was checked by *iThenticate*. Similarity Index 19%

### Atıf bilgisi / Citation:

Yapıcı, G., Altınören Evgin, İ., Ertong Attar, G., & Kurt, A.Ö. (2022). Bir üniversite hastanesinde COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilerindeki dönüşümlerin değerlendirilmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (13), 30-50.

## ÖZ

Çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde COVID-19 tanısı konmuş sağlık çalışanlarının hastalandıktan sonra yaşadıkları damgalanmayı, aile, iş, sosyal çevre ile ilişkilerinde ve geleceğe bakışlarındaki dönüşümü belirlemektir. Tanımlayıcı tipteki çalışmanın verileri 29 Mart-29 Mayıs 2021 tarihleri arasında bir üniversitesi hastanesinde görev yapan ve COVID-19 tanısı konan 108 sağlık çalışanından elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında anket tekniğine başvurulmuştur. Ankette katılımcıların sosyodemografik özellikleri, COVID-19'a yakalanması sonrasında işyerinde, evde ve sosyal hayatındaki değişimler, mesleğine, çalıştığı kuruma ve yönetime karşı olan duygu ve düşüncelerinin sorgulandığı 57 sorudan oluşmaktadır. Verilerin analizinde Ki kare testi, Student t testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Katılımcıların %56.5'i kadın, %50.0'ı evliydi ve yaş ortalaması  $32.31 \pm 7.94$  yılıdır. %34.3'ü hemşire, %25.0'ı doktordur. Pandemiye katılımcıların %33.3'ü istifa etmeyi, %21.3'ü emekli olmayı düşünmüştür. Hastalığı süresince bekledikleri sosyal desteği çevrelerinden alma sıklığı %79.6'dır. Katılımcıların %67.6'sı sağlık çalışanı olduğu için çevresindeki kişiler, arkadaşları tarafından damgalandığını belirtmiştir. Çalışanların %80.6'sı kendisinden çok aileleri için endişelendiğini, %75.0'ı hayata bakışının olumsuz yönde değiştiğini, %66.7'si gelecek hayallerinin gerçekleşmeyeceğinden kaygılandığını ifade etmiştir. Aile, iş, sosyal yaşam dengesindeki bozulmalar, hissettikleri damgalanma durumları, hayata ve geleceklerine yönelik bakışlarındaki değişimler sağlık çalışanlarının refahını olumsuz etkileyen durumlardır. Pandeminin sağlık çalışanlarına getirdiği sosyal, psikolojik yüklerin de politika yapıcılar tarafından göz önüne alınması, çözümlerin kısa sürede geliştirilmesi önemlidir.

### Anahtar kelimeler

COVID-19, sosyal damgalanma, sağlık çalışanları, sosyal dönüşüm

## ABSTRACT

The aim of this study to determine the stigma experienced by healthcare professionals diagnosed with COVID-19 in a university hospital after getting sick, and the change in their relationships with family, work, social environment and their outlook on the future. The data of the descriptive study were obtained from 108 healthcare workers who were diagnosed with COVID-19 and worked at a university hospital between 29 March and 29 May 2021. Questionnaire technical was used in data collection. The questionnaire consists of 57 questions in which the sociodemographic characteristics of the participants, the changes in their workplace, home and social life after contracting COVID-19, their feelings and thoughts towards their profession, the institution they work for and the government. Chi-square test, Student's t test and Mann-Whitney U test were used in the analysis of data.  $p < 0.05$  was considered statistically significant. 56.5% of the participants were women, 50.0% were married, and the mean age was  $32.31 \pm 7.94$  years. 34.3% were nurses and 25.0% were doctors. During the pandemic, 33.3% of the participants thought of resigning and 21.3% of them retiring. The frequency of receiving the social support they expected during the illness from their environment was 79.6%. Since 67.6% of the participants were stigmatized by the people around them and their friends. 80.6% of the employees are more worried about their families than themselves, 75.0% of them are worried that their outlook on life has changed negatively, 66.7% are worried that their future dreams will not come true. The deterioration in the balance of family, work and social life, the stigma they felt, the changes in their perspectives on life and their future were the conditions that adversely affected the well-being of health workers. It is important that the social and psychological burdens brought by the pandemic to health workers are also taken into account by policy makers and solutions are developed in a short time.

### Keywords

COVID-19, social stigma, healthcare workers, social change

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19'u 30 Ocak 2020'de halk sağlığı açısından uluslararası boyutta acil bir durum ve 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan etti. Tüm dünyayı saran bu yeni hastalıkla ilgili sayısal verilere bakıldığında; 18 Mart 2022'ye kadar dünyada 464 milyon kişiye hastalık tanısı konmuş ve altı milyonu aşan ölüm gerçekleşmiştir (World Health Organization [WHO], 2022). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre 4 Mart 2022 itibarıyla toplam vaka sayısı 14 milyonu, ölüm sayısı 95 bini aşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Salgınları sadece tıbbi bir durum olarak değerlendirmek yeterli olmamaktadır. Sağlığı etkileyen sosyal faktörleri de göz önünde bulundurmak gerekir. Sağlığın sosyal belirleyicileri; bir insanın doğduğu, büyüdüğü, iş ve sosyal hayatını sürdürdüğü yerlerin günlük yaşamsal koşullarını oluşturan sosyal, politik, ekonomik bileşenlerin bütünüdür (WHO, 2008). COVID-19 pandemisi sağlığı etkileyen sosyal, çevresel, ekonomik değişiklikleri insanlar için mecbur kılmıştır. Hastalığı geçirmek ya da geçirebilme ihtimali, karantina, günlük yaşamda kısıtlamalar nedeniyle özgürlüğün kaybı, sevdiklerine virüs bulaştırma ya da sevdiklerini kaybetme korkusu, toplumsal damgalanma, küresel sosyoekonomik kriz, iş kaybı, infodemi, sağlık hizmet sunumunda aksaklıklar salgın döneminde başlıca stres kaynakları olarak karşımıza çıkmaktadır (Mofijur vd., 2021; Saladino vd., 2020).

Çok eski tarihlerden beri bulaşıcı hastalıklar bir ırkın, ülkenin veya topluluğun bir hastalık kaynağı veya taşıyıcısı olarak damgalanmasına neden olmuştur. Sağlık bağlamında sosyal damgalama, belirli özellikleri paylaşan bir kişi veya grup ile belirli bir hastalık arasındaki olumsuz ilişkidir. Bir salgında bu durum, özellikle savunmasız kişilerin sağlığına önemli zorluklar getirebilir ve hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için uygulanan halk sağlığı önlemlerinin etkinliğini azaltabilir. Hastalığı nedeniyle damgalanmaya maruz kalacağını düşünen kişilerin hastalığını gizleyerek tedavi arama isteksizliği yaşamaları tedaviyi geciktirerek hastalığın daha ciddi seyretmesine, hatta ölüme neden olabilir. Aynı zamanda tedavi olmamış kişi hastalığı başkalarına bulaştırabilir. İnsanların etiketlenmesi, yargılanması, ayrımcılığa ve statü kaybına uğraması, sosyal eşitsizliklere, bölünmelere ve şiddete neden olabilir. Uzun vadede sosyal dokuya zarar verebilir. 1800'lü yıllarda lepra, kolera, sarı humma için hastaların ve bazen toplumların yaşadığı damgalanma, 2000'li yıllarda tüberküloz, AIDS, SARS gibi hastalıklarda yaşanmaktadır. Günümüzde de COVID-19 ile ilişkili bir damgalanmadan söz edilebilir (Chopra, & Arora, 2020; Perry, & Donini-Lenhoff, 2010).

Pandemide yaşamak tüm toplumu önemli ölçüde etkilemektedir. Toplumun tamamı hastalanma açısından risk altındadır ancak sağlık çalışanları COVID-19 hastalarının tanı, tedavi ve hizmet işlemlerini gerçekleştirdikleri için bu risk daha fazladır. Sağlık çalışanları toplumun birer üyesi olarak pandeminin getirdiği sorunları herkes gibi yaşamakla birlikte meslekleri gereği toplumun diğer kesiminden ayrılan bazı sorunlarla da karşı karşıyadır. Pandemi sürecinde yapılan çalışmalara göre bu sorunların arasında; işyerinde artan hasta sayısı ve iş yükü, enfeksiyon etkenine uzun süreler maruz kalmak, bilinmez bir hastalıkla mücadele etmek, kişisel koruyucu ekipman (KKE) bulmada sorun yaşamak, koruyucu ekipmanlarla çalışmanın zorluğu, sürekli dikkatli ve tetikte olmak, güncel bilgiyi takip etmeye çalışmak, hastalanmak, iş yaşamında tükenmişlik, anksiyete, depresif belirtiler ve uykusuzlukta artış yer almaktadır. İşyerinden kaynaklanan sorunların dışında ailesini enfekte etme kaygısı ve bu sebeple onlarla teması azaltmaları, duygusal ve sosyal destekte azalma

yaşamaları, terk edilmişlik ve güvensizlik hisleri, toplum tarafından damgalanmaya maruz bırakılmaları, şiddet ve tacize uğramaları gibi sosyal sorunlar dikkati çekmektedir (Bana, 2020; Mattila vd., 2021; Pappa vd., 2020; Özbezek vd., 2021; Yakut vd., 2020; Yüncü & Yılan, 2020). Tüm bunların yanında COVID-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanları yaşamlarını kaybetmektedir. DSÖ Genel Direktörü 74. Dünya Sağlık Asamblesi'nde yaptığı açılış konuşmasında pandemi sürecinde 24 Mayıs 2021 tarihine kadar dünyada en az 115000 sağlık ve bakım çalışanın hayatını kaybettiğini belirtmiştir. Ülkemizde ise Türk Tabipleri Birliği'nin raporuna göre; salgının başından 11 Mart 2022 tarihine kadar 553 sağlık çalışanı COVID-19 hastalığından dolayı yaşamını yitirmiştir (WHO, 2021; Türk Tabipleri Birliği, 2022).

Sağlık çalışanın hastalanması, kendisi açısından yarattığı sorunlar dışında, sağlık hizmetinin yapısı gereği kesintiye uğramadan sürdürülmesi gerekliliğinden dolayı hizmetin işleyişini de olumsuz etkilemektedir. Bu durum sağlık çalışanı üzerindeki fiziksel, ruhsal, sosyal, çalışma ortamı yükünü biraz daha artırmaktadır. Pandemi hala sürerken hastalıktan etkilenen, kendisi de hastalanan sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar ve pandeminin kendilerinde oluşturduğu sosyal değişimleri ortaya koymak için bu çalışma planlanmıştır. Çalışmada bir üniversite hastanesinde COVID-19 tanısı konmuş sağlık çalışanlarının yaşadıkları sosyal damgalanma ve etkileyen faktörler, aile, iş, sosyal çevre ve geleceğe bakışlarındaki dönüşümün belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## YÖNTEM

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 24.01.2021 tarih, 2021-01-24T19\_36\_30 sayılı izin ve Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 05.03.2021 tarih/03 sayılı etik onay alınmıştır. Mersin Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 16.03.2021 tarih, E-41993462-774.01.01-1611395 sayılı resmi izin alınmıştır.

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın yapıldığı Mersin Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2020-2021 yılları arasında toplam 2959 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Çalışmanın evrenini 10 Nisan 2020-24 Ocak 2021 tarihleri arasında hastanede çalışan ve COVID-19 tanısı konan 457 kişi oluşturmaktadır. Evrenin tamamının çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Çalışmanın verileri 29 Mart-29 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Pandeminin başlamasıyla birlikte Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde COVID-19 Pandemi Komisyonu oluşturulmuştur. Komisyon, hastanede çalışan personelin sağlığının korunması, COVID-19 hastasıyla riskli temasta bulunmuş ve hastalık tanısı konmuş olan sağlık çalışanlarının izlemlerinin yapılması ve gerekli önlemlerin alınması amacıyla hastanede "Sağlık Çalışanı COVID-19 İzlem Birimi" kurulmasına karar vermiştir. Bu çalışmadaki araştırmacılar bazıları bu birimde görev yapan sağlık çalışanlarıdır. Birimin kayıtlarında yer alan, hasta olan sağlık çalışanlarının iletişim bilgilerinin kullanılması için hastane yönetiminden izin alınmıştır. COVID-19 tanısı konmuş olan sağlık çalışanlarının telefonlarına kısa mesaj ve whatsapp mesajı gönderilmiştir. Bir hafta sonra tekrar hatırlatma mesajı gönderilmiş ve araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 108 kişinin verileri ile gerçekleştirilmiştir.

Anket tekniği ile veriler toplanmıştır. Anket soruları literatür taranarak elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Bana, 2020; Özbezek vd., 2021; Ramaci

vd., 2020; Singh vd., 2021; Taylor vd., 2020; Yüncü & Yılan, 2020). Çalışmaya dahil edilmeyen üç kişide anket formunun pilot çalışması yapılarak sorulara son şekli verilmiştir. Anket formu, Google Forms programı kullanılarak, çevirim içi doldurulacak şekilde hazırlanmış, elektronik bağlantı adresi katılımcılara ulaştırılmıştır. Ankete başlamadan önce katılımcıların yazılı onamları alınmıştır. Anket açık ve kapalı uçlu 57 sorudan oluşmaktadır. Ankette katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı 12 soru ve COVID-19 pandemisi sırasında işyerinde, evde ve sosyal hayatında yaşadıkları, mesleğine, çalıştığı kuruma ve yönetime karşı duygu ve düşüncelerindeki değişimlerin tespit edilmeye çalışıldığı 45 soru bulunmaktadır.

Ankette toplanan veriler makalenin bulgular bölümünde bazı başlıklar altında değerlendirilmiştir. Bunlar; katılımcıların COVID-19 ile ilgili sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar hakkındaki düşünceleri, algıladıkları sosyal damgalanma ve türleri, hastalandıkları dönemde sağlıkları ile ilgili yaşadıkları endişeler, hastalık sonrası sağlık durumları, sosyal destek alıp almama durumları, iyileşip işlerine geri döndüklerinde işyerinde ayrımcılık yaşama durumları, hastalarla ilişkileri, mesleği, çalıştığı kurum, bakanlık uygulamaları, meslek örgütleri, sendikalar, sivil toplum kuruluşlarının pandemi sürecindeki uygulamaları konusundaki görüşleri ve gelecekle ilgili görüşlerini içermektedir. Ayrıca çalışmada katılımcıların sağlık çalışanı oldukları için toplum tarafından sosyal damgalanma yaşama durumlarını etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken olarak; sağlık çalışanı olduğu için damgalanmaya maruz kalma durumu, bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olup olmadığı, (varsa) çocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, meslek, çalışma yılı, mesleğini isteyerek seçip seçmediği, eşinin sağlık çalışanı olup olmadığı, COVID-19 polikliniği, servis veya yoğun bakımında çalışma durumundan oluşmaktadır.

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Simirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin özetlenmesinde yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile normal dağılıma uymayan veriler için ortanca ve %25-75 persentil kullanılmıştır. Sosyal damgalanma yaşama durumu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinde; kategorik verilerin analizinde Ki kare testi, sürekli verilerin analizinde normal dağılım gösterenler için Student t testi, normal dağılmayanlar için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Tablo 1’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan 108 kişinin yaş ortalaması  $32.31 \pm 7.94$  yıl, %56.5’i ( $n=61$ ) kadın, %59.3’ü ( $n=64$ ) önlisans/lisans mezunu, %50.0’ı ( $n=54$ ) evli ve evli olanların %48.1’inin eşi de sağlık çalışanıdır. Çalışanların %38.9’unun ( $n=66$ ) çocuğu vardır ve ortanca çocuk sayısı 2.0, evde yaşayan ortanca kişi sayısı 3.0’dır.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet (n=108)</b>		
Kadın	61	56.5
Erkek	47	43.5
<b>Medeni durum (n=108)</b>		
Evli	54	50.0
Bekar	54	50.0

<b>Eşi sağlık çalışanı mı? (n=54)</b>		
Evet	26	48.1
Hayır	28	51.9
<b>Çocuk sahibi olma (n=108)</b>		
Evet	42	38.9
Hayır	66	61.1
<b>Evde yaşadığı kişiler (n=108)</b>		
Tek başına	35	32.4
Eş/çocuk/ebeveyn/akraba/arkadaş	73	67.6
<b>Eğitim durumu (n=108)</b>		
Lise ve altı	12	11.1
Önlisans/Lisans	64	59.3
Yüksek lisans/Doktora	32	29.6
<b>Hane aylık gelir (n=108)</b>		
2.825 ve altı	10	9.3
2.826-5.650	32	29.6
5.651-8.475	23	21.3
8.476-11.350	25	23.1
11.351 ve üzeri	18	16.7
<b>Ekonomik sıkıntı yaşamak (n=108)</b>		
Evet	63	58.3
Hayır	45	41.7
<b>Kronik hastalık varlığı (n=108)</b>		
Evet	18	16.7
Hayır	90	83.3
<b>Meslek (n=108)</b>		
Hemşire	37	34.3
Doktor	27	25.0
İntern doktor	11	10.2
Destek personeli	10	9.3
İdari personel	9	8.3
Sağlık teknisyeni	8	7.4
Temizlik görevlisi	6	5.6
<b>Yaş [Ort±SD (min-max)]</b>	32.3±7.9 (20-59)	
<b>Evde yaşayan kişi sayısı [(median (%25-%75))]</b>	3.0 (1.0-4.0)	
<b>Çocuk sayısı [(median (%25-%75))]</b>	2.0 (1.0-2.0)	
<b>Meslekte çalışma yılı [(median (%25-%75))]</b>	6.0 (3.0-10.0)	

Pandemi sürecinde katılımcıların %71.3'ü (n=77) COVID-19 polikliniği, servis veya yoğun bakımında çalışmıştır. Katılımcıların %65.7'sinin (n=71) pandemide iş yoğunlukları artmıştır.

Çalışanların %33.3'ü (n=36) aynı evde yaşadığı kişilere hastalığı bulaştırmamak için yaşadıkları yeri değiştirme gereği duymuştur. Ancak bu kişilerin %66.7'si (n=24) kalacak yer bulmakta sorun yaşamıştır. Çocuğu olan sağlık çalışanlarının %59.5'i (n=25) pandemi sürecinde çocuğuna bakacak kişi veya yer bulmakta zorluk yaşamıştır.

Sağlık çalışanlarının %34.3'ü (n=37) kendilerini COVID-19 sürecinde yaptıkları iş ve çalıştıkları birimler açısından yeterli görmemekte olup, %69.4'ü (n=75) hastane içerisinde kendi işi/mesleği ile ilgili olmayan işleri yapmak zorunda kalmıştır. Pandeminin başladığı

günden şu ana kadar katılımcıların %33.3'ü (n=36) istifa etmeyi, %21.3'ü (n=23) emekli olmayı düşünmüştür. Çocuğu olan katılımcıların %85.7'si (n=36) çocuğunun sağlık çalışanı olmasını istememektedir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere katılımcıların COVID-19 ile ilgili sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar hakkındaki düşünceleri değerlendirildiğinde en sık; virüsü aile üyelerine bulaştırma riski, aile ve sosyal yaşamın bozulması, işyerindeki fiziksel mekan olumsuzlukları ile psikolojik ve ekonomik destek eksikliği yer almaktadır.

**Tablo 2.** Katılımcıların, COVID-19 ile ilgili sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar hakkındaki düşünceleri (n=108)

İfadeler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Virüsü aile üyelerine bulaştırma riski	99	91.7
Aile ve sosyal yaşamın bozulması	96	88.9
İşyerinde çalışma ve dinlenme alanlarının fiziksel olumsuzlukları	96	88.9
Psikolojik destek eksikliği	94	87.0
Ekonomik destek eksikliği	93	86.1
Görev yerleri/görev sürelerinde sürekli değişiklik olması	87	80.6
Ağır iş yükü/damgalanma/ayrımcılık	90	83.3
Hastalığa yönelik etkin ilaçların olmaması	88	81.5
Kendi kariyer planı ile ilgili belirsizlik	79	73.1
Kişisel koruyucu ekipman eksikliği	78	72.2
Önerilerin yönetim tarafından dikkate alınmaması	75	69.4
Bilgilerin sürekli değişmesi nedeniyle güncel bilgilere ulaşım eksikliği	70	64.8
Çocuklarına/hasta aile bireyelerine bakacak kişi bulmakta zorlanmak	70	64.8

36

\*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Sağlık çalışanlarının %63.0'ı (n=68) pandemi sürecinde toplum tarafından kahraman olarak ilan edilmelerinin, alkışlı destek uygulamalarının hoşlarına gittiğini ve kendileriyle gurur duyduklarını belirtirken, %73.1'i (n=79) mesleğinin sadece manevi tatmin olarak görülmesinden rahatsız olduğunu, %69.4'ü (n=75) ise bu unvanın yaptıklarının yanında yetersiz kaldığını düşünmektedir.

Sağlık çalışanlarının toplum tarafından takdir edilmesinin yanında katılımcıların %67.6'sı (n=73) pandemi sürecinde sağlık çalışanı olduğu için damgalanmaya maruz kaldığını düşünmektedir. Tablo 3'te katılımcıların algıladıkları sosyal damgalanma türleri gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal damgalanma türleri (n=73)

İfadeler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çevremdeki insanlar benden uzaklaştı	53	72.6
Toplu taşıma araçlarında/market gibi ortamlarda mesleğim öğrenildiğinde benden uzak durdular	43	58.9
Arkadaşlarım beni aramamaya başladı/sosyal ortamlara davet edilmedim	35	47.9
Komşularım beni dışladı	22	30.1
COVID-19 ile ilgili kişisel sağlık verilerim onayım dışında paylaşıldı	8	11.0
Hakarete/saldırıya uğradım	6	8.2

\*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Tablo 4'te görüldüğü üzere, katılımcıların damgalanmaya maruz kalma durumu ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, meslek, çalışma yılı, mesleğini isteyerek seçmek, eşinin sağlık çalışanı olması, COVID-19 poliklinik, servis veya yoğun bakımında çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.** Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile damgalanma yaşama durumu arasındaki ilişki

Özellikler	Hayır		Evet		p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	20	32.8	41	67.2	0.924
Erkek	15	31.9	32	68.1	
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	16	29.6	38	70.4	0.537
Bekar	19	35.2	35	64.8	
<b>Çocuk varlığı</b>					
Hayır	23	34.8	43	65.2	0.497
Evet	12	28.6	30	71.4	
<b>Eğitim durumu</b>					
Lise ve altı	4	33.3	8	66.7	0.237
Ön lisans/Lisans	17	26.6	47	73.4	
Yüksek lisans /Doktora /Uzmanlık	14	43.8	18	56.2	
<b>Meslek</b>					
Doktor	11	40.7	16	59.3	0.768
Hemşire	10	27.0	27	73.0	
İntern doktor	3	27.3	8	72.7	
Sağlık teknisyeni	4	50.0	4	50.0	
İdari personel	3	33.3	6	66.7	
Destek personeli	2	20.0	8	80.0	
Temizlik personeli	2	33.3	4	66.7	
<b>Mesleğini isteyerek seçmek</b>					
Hayır	4	28.6	10	71.4	0.742
Evet	31	33.0	63	67.0	
<b>COVID-19 polikliniği, servis, yoğun bakımında çalışma</b>					
Hayır	12	38.7	19	61.3	0.375
Evet	23	29.9	54	70.1	
<b>Eşi sağlık çalışanı mı?</b>					
Hayır	8	28.6	20	71.4	0.860
Evet	8	30.8	18	69.2	
<b>Yaş [Ort±SD (min-max)]</b>	41.9±10.2 (25-59)		37.2±6.9 (28-54)		0.986
<b>Evde yaşayan kişi sayısı [(median (%25-%75)]</b>	3.0 (1.0-4.0)		3.0 (1.0-4.0)		0.794
<b>Çocuk sayısı [(median (%25-%75)]</b>	2.0 (1.25-2.75)		2.0 (1.0-2.0)		0.386



<b>Meslekte çalışma yılı</b> [(median (%25-%75)]	16.0 (7.0-25.25)	10.0 (7.75-18.0)	0.593
---	---------------------	---------------------	-------

Sağlık çalışanlarının %49.1'i (n=53) hastalığa yakalandıklarında COVID-19 polikliniği, servis veya yoğun bakımında çalışmaktadır. Çalışanların %84.3'ü (n=91) hastalığı sürecinde hastalığı şiddetli bir şekilde geçirmekten, %82.4'ü (n=89) hastalık geçtikten sonra sekel kalmasından, %61.1'i (n=66) yoğun bakıma yatmaktan ve %59.3'ü (n=64) hayatını kaybetmekten korkmuştur. Katılımcıların %13.0'unun (n=14) herhangi bir semptomu olmamış, %38.9'u (n=42) hafif semptomlarla geçirmiş, diğerlerinin daha yoğun şikayetleri olmuştur. Hastalığı sürecinde yoğun bakıma yatırılan sağlık çalışanı olmamış olup, %11.1'i (n=12) tedavilerinin bir bölümünü hastanede yatarak geçirmiş, %5.6'sı (n=6) iki kez COVID-19'a yakalanmıştır.

Çalışanların %49.1'i (n=53) Sağlık Bakanlığı'nın tedavi protokolleri yanında sirkeli/tuzlu su içmek, gargara yapmak, soğan/sarımsak yemek veya suyunu içmek, %0.9'u (n=1) kupa, sülük/hacamat uygulaması yapmak gibi bilimsel olmayan yöntemlere başvurmuşlardır.

Katılımcılara hastalığı geçirmeden önceki sağlık durumuna göre şimdiki sağlık durumlarını değerlendirmeleri istendiğinde; %52.8'i (n=57) tamamen iyileşip eski sağlık kapasitesine kavuştuğunu, %44.4'ü (n=48) hastalık dönemindeki bazı belirtilerinin devam ettiğini, %38.0'ı (n=41) kendini hala halsiz, yorgun hissettiğini ve %25.9'u (n=28) iyileştikten sonra başka sorunların ortaya çıktığını belirtmiştir. Katılımcıların %45.4'ünün (n=49) evinde kendisinden başka COVID-19'a yakalanan kişiler olmuştur.

Katılımcıların %63.0'ı (n=68) hastalık sürecini tek başına geçirmek zorunda olmasının kendisini psikolojik olarak zorladığını, %79.6'sı (n=86) hastalığı süresince bekledikleri sosyal desteği çevrelerinden alabildiklerini belirtmiş olup, sıklıkla ailesinin (%74.1), iş arkadaşlarının (%64.8), evde birlikte yaşadığı kişilerin (%48.1), iş dışındaki arkadaşlarının (%48.1), işyerindeki yöneticilerin (%21.3) desteğinin kendisini rahatlattığını belirtmiştir.

Tablo 5'de görüldüğü üzere katılımcılar en sık; kendilerinden çok aileleri için endişelenmiş (%80.6), kendilerine bir şey olduğunda ailelerin ne yapacağı endişesi taşımış (%75.9) ve hastalığı bulaştırma riskinin kendilerini üzdüğünü (%74.1) belirtmiştir.

**Tablo 5.** Sağlık çalışanlarının hastalık süresince ailesiyle olan ilişkileri ve duyguları (n=108)

İfadeler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kendimden çok onlar için endişelendim	87	80.6
Bana bir şey olursa ailem ne yapar diye endişelendim	82	75.9
Hastalığı onlara bulaştırma riski beni üzdü	80	74.1
Ailemle ilişkilerimiz daha iyi oldu	41	38.0
Ailemle daha fazla zaman geçirmeye başladık	34	31.5
İlişkilerimizde değişiklik olmadı	34	31.5
Birbirimizi suçlayıcı davranışlarımız oldu, ilişkimiz bozuldu	6	5.6

\*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Katılımcılar hastalık tanısından ortalama 15 gün sonra işe geri dönmüştür. %7.4'ünün (n=8) işe döndükten sonra çalışma ortamındaki arkadaşları kendisinden uzaklaşmış ve ilişkileri kötüye gitmiş, %9.3'ü (n=10) aynı pozisyonda olduğu iş arkadaşlarından, %9.3'ü (n=10) üst pozisyondaki çalışanlardan kendisini psikolojik olarak rahatsız eden davranışlarla karşılaşmıştır. Bu durumda; %90.0'ı (n=18) motivasyonunun kırıldığını, %70.0'ı (n=14) iş

arkadaşlarının iş yüklerini artırdığı konusundaki suçlamalarının kendisini üzdüğünü, %60.0'ı (n=12) ekip ruhunu kaybettiğini, %50.0'ı (n=10) işe gitmek istemediğini, %45.0'ı (n=9) istifa etmek istediğini, %40.0'ı (n=8) yetersizlik duygusu hissettiğini ve %10.0'ı (n=2) psikolojik destek almaya başladığını belirtmiştir.

Sağlık çalışanları hastalıktan iyileşip işe dönmeleri sonrasında hastaları ile ilişkilerinin nasıl olduğu sorusuna; hastaların sağlık durumları ile ilgili bazı bilgileri sakladıklarını düşündüğünü (%45.4), hastaların "COVID nedeniyle ek para alıyorsunuz, daha fazla çalışmalısınız" sözlerini rahatsız edici bulduğunu (%45.4), onları daha iyi anlamaya başlayıp daha yakın davrandığını (%36.1), hastaların önlemlere uymayıp hasta olmalarına sinirlendiğini (%34.3), iletişiminin eskiye göre daha kötü olduğunu (%10.2), ilişkisinde eskiye göre değişiklik olmadığını (%10.2), hastalığı onlardan aldığını düşündüğü için onlara öfke duyduğunu (%9.3) belirtmiştir.

Tablo 6'da sağlık çalışanlarının COVID-19'a yakalandıktan sonra meslekleri, çalıştıkları kurum ve Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaları hakkındaki düşünceleri gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Sağlık çalışanlarının COVID-19'a yakalandıktan sonra meslekleri/ görev yaptıkları sağlık kuruluşu/ Sağlık Bakanlığı hakkındaki düşünceleri (n=108)

	İfadeler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Meslekleri hakkında	Mesleğimin ne kadar değerli olduğunu her zaman biliyordum	67	62.0
	Bu işi bırakma şansım olsa kesinlikle bu şansı değerlendiririm	50	46.3
	Başka ne iş yapabilirim diye düşünmeye başladım	36	33.3
	Mesleğimden soğudum	32	29.6
	Çevremdekilerin minnettar tavırları mesleğime daha çok bağlanmama neden oldu	31	28.7
	Sağlık çalışanı olmasaydım hastalanmazdım. Keşke başka bir işte çalışsaydım	28	25.9
Görev yaptıkları kurum hakkında	Çalışmamızın karşılığını maddi olarak alamıyoruz	95	88.0
	Hastanede çalışan herkes aynı oranda süreçte görev almıyor	88	81.5
	Yönetim bize takdir, teşekkür davranışlarında bulunmuyor	70	64.8
	Yöneticiler sorunlara yönelik çözümler konusunda yetersiz kalıyor	65	60.2
	Hatalı davranışlarımızla ilgili ceza uygulamakla tehdit ediyor	52	48.1
	Hastane yönetimi pandemi sürecini iyi yönetiyor	42	38.9
Sağlık Bakanlığı hakkında	Pandemi sürecindeki çabalarımızdan dolayı bizi takdir ediyorlar	32	29.6
	Sağlık çalışanlarına düzenli test olanakları sağlanmalıydı	96	88.9
	Sağlık çalışanlarına COVID-19 ek ödeneği her kurumda verilmedi	96	88.9
	Ekonomik kaygılar nedeniyle kısıtlama kararları yetersiz alınıyor	93	86.1
	Özel sağlık kuruluşları COVID-19 tanı/tedavi işlemlerini ücretsiz yapmalıydı	89	82.4
	İzin ve istifa haklarımızın olmamasını doğru bulmuyorum	87	80.6
	Açıklanan verileri gerçekçi bulmuyorum	77	71.3
	Yöneticilerin yetersiz yaklaşımları yüzünden süreç uzayacak	76	70.4
	Meslek örgütleri, sendikaları karar sürecine katmalıydı	75	69.4
	Hastalık tanı/tedavi işlemlerini herkese ücretsiz, eşit ve adil yapıyor	52	48.1
Bilim Kurulunun aldığı kararları hızlı bir şekilde uyguluyor	36	33.3	
Sağlık Bakanı'nın sağlık çalışanlarına yönelik tavrı destekleyici	35	32.4	
Yürüttüğü politikalara güveniyorum	28	25.9	

Süreci şeffaf bir biçimde yürütüyor	22	20.4
-------------------------------------	----	------

\*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Sağlık çalışanlarının meslek örgütleri, sendikalar, sivil toplum kuruluşlarının pandemi sürecindeki uygulamalarını değerlendirmeleri istendiğinde; %68.5'i (n=74) bu kurumların sağlık çalışanlarına KKE sağlamalarını olumlu bulduğunu, %41.7'si (n=45) evlerinde kalmak istemeyen sağlık çalışanlarına ücretsiz barınma ve beslenme olanağı sağlamalarını olumlu bulduğunu ve %31.5'i (n=34) süreci yönetmeleri konusunda yetkililere yaptıkları uyarıları yeterli bulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %20.4 (n=22) ise meslek örgütleri, sendikalar, sivil toplum kuruluşlarının sürece dahil olmalarını gereksiz bulmaktadır.

Tablo 7'de katılımcıların pandemi sonrasında gelecekle ilgili düşünceleri gösterilmiştir.

**Tablo 7.** Sağlık çalışanlarının gelecekle ilgili düşünceleri (n=108)

İfadeler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ekonomik olarak kötüye gidiyoruz	96	88.9
Teknolojinin hayatımıza daha fazla gireceğini düşünüyorum	89	82.4
Hastalıkla ilgili belirsizlik karamsar olmama neden oluyor	88	81.5
Tüketim çılgınlığının azalacağını düşünmüyorum	87	80.6
İnsan ilişkilerinin daha iyi olacağını düşünmüyorum	82	75.9
Hayata bakış açım olumsuz yönde değişti, hiçbir şey eskisi gibi olmayacak	81	75.0
Aşı olanaklarının herkese sağlanamayacağı kaygısını duyuyorum	80	74.1
Sahip olduklarımızın değerini daha iyi anlıyorum	74	68.5
Herkesin doğaya karşı daha duyarlı olacağını düşünmüyorum	73	67.6
Gelecekle ilgili kurduğum hayallerin gerçekleşmeyeceğini düşünüyorum	72	66.7
Sağlık çalışanlarına toplumun gösterdiği saygının artacağını düşünmüyorum	70	64.8
Pandemi bittiğinde hiçbir şey eskiye dönmeyecek, hiçbir şey unutulmayacak	66	61.1
Bilimin öne çıkacağı, bilim insanlarına daha fazla değer verileceğini düşünüyorum	47	43.5

\*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

## TARTIŞMA

Epidemik veya pandemik krizlerin sağlık çalışanları üzerinde, özellikle de hastalığa yakalanmış ve karantinede kalmış olanlar için, travma sonrası stres belirtileri ve çeşitli sosyal sorunlara neden olduğu SARS ve MERS hastalıklarında gösterilmiştir (Bai, vd., 2004; Lee, vd., 2018). COVID-19 pandemisi için de, çeşitli ülkelerden ve çeşitli düzeylerdeki sağlık çalışanları üzerine yapılmış olan çalışmalar, benzer yönde olumsuz psikososyal bulgulara ulaşmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulgularda sağlık çalışanlarında yaşadığımız pandemi döneminde önemli düzeylerde depresyon, anksiyete, uykusuzluk ve stres semptomları görülmektedir (Mohsin, vd., 2021; Lenzo, vd., 2021; Kılınçel, vd., 2020; Şahin, vd., 2020; Yeni Elbay, vd., 2020). Sağlık hizmeti sunucusu olmalarının yanında ebeveyn olarak rollerinin olması, mesleki sorumluluk hissetme, bununla birlikte bu yeni hastalıktan ve hastalardan korkma, COVID-19 sırasında çalışarak ailelerini enfeksiyona maruz bırakma potansiyeli sebebiyle suçluluk duyma gibi genellikle karmaşık ve çelişkili düşünce ve duygulara sahip olduklarını gösteren çalışmalar dikkati çekmektedir (Lai, vd., 2020; Ramaci, vd., 2020; Yeni Elbay, vd., 2020). Bizim çalışmamızda katılımcılar sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde en çok yaşadıkları kaygının, hastalığı aile ve yakınlarına bulaştırma riski ile aile ve sosyal yaşamında gerçekleşen

bozulmalar olduğunu düşünmektedir. Katılımcılar kendilerinden çok aileleri için endişelenmekte ve pandemi başladıktan sonra hastalığı ailelerine taşımamak için bazı çalışanlar bir süre ya kendileri başka bir yerde yaşamış ya da ailelerini başka bir yere göndermiştir. Ancak kalacak yer bulmakta sorun yaşayanlar da olmuştur. Genellikle bir rahatlık ve destek kaynağı olan sosyal çevreden soyutlanma, sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik baskıyı önemli ölçüde artırmaktadır. Yapılan çalışmalarda tükenmişlik riskinin, ön saflarda çalışırken aile evlerinden taşınmayı seçen bireylerde önemli ölçüde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Froessler & Abdeen, 2021; Fırat vd., 2021). Hastalığı ailelerine bulaştırmamak için kendi evleri dışında konaklayan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Oruç, vd., 2021).

Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisinin başından beri çalışma ortamlarıyla ilgili önemli olumsuzluklar yaşamaktadır. Çalışmamızda katılımcılar işyerinde çalışma ve dinlenme alanlarının fiziksel olumsuzlukları, KKE eksikliği, görev yerlerinde ve görev sürelerinde sık değişiklik yapılmasını sağlık çalışanlarının yaşadıkları önemli sorunlar olarak belirtmektedir. Bu durumlar çalışanların hastalanma riskini de artırmaktadır. Literatürdeki bazı çalışmalarda yetersiz KKE'ya sahip olmak ve hastalara bakmak için kaynak eksikliği, anksiyete ve depresyon için önemli risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (Bana, 2020; Enli Tuncay, vd., 2020; Froessler & Abdeen, 2021; Mattila, vd., 2021 Singh, vd., 2021). Çalışmamızda katılımcıların belirttiği diğer sorun ağır iş yüküdür. Hasta sayısının artması ile oluşan iş yükündeki artışın yanı sıra, hastalandığı için işe gelemeyen ya da temaslı olduğu için karantinaya alınan iş arkadaşları, COVID-19 hastalığı açısından risk oluşturan kronik hastalığı olan iş arkadaşlarının idari izinli olarak göreve gelmemesi gibi durumlar nedeniyle çalışan sayısındaki azalma, iş yüklerinin daha da ağırlaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu durum görev yerlerinde sık değişiklik yapılmasına neden olmakta ve hastane içerisinde kendi işi/mesleği ile ilgili olmayan görevleri yapmak zorunda kalmalarına yol açmaktadır. Çalışmada elde ettiğimiz bu bulgular COVID-19 sürecinde literatürde yer alan bulgularla da benzerlik göstermektedir (Yüncü & Yılan, 2020; Singh vd., 2021; Ersoy vd., 2021; Enli Tuncay, vd., 2020; Mattila, vd., 2021).

Çalışmamızdaki katılımcıların bir bölümü kendilerini COVID-19 sürecinde yaptıkları iş ve çalıştıkları birimler açısından yeterli görmemekteydi. Yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının düşük mesleki yeterlilik hissettiklerinde depresyon ve anksiyete belirtileri bildirme olasılıkları daha yüksekti (Yeni Elbay vd., 2020; Froessler & Abdeen, 2021).

Çalışmamızda yer alan katılımcılar hastalandıklarında bu süreci yalnız başına geçirmenin psikolojik zorluklarını yaşamıştır. Hastalıkları sürecinde katılımcıların büyük bir bölümü bekledikleri sosyal desteği ailelerinden, iş arkadaşlarından, iş dışındaki arkadaşlarından, işyerindeki yöneticilerden almakla birlikte beşte biri çevresinden herhangi bir destek alamadığını belirtmiştir. Sosyal destek stresli olaylar yaşandığında kişiyi stresin olumsuz etkilerine karşı koruyan bir durumdur. Yapılan çalışmalarda aile ve iş arkadaşlarından alınan desteğin kişinin tükenmişliğini ve anksiyeteyi azalttığı gösterilmiştir (Özbezek vd., 2021; Önen Sertöz vd., 2021; Mattila, vd., 2021; Enli Tuncay, vd., 2020). Başka bazı çalışmalarda işyerindeki meslektaşları ve üstlerinin desteğinin az olmasının çalışmada depresyon, anksiyete ve stresi artırdığı gösterilmiştir (Yeni Elbay, vd., 2020; Froessler, & Abdeen, 2021). Bana'nın çalışmasında (2020) bazı yöneticilerin olumsuz davranışlarının sağlık çalışanlarını etkilediği belirtilmektedir. Bizim çalışmamızdaki katılımcıların bazıları işyerindeki yöneticilerden takdir, teşekkür gibi

destekleyici davranışları pek göremediklerini, hatta hatalı davranışları nedeniyle ceza uygulamakla tehdit edildiklerini belirtmiştir. DSÖ, COVID-19 için son derece risk altında olan sağlık çalışanlarına gerekli psikolojik ve sosyal desteğin verilmesinin, uygun çalışma ve dinlenme koşullarının sağlanmasının önemini vurgulamaktadır (WHO, 2021).

COVID-19'un yeni görülen bir hastalık olması, etkin bir tedavisinin olmaması ve hastalık süreci ve sonrasında kişinin sağlık durumunda olacaklar konusundaki belirsizlikler kişilerdeki kaygının artmasında önemli olmaktadır. Çalışmamızdaki katılımcılar hastalığı şiddetli bir şekilde geçirmekten, hastalık geçtikten sonra sekel kalmasından, yoğun bakıma yatmaktan veya hayatını kaybetmekten korktuğunu belirtmişti. Hastalanan sağlık çalışanları Sağlık Bakanlığı'nun belirlediği tedaviyi uygulamakla birlikte yaklaşık yarısı sirkeli/tuzlu su içmek, gargara yapmak, soğan/sarımsak yemek veya suyunu içmek gibi bazı bilimsel olmayan uygulamalar da yapmıştı. Sağlık eğitimi almamış olan kişilerde bu tür uygulamaların olması beklenebilir ancak sağlık çalışanlarında da görülmesi çalışmanın dikkat çekici bulgularından birisidir. Hastalıkla ilgili belirsizlikler, kişilerin kendisini çaresiz hissetmesi bu tür davranışlara yönlenmesine neden olabileceğini düşündürmüştür.

Sağlık çalışanlarının sosyal dışlanma ve damgalanma sorunları ile COVID-19'dan önceki epidemi ve pandemi süreçlerinde de karşılaşmış oldukları gösterilmiştir. Bu dışlanma ve damgalanma deneyiminin gerisindeki ana neden, sağlık çalışanlarının bulaş kaynağı olarak görülmeleridir (Perry & Donini-Lenhoff, 2010; Bai vd., 2004; Williams vd., 2011). COVID-19 için de önceki salgınlarda gözlenenlere benzer dışlanma ve damgalanma pratiklerinin genel olarak geçerli olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının toplu taşıma araçlarını kullanmalarına izin verilmediği veya yanına oturulmadığı, kendileriyle konuşulmadığı, statü kaybı yaşadıkları, kiralık apartmanlardan tahliye edildiği, apartman yöneticisinin kapısının önünü ilaçlattığı, üzerine dezenfektan sıkanların olduğu, sokakta hakarete uğradığı, hatta görevlerini yerine getirirken saldırıya uğradıkları, arkadaş ve akrabalarının kendilerinden uzak durdukları bildirilmektedir (Bana, 2020; Singh, & Subedi, 2020; Pettit Bruns, vd., 2020; Taylor vd., 2020; Bagcchi, 2020; Dickson & Adu Mensah, 2020; Khalid vd., 2021). Ayrıca yapılan bir çalışmada toplum güvenliği için sağlık çalışanlarının toplum içine çıkmamaları, özgürlüklerine bazı kısıtlamalar getirilmesi, COVID-19 hastalarını tedavi eden sağlık çalışanlarının ailelerinden ve toplumdan izole edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Taylor vd., 2020). Sağlık çalışanlarında damgalanma yaşadıklarını hissetme sıklığı yapılan bazı çalışmalarda %51.2-%58.2 olarak belirtilmiştir (Bana, 2020; Khalid vd., 2021). Bizim çalışmamızda, sağlık çalışanlarının hissettiği dışlanma ve damgalanmanın daha yüksek düzeyde (%67.6) olduğu görülmektedir. Katılımcılar sadece tanımadıkları/uzak çevresindeki kişilerin damgalamasına maruz kalmamış, aynı zamanda arkadaş ve komşu gibi yakın çevresinin dışlamasıyla da karşı karşıya kalmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da bizim çalışmamızdaki ile aynı durum gösterilmiştir (Yüncü & Yılan, 2020; Dickson & Adu Mensah, 2020; Khalid vd., 2021). Çalışmamızda sıklığı az da olsa katılımcıların hakaret veya saldırıya da uğradıkları görülmektedir. Bu tür sert davranışlar sağlık çalışanlarının hali hazırda yaşadığı stresi daha fazla arttıracaktır. Yanlış anlamalar, söylentiler ve yanlış bilgiler damgalama ve ayrımcılığa katkıda bulunur. Bu durumda halkı hedefleyen uygun sağlık eğitimi çalışmaları ile doğru bilgileri yaygınlaştırmak, halkı yanlış bilgi tüketmenin ve paylaşmanın zararları konusunda eğitmek hem sağlık çalışanlarının hem de COVID-19'dan kurtulanların sosyal tacizlerini önlemenin etkili yöntemleridir. Ayrıca toplum liderleri ile

işbirliği yapmak bu tür yanlış anlaşılmanın önüne geçilmesinde yararlı olabilir. Toplum, sağlık çalışanlarını damgalayarak ve ayrımcılık yaparak psikolojik sıkıntılarını artırmak yerine, onlara ellerinden gelen desteği sunmalıdır. Ayrıca sağlık çalışanlarına müdahalede bulunmak üzere akran destek gruplarının geliştirilmesi ruh sağlıklarının korunmasında önemli olacaktır (Chopra & Arora, 2020; Bagcchi, 2020; Dickson, & Adu Mensah, 2020).

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanları sadece iş dışındaki çevresi tarafından dışlanmaya uğramamıştı. Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi iş arkadaşlarının sosyal desteğini gördüklerini belirtmelerinin yanı sıra, her 10 katılımcıdan birisi iş arkadaşlarından olumsuz davranışlar gördüklerini ve bu durumun kendilerini psikolojik olarak kötü hissetmelerine neden olduğunu belirtmiştir. Hatta sayısı az olmakla birlikte psikolojik destek almaya başlayan çalışan da olmuştur. Yapılan bir çalışma, iş arkadaşları tarafından gerçekleştirilen damgalamanın boyutundaki şiddet nedeniyle ciddi psikolojik sıkıntılar yaşayan ve psikiyatrik destek almaya başlayan bir sağlık çalışanına dikkat çekmektedir (Grover vd., 2020). Başka bir çalışmada COVID-19 hastalarına bakım/tedavi veren sağlık personelinin kendi içlerinde iş ilişkileri olumlu yönde etkilenirken, diğer personelle sosyal mesafenin arttığı, ilişkilerin geçici olarak askıya alındığı belirtilmiştir (Fırat vd., 2021). SARS salgını sırasında da hastalarla daha çok teması olan sağlık çalışanlarının daha az veya hiç teması olmayanlar tarafından ayrımcılığa uğradıkları belirtilmiştir (Williams vd., 2011). Sağlık çalışanlarına kendi meslektaşlarını ayrımcılığa uğratmamaları ve damgalamamaları için eğitim verilmeli, arkadaşlarını desteklemeleri sağlanmalıdır.

Çalışmamızın önemli bir bulgusu, dışlanma ve damgalanma algılarının katılımcıların sosyodemografik nitelikleri ile değişkenlik göstermiyor olmasıdır. Bu durum, sağlık çalışanının cinsiyeti, yaşı, mesleği, COVID-19 biriminde çalışması gibi özelliklerinden bağımsız olarak sadece sağlık çalışanı olmasından dolayı enfeksiyonu hastaneden alıp çevresindeki kişilere taşıma riskinin damgalanmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Bana'nın (2020) çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde yaş ve eğitim durumu ile damgalanma arasında bir ilişki belirlenmemiştir ancak meslek grupları açısından farklılık izlenmiştir. Hemşirelerin, teknisyen/teknikerlere göre daha fazla sosyal damgalanma algısına sahip oldukları belirtilmiştir. Çalışmada bu durum hemşirelerin teknisyen/teknikerlere göre daha fazla doğrudan hastalarla temas etmelerine bağlanmıştır.

Salgın süreçlerinde sağlık çalışanlarının yaşayabilecekleri sosyal ilişki değişimlerinin bir başka yönü, halkın sağlık çalışanları hakkındaki takdir ve minnet algılarının, dışlama ve damgalama ile bir arada görülmesidir. COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları, popüler medyada ve hükümet liderleri tarafından kahramanlar olarak geniş çapta övüldü. Dünyanın her yerinde, insanların sağlık çalışanlarını alkışlaması bir akşam ritüeli haline geldi. Ancak bu durum onların sağlık çalışanlarına ayrımcılık uygulamalarına engel olmadı (Taylor, vd., 2020). Türkiye'de de COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının özverili çalışmaları başta Sağlık Bakanı'nın kendisi tarafından olmak üzere, özellikle medyada, öne çıkarılan unsurlardan olmuştur. DSÖ Genel Direktörü 74. Dünya Sağlık Asamblesi'nde yaptığı açılış konuşmasında sağlık çalışanlarının kahramanca şeyler yaptıklarını ancak onların süper kahramanlar olmayıp, herkes gibi insanlar olduklarını belirtmiştir. Daha sağlıklı, daha güvenli ve daha adil bir geleceğe ulaşmak için, her üye devletin acilen sağlık ve bakım işgücünü koruması ve yatırım yapması gerektiğini belirtmiştir (WHO, 2021). Çalışmamızdaki katılımcılar, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde

kahraman olarak ilan edilmelerinin, alkışlı destek uygulamalarının hoşlarına gittiğini ve kendileriyle gurur duyduklarını belirtirken, mesleğinin sadece manevi tatmin olarak görülmesinden rahatsız olan ve bu unvanın yaptıkları yanında yetersiz kaldığını düşünenler de vardı. Çalışanların izin ve istifa haklarının ortadan kaldırılması, çalışma ve nöbet sürelerinin uzun olması, özverili çalışmanın maddi karşılığının alınamaması, yaşanan ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunların halk nezdindeki takdir ve minnetin önüne geçtiği görülmektedir. Katılımcılardan bazıları çalıştıkları hastaneye başvuran bazı hastaların “COVID nedeniyle ek para alıyorsunuz, daha fazla çalışmalısınız” şeklinde ifadelerinin kendilerini rahatsız ettiğini belirtmiştir. Bana'nın (2020) çalışmasında da ‘almadığımız halde yüksek ücret aldığımızın düşünülmesi/dile getirilmesi’ ifadesi sağlık çalışanlarını en çok rahatsız eden durumlardan birisi olduğu bildirilmiştir. Pandemi döneminde emeklilik/istifa haklarının serbest bırakıldığı dönemde görevinden ayrılan hekimler ile yapılan bir çalışmada katılımcılar takdir ve destek görmemenin tetiklediği hayal kırıklığının kararlarında etkili olduğunu belirtmişlerdir (Altınışık Ergur, vd., 2021).

Çalışmamızda katılımcıların çalıştıkları kurum ve Sağlık Bakanlığı'nun pandemi sürecindeki uygulamaları konusunda çoğunlukla olumsuz görüşleri bulunmaktadır. Pandemi sürecinde hastalığa yakalanmak konusunda en fazla risk altındaki meslek grubu olarak sağlık çalışanlarına ek ödenek verileceği yöneticiler tarafından belirtmekle birlikte kendilerine bu şekilde bir ödemenin yapılmaması, çalışmalarının maddi karşılığını alamamaları katılımcıları rahatsız eden bir durumdur. Bu bulgu Türkiye’de yapılan başka çalışmalarda da dile getirilmiştir. Salgın süreçlerinde sağlık çalışanlarına tazminat desteği verilmesi motivasyonlarını artıracaktır (Yüncü & Yılan, 2020; Bana, 2020; Enli Tuncay vd., 2020). Çalışmamıza katılanların yaklaşık yarısı bu işi bırakma şansları olsa kesinlikle bunu değerlendireceğini belirtmiş, üçte biri istifa etmeyi, beşte biri emekli olmayı düşünmüştür. Ancak pandemi sürecinde yöneticiler tarafından bazı dönemlerde sağlık çalışanlarının izin ve istifa haklarını kullanmaları engellenmiştir. Bu durum katılımcılar tarafından olumsuz karşılanan durumlardan birisidir. Bu hakların kaldırılması nedeniyle çocuğu olan çalışanlar çocuğuna bakacak kişi veya yer bulmakta zorluk yaşadığını belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada da sağlık çalışanları istifa etmeyi düşündüğünü ve bu dönemde istifa haklarının kaldırılması nedeni ile kızgınlık yaşadıklarını belirtmişlerdir (Ersoy vd., 2021). Çalışmamızda katılımcıların belirttiği bir diğer sorun, hastanede bazı çalışanların süreçte kendilerinden daha az görev almalarıdır. Özellikle böyle yeni ve bilinmeyen bir hastalıkta aynı işyerindeki başka kişilere kıyasla daha fazla çalışmak daha çok hastalanma riskini getirebilir. Bazı çalışanların kayırıldığının düşünülmesi iş barışının olumsuz etkilenmesine neden olacaktır. Çalışanlar arasında ayrımcılık yapılması, takdir görmemek, bir sorunla karşılaştığında yöneticilere ulaşamamak, yöneticilerin süreci iyi yönetememesi, şeffaf olmayan bir yönetim, bazı haklarının kısıtlanması gibi yaşanan durumlar sağlık çalışanlarının çalışma şevkini kırabilir. Yapılan bir çalışmada hekimler, meslektaşlarının gösterdiği kaçınma davranışı nedeniyle mesleğe, iş yerinde adaletsiz görev paylaşımı ve organizasyon sorunları nedeniyle bağlı oldukları kuruma inançlarını yitirdiklerini belirtmişlerdir (Altınışık Ergur, vd., 2021). Bana'nın çalışmasında (2020) sürecin iyi yönetilmemesi, yönetimin baskısı ve mesleki hiyerarşinin fazlasıyla hissedilmesi katılımcılar tarafından önemli konular olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda katılımcılar, Bakanlık düzeyinde yöneticilerin ekonomik kaygılar yüzünden yeterli önlemi almamaları nedeniyle sürecin daha uzun süreceğini belirtmiştir. Ayrıca COVID-19 ile ilgili

açıklanan verilerin gerçekçi olmadığını düşünmektedirler. Pandemi sürecinde özellikle doğru bilgilere ulaşmak kritik rol oynamaktadır. Toplum düzenli bilgi akışıyla desteklenmezse korku ve endişe daha fazla yayılabilir ve şiddeti artabilir (Enli Tuncay, vd., 2020). Çalışmamızdaki katılımcıların bakanlığın açıkladığı verilerin doğru olmadığını düşünmesi, yöneticilere olan güvensizlikleri pandemi ile ilgili endişelerinin artmasına neden olabilir.

Katılımcıların gelecekle ilgili beklentileri genellikle olumsuzdur. Hayata bakış açılarının olumsuz yönde değiştiğini, pandemi bittikten sonra hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağını düşünmekte, gelecekle ilgili kurdukları hayallerin gerçekleşmeyeceğinden kaygılanmaktaydılar. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları yaşamın ağırlığının arttığını ve kendilerini çıkmazda hissettiklerini belirtmiştir (Ersoy, vd., 2021). Çalışmamızdaki katılımcılar kendi gelecekleri ile ilgili olan kaygıları yanında toplumsal olarak ta bazı kaygılar yaşamaktaydı. Bu kaygılar arasında, ekonominin kötüye gideceği, tüketim çılgınlığının azalmayacağı, insanların birbirleriyle ilişkilerinin daha iyi olmayacağı yer almaktadır. Pandemi sürecinde bilimin öneminin biraz daha öne çıkması beklenirken katılımcılar bu konuda da karamsardılar. Bilime, bilim insanına ve özelde sağlık çalışanına daha fazla değer verilmeyeceğini düşünüyorlardı. Bana'nın çalışmasında (2020) da katılımcılar sağlık çalışanı ile gurur duyulması ve değerinin anlaşılması gerektiğini belirtmiştir. Pandeminin başından beri dikkat çekilen bir konu da insanın doğaya verdiği zarar, yaşam alanlarını ve alışkanlıklarını değiştirmeleri sonrası hayvanlardan insanlara bulaşan hastalıklarda meydana gelen artışlar ve yaşadığımız pandeminin bu alanda bir son olmayacağıdır. Bununla birlikte katılımcılar gelecekte insan davranışlarında bir değişiklik beklememekte ve insanların doğaya karşı duyarlı olacaklarını düşünmemektedir. Sağlık çalışanlarının gelecekle ilgili bireysel ve toplumsal olarak yaşadıkları bu kaygıların günlük yaşantılarındaki stresi de artırarak sağlıklı olmalarını engelleyeceği düşünülmektedir.

Çalışmada elde edilen bulguların bir ildeki tek bir hastanede çalışan katılımcılara odaklanması, Türkiye'nin tamamına genellenemeyecek olması kısıtlılığını oluşturmaktadır. Ancak elde edilen bulgular hem Türkiye ve diğer bazı ülke örnekleri, hem de SARS ve MERS gibi önceki salgın süreçleri hakkındaki sonuçlar ile tutarlıdır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 salgını, İspanyol Gribi'nden bu yana geçen yaklaşık bir asırlık dönemde dünyanın gördüğü en yıkıcı salgın hastalık süreci olmaktadır. Bu çalışmanın, salgının görece erken bir döneminde hastalığa yakalanan sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilerindeki değişimleri araştırma amacıyla tasarlanan ve Türkiye için doğrudan hastalığa yakalanmış sağlık çalışanlarına odaklanan ilk çalışma olduğu düşünülmektedir.

Sosyal ilişkilerdeki değişim, özellikle de dışlanma-damgalanma sorunları ve aile-iş-sosyal yaşam dengesindeki bozulmalar, sağlık çalışanlarının refahını olumsuz etkileyen dinamikler olarak tespit edilmektedir. Çalışmaya katılanların yaklaşık üçte ikisinin sosyodemografik özelliklerinden bağımsız olarak sadece sağlık çalışanı oldukları için damgalanmaya uğradığı görülmektedir. Toplumun COVID-19 tanısı almış sağlık çalışanlarına yönelik sosyal damgalama ve dışlanma davranışlarını engelleyebilmek için bilinç düzeyinin artırılması, hastalıkla ilgili doğru bilgileri alabilecekleri kaynaklar konusunda eğitilmeleri yönünde çalışmalar yapılmalıdır. Yanlış bilgileri yaymaya çalışanların engellenmesi için yöneticilerin gerekli yasal



düzenlemeleri yapması önemlidir. Bunun yanında işleri nedeniyle hastalanan sağlık çalışanlarına yönelik damgalanmayı engellemek için sağlık mesleklerinin saygınlığını artırma yönünde çalışmaların gerekli olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanları ile sağlık kurumuna başvuran hastalar arasında güvene ve saygıya dayalı bir ilişkinin sağlanması önemlidir.

Katılımcıların hastalandıkları dönemde süreci tek başlarına geçirmeleri nedeniyle yaşadıkları olumsuz duygu ve düşüncelerin azaltılması için ailenin, çalışma arkadaşları ve iş dışındaki arkadaşlarının sosyal destek sağlamaları önemlidir. Ayrıca hastane yönetiminden gelen olumlu tepkiler ve destekler de çalışanların motivasyonunu artıracaktır. Gerek hastalıkları sürecinde gerekse iyileşip işe dönmeleri sonrasında sağlık çalışanlarının benlik saygılarını artıracak, kendilerini ruhsal olarak iyi hissetmelerini sağlayacak eğitim programları hazırlanmalıdır.

Hastalıktan iyileşerek görevine dönen sağlık çalışanlarına çalıştığı kurum tarafından COVID-19 hastalığı konusunda yeni gelişmelerden haberdar olmalarını sağlayacak eğitim çalışmaları yapılması çalışanın mesleki olarak kendini daha yeterli hissetmesine yardımcı olacaktır. Bu durum kaygı düzeyinin azalmasını sağlayacaktır. Katılımcıların bazıları çalışma ortamlarında iş arkadaşlarının veya üst kademedekilerin hastalanmaları nedeniyle kendilerine yönelik olumsuz davranışları olduğunu belirtmiştir. Kurumsal olarak bu durumu engellemek için çalışanlara ekip ruhunu geliştirmeye yönelik eğitim çalışmaları yapılmalı, çalışanların motivasyonları artırılmaya çalışılmalıdır. Kurum yöneticileri ayrıca iş sağlığı ve güvenliği açısından, hastalanan sağlık çalışanının işine başlaması sonrasında çalışma ortamlarını ve çalışma koşullarını düzenleyici önlemleri almalı, bunu yaparken de çalışanlara adil ve eşit davranmalıdır. Tüm bunlara ek olarak çalışanların kendilerini ve hastaları korumak için yeterli düzeyde KKE sağlamalıdır.

Politika yapıcılar, sadece pandemi riskini azaltmak veya sağlık sisteminin taşıma kapasitesini başarıyla yönetmek amaçlarına değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının hem çalışma ortamı hem de işyeri dışındaki refah düzeylerine yönelik olarak da gerekli adımları hayata geçirmeye odaklanmalıdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığı'nın pandemi ile ilgili toplumla paylaştığı verilere güvenmediklerini belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın hastalıkla ilgili detaylı verileri sağlık çalışanları ile paylaşması çalışanların yönetime güvenmesini sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerinin yürüyebilmesi için pandeminin başlarında sağlık çalışanlarının izin ve istifa haklarının kaldırılması nedeniyle katılımcılardan bazıları çocuklarına bakacak kişi/yer bulmakta sorun yaşamıştır. Bu durumu hızlı bir şekilde çözmek yönetime düşen bir sorumluluk olmalıdır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanları hastalandıktan sonra kendileri için kaygılanmalarının yanı sıra kendine bir şey olursa ailelerinin ne yapacağı konusunda endişelenmektedir. Bu nedenle, hasta olan sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi, COVID-19 hastalığının bir meslek hastalığı olarak tanımlanması ve buna göre mevzuatın hazırlanmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının COVID-19'a yakalanmaları ile birlikte yaşadıkları sorunlar ve hayatlarında gerçekleşen değişimler araştırılmıştır. Yapılacak nitel çalışmalarla hastalanan sağlık çalışanlarına yönelik sosyal, ekonomik ve psikolojik destek mekanizmalarının neler oldukları araştırılmalı ve uygun politika değişimleri sağlanmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Altınışık Ergur, G., Nuhoglu, Ş., Çobanoğlu, C., Çetin, N., Bostan, P., & Ergur, A. (2021). Adanmışlıktan tükenmişliğe, tükenmişlikten vazgeçişi: COVID-19 pandemisi'nde istifa eden/emekli olan hekimlerin çığığı. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41(1), 73-102. <https://doi.org/10.26650/SJ.2021.41.1.0078>
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 20, 782. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9)
- Bai, Y., Lin, C.C., Lin, C.Y., Chen, L.Y., Chue, C.M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*, 55(9), 1055-7. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Bana, P.E. (2020). Evaluation of the negative situations and social stigma perception of healthcare employees in the covid-19 outbreak process. *Research Journal of Business and Management*, 7(4), 288-298. <https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2020.1325>
- Chopra, K.K., & Arora, V.K. (2020). COVID-19 and social stigma: Role of scientific community. *Indian Journal of Tuberculosis*, 67, 284-285. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.07.012>
- Dickson, A. & Adu Mensah, J. (2020). The psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Social Sciences & Humanities Open*, 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100186>
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med J*, 2, 488-501. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.02418>
- Ersoy, S., Özkahraman Koç, Ş., & Ersoy, İ.H. (2020). COVID-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Turkish Studies*, 15(6),1037-1049. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43662>
- Fırat, M., Kanbay, Y., Utkan, M., Demir Gökmen, B., & Okanlı, A. (2021). COVID-19 pandemisinde hizmet veren sağlık çalışanlarının psikososyal zorlanmaları: Türkiyeden nitel bir çalışma. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 6(13), 74-80. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.240>
- Froessler, L.J., & Abdeen, Y. (2021). The Silent Pandemic: The psychological burden on frontline healthcare workers during COVID-19. *Psychiatry Journal*, 1-21. <https://doi.org/10.1155/2021/2906785>
- Grover, S., Singh, P., Sahoo, S. & Mehra, A. (2020). Stigma related to COVID-19 infection: Are the health care workers stigmatizing their own colleagues? *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102381. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102381>
- Jianbo, L., Simeng, M., Ying, W., Zhongxiang, C., Jianbo, H., Ning, W., Jiang, W....., & Shaohua, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health careworkers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

- Khalid, M.F, Alam, M., Rehman, F. & Sarfaraz, R. (2021). Stigmatization of healthcare workers during the COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 15(6), 1379-83. <https://doi.org/10.53350/pjmhs211561379>
- Kılınçel, Ş., Tuncer Issı, Z., Kılınçel, O., Akpınar Aslan, E., Ay, R., Erzin, G., Çelikbaş, Z., & Akkaya, C. (2020). Effects of Coronavirus (COVID-19) pandemic on health anxiety levels of healthcare professionals. *J Contemp Med*, 10(3), 312-318. <https://doi.org/10.16899/jcm.767377>
- Lee, S.M., Kang, W.S., Cho, A.R., Kim, T., & Park, J.K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- Lenzo, V., Quattropiani, M.C., Sardella, A., Martino, G., & Bonanno, G.A. (2021). Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during the COVID-19 outbreak and relationships with expressive flexibility and context sensitivity. *Frontiers in Psychology*, 12, 623033. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623033>
- Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M.H., Kaunonen, M., Helminen, M., & Parkkila, A.K. (2021). COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Annals of Medicine*, 53(1), 237-246. <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1862905>
- Mofijur, M., Rizwanul Fattah, I.M., Asrafal Alamb, Md., Saiful Islam, A.B.M., Ong, H.C., Ashrafur Rahman, S.M., Najafi, G., Ahmed, S.F., Alhaz Udding, Md., & Mahliaa T.M.I. (2021). Impact of COVID-19 on the social, economic, environmental and energy domains: Lessons learnt from a global pandemic. *Sustainable Production and Consumption*, 26, 343-359. <https://doi.org/10.1016/j.spc.2020.10.016>
- Mohsin, S.F., Agwan, M.A., Shaikh, S., Alsuwaydani, Z.A., & Al-Suwaydani, S.A. (2021). COVID-19: Fear and anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *INQUIRY*, 58, 1-8. <https://doi.org/10.1177/00469580211025225>
- Oruç, M.A., Yavuz, E., Ayar, N., & Yılmaz, M. (2021). COVID-19 pandemisi nedeniyle misafirhane ve otellerde konaklamayı tercih eden sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TJFMPC*, 15(4), 769-775. <https://doi.org/10.21763/tjfm.986453>
- Önen Sertöz, Ö., Kuman Tunçel, Ö., Sertöz, N., Hepdurgun, C., İşman Haznedaroğlu, D., & Bor, C. (2021). Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: psikolojik destek ihtiyacının değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(2), 75-86. <https://doi.org/10.5080/u25964>
- Özbezek, B.D., Paksoy, H.M., & Çopuroğlu, F. (2021). Covid-19 Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının sosyal destek algılarının tükenmişlik düzeyine etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 11, 413-434. <https://doi.org/10.21733/ibad.951414>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior and Immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

- Perry, P., & Donini-Lenhoff, F. (2010). Stigmatization complicates infectious disease management. *American Medical Association Journal of Ethics*, 12(3), 225-230. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2010.12.3.mhst1-1003>
- Pettit Bruns, D., Kraguljac, N.V., & Bruns, T.R. (2020). COVID-19: Facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 326-332. <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12, 3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Saladino, V., Algeri, D., & Auriemma, V. (2020). The Psychological and Social Impact of COVID-19: New Perspectives of Well-Being. *Front. Psychol*, 11, 577684.
- Singh, R., & Subedi, M. (2020). COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. *Asian Journal of Psychiatry*, 53,102222. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102222>
- Singh, R., Subedi, M., Sunar, C.B., Pant, S., Singh, B., Shah, B., & Mahato, S. (2021). Association of social stigma of COVID-19 with work satisfaction, burnout and fatigue among health care workers in Nepal. *Global Psychiatry Archives*, 4(2), 180-190. <https://doi.org/10.52095/gp.2021.3838.1027>
- Şahin, M.K, Aker, S., Şahin, G., & Karabekiroğlu, A. (2020). Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, 45, 1168–1177. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00921-w>
- 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. *J. Anxiety Disorders*, 75, 102289. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102289>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye haftalık COVID-19 tablosu. 26 Şubat-4 Mart 2022. e <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Türk Tabipleri Birliği. Sağlık Bakanlığı Önünden Seslendik: “Pandeminin Ağır Sonuçlarının Sorumlularını Biliyoruz! Kaybettiklerimizi Saygıyla Anıyoruz”. [https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber\\_goster.php?Guid=7c7a0054-a12f-11ec-89f8-6d5c8480f757](https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=7c7a0054-a12f-11ec-89f8-6d5c8480f757)
- Williams, J., Gonzalez-Medina, D., & Le, Q. (2011). Infectious diseases and social stigma. *Applied Technologies & Innovations*, 4(1), 58-70. <https://doi.org/10.15208/mhsj.2011.127>
- World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>
- World Health Organization. Closing the gap in a generation health equity through action on the social determinants of health. Geneva, 2008. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08>

- World Health Organization. Director-General's opening remarks at the World Health Assembly. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly---24-may-2021>
- World Health Organization. COVID-19: Occupational health and safety for health workers. file:///D:/Users/ME%C3%9C/Downloads/WHO-2019-nCoV-HCW\_advice-2021.1-eng%20(1).pdf
- Yakut, E., Kuru, Ö., & Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin COVID-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, 24(83), 241-262.
- Yeni Elbay, R., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğd Üniv Sos Bil Der, Ekim Ek Sayı*, 373-401.