

EVALUATION OF THE NEGATIVE SITUATIONS AND SOCIAL STIGMA PERCEPTION OF HEALTHCARE EMPLOYEES IN THE COVID-19 OUTBREAK PROCESS

DOI: 10.17261/Pressacademia.2020.1325

RJBM- V.7-ISS.4-2020(8)-p.288-298

Perihan Eren Bana

Istanbul Yeni Yuzyl Univeristy, Vocatiobnal School of Health Services, Istanbul, Turkey.

perihanabana@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5139-5327

Date Received: May 5, 2020

Date Accepted: October 10, 2020

To To cite this document

Bana, P.E., (2020). Evaluation of negative situations and social stigma perception experienced by healthcare professionals in the COVID-19 epidemic process. Research Journal of Business and Management (RJBM), V.7(4), p.288-298.

Permanent link to this document: <http://doi.org/10.17261/Pressacademia.2020.1325>

Copyright: Published by PressAcademia and limited licensed re-use rights only.

ABSTRACT

Purpose- In this study, it is aimed to reveal the perception about social stigmatization in the epidemic process and the evaluations of healthcare professionals on this issue.

Methodology- In order to evaluate the social stigma perception of healthcare professionals, a measurement tool specific to this study was created. The research was carried out through the questionnaire form created electronically, reaching a total of 151 participants. The data obtained were evaluated by qualitative and quantitative methods. In the evaluation of quantitative data, IBM SPSS 24.0 package program was used, and qualitative data were evaluated with the themes created by the phenomenological method.

Findings- In addition to the professional reputation dimension, there is a medium and positive relationship between the sub-dimensions of the scale. Another finding obtained in the scope of the research is that healthcare professionals experience 51.2% social stigma. T-test results show that there is no difference in scale total score and sub-dimensions according to gender and marital status, while ANOVA Test results show that there is no difference in the same variables according to age and educational status ($p > 0.05$). In comparisons made between occupational groups, it was observed that technician and technician groups showed negative differences compared to nurses ($p < 0.05$). As a result of qualitative evaluations, it has been observed that healthcare professionals mostly avoid people from themselves and the injustices in their salary payment processes as negative situations.

Conclusion- It is important to work on raising social awareness about the reasons and negative consequences of social stigmatization. It is thought that studies should be conducted to improve the sense of self in healthcare professionals in order to decrease the perception of social stigmatization, which has a very negative impact in the long term. Reducing negative emotions and thoughts in healthcare professionals, who are the main actors in maintaining the quality of service during the provision of health services, is an important issue that should not be ignored outside the epidemic process.

Keywords: COVID-19, pandemic, healthcare workers, social stigma.

JEL Codes: I12, I14, I18

COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI OLUMSUZ DURUMLARIN VE SOSYAL DAMGALANMA ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Amaç- Bu çalışmada sağlık çalışanlarının salgın sürecinde sosyal damgalanmayla ilgili algısını ve salgın süreciyle ilgili değerlendirmelerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem- Sağlık çalışanlarının sosyal damgalanma algısını değerlendirmek amacıyla bu çalışmaya özgü bir ölçme aracı oluşturulmuştur. Araştırma elektronik ortamda oluşturulan anket formu aracılığıyla gerçekleştirilmiş, toplamda 151 katılımcıya ulaşılmıştır. Elde edilen veriler nitel ve nicel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Nicel verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 24.0 paket programı kullanılmış, nitel veriler ise fenomenolojik yöntemle oluşturulan temalarla değerlendirilmiştir.

Bulgular- Ölçeğin alt boyutları arasında mesleki saygınlık boyutu dışında genel olarak orta düzeyde ve olumlu yönde ilişki bulunmaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen diğer bulgu, sağlık çalışanlarının % 51,2 oranda sosyal damgalanma yaşadığı yönündedir. Yapılan T-testi sonuçları ölçek toplam puanı ve alt boyutlarında cinsiyete ve medeni duruma göre farklılık bulunmadığını, ANOVA Testi sonuçları da aynı değişkenlerde yaş gruplarına ve eğitim durumuna göre farklılaşma olmadığını göstermektedir ($p > 0.05$). Meslek grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda teknisyen ve teknikerlerin içinde yer aldığı grubun, hemşirelere göre olumsuz yönde farklılaştığı görülmüştür ($p < 0.05$). Nitel değerlendirmeler sonucunda sağlık çalışanlarının en çok insanların kendilerinden uzak durması ve kendilerine yapılan maaş ödeme süreçlerindeki adaletsizlikleri olumsuz durumlar olarak nitelendirdiği görülmüştür.

Sonuç- Sosyal damgalanmanın ortaya çıkma nedenleri ve olumsuz sonuçları konusunda toplumsal bilincin artırılması yönünde çalışmalar yapılması önemlidir. Uzun dönemde oldukça fazla olumsuz etkisi olan sosyal damgalanma algısının azaltılması için sağlık çalışanlarında benlik duygusunu geliştirecek çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde hizmet kalitesinin sürdürülebilmesi noktasında ana aktör olan sağlık çalışanlarında olumsuz duygu ve düşüncelerin azaltılması, salgın süreci dışında da göz ardı edilmemesi gereken önemli bir konudur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, sağlık çalışanları, sosyal damgalanma.

JEL Kodları: I12, I14, I18

1. GİRİŞ

İlk vakanın 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde görülmesiyle başlayan ve dünyayı etkisi altına alan COVID-19 Salgını, bugüne kadar yaygın etkisi en fazla olan ve etkilerinin uzun bir dönem boyunca süreceği öngörülen bir salgın olarak değerlendirilmektedir (Liu et al., 2020). Salgının neden olduğu bu yaygın etki, hastalığın tedavisi ve/veya yaşanan kayıplarla sınırlı olmadığı için salgın sürecinde ruh sağlığının korunması gerektiği ve ayrıca ruh sağlığının korunmasının fizyolojik süreçleri de olumlu yönde etkileyeceğine vurgu yapılmaktadır. Salgın sürecinin yönetilmesinde toplumun ruh sağlığının korunması da oldukça önemlidir (Aslan, 2020). Salgın dolayısıyla başta ruh sağlığı ve hastalıkları olmak üzere bütün poliklinik hizmetlerine erişimin azalması ve salgın nedeniyle yaşanan korku ve endişe dolayısıyla yeni ruhsal hastalıkların ortaya çıktığı ve sağlık çalışanları da dahil olmak üzere toplumda intihara eğilimin arttığı da belirtilmektedir (Hocaoğlu ve Erdoğan, 2020). Bu noktada bulaşıcı hastalıkların ve salgının neden olduğu, toplumsal ruh sağlığını bozan durumlar arasında sosyal damgalanma da yer almaktadır. Sosyal damgalanma ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar da pek çok yönüyle değerlendirilmesi gereken bir konudur. Başta sosyal izolasyon olmak üzere bu olumsuz sonuçların azaltılması noktasında önlem alınmasının, sosyal damgalanmanın yaşandığı bütün alanlarda geçerli olması gerekmektedir.

Sosyal damgalanma, çeşitli nedenlerle toplum içinde bazı grupların dışlanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum dil, din, ırk, engellilik gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı gibi hastalıklar dolayısıyla da ortaya çıkabilmektedir. Salgın sürecinde ve sonrasında yaşanan ve olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olan sosyal damgalanma, hastalık geçiren bireyler ve sağlık çalışanları açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının ruhsal olarak daha güçlü olması gereken salgın sürecinde yaşadıkları olumsuzlukların değerlendirilmesinin, süreç yönetiminde izlenmesi gereken yollar açısından katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Sosyal damgalanmanın aslında psikolojik şiddet olarak değerlendirilmesi gereken bir konu olduğu düşünülmektedir. Çünkü ortaya çıkardığı sonuçlar dolayısıyla kişiyi yalnızlaşmaya itmekte ve zor durumlarla başa çıkma gücünü azaltmaktadır. Ancak kişinin sosyal damgalanmadan ne kadar zarar gördüğü konusunda, içinde bulunduğu durum ve konum, kültürel faktörler ve damgalanmayı nasıl değerlendirdiği önemli olmaktadır. Bu bağlamda damgalanmaya maruz kalan grup için neyin en önemli olduğunun tespit edilmesi ve bu doğrultuda önlemler alınması gerekmektedir (Kohrt ve ark., 2020). Örneğin damgalanmaya maruz kalan grup ağırlıklı olarak ailesinin komşuları tarafından maruz kaldığı damgalanmadan rahatsızlık duyuyorsa öncelikle damgalanmaya maruz kalan bireylerin yakın çevrelerindeki komşularla temasa geçilmesi ve davranışlarının ortaya çıkardığı sonuçlar konusunda bilinçlendirilmesi önemli hale gelmektedir. Dolayısıyla sadece sosyal damgalanmanın tespit edilmesi değil, kişiyi en çok hangi yönüyle etkilediği ve sosyal damgalanmanın en önemli sayılabilecek kaynağının tespit edilmesi de önemlidir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 Salgını sürecinde yaşadığı sosyal damgalanma riskinin, yaşadıkları diğer olumsuzluklarla birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma için yapılan literatür incelemesi ilk bölümü oluşturmakta ve konunun kavramsal boyutu ile daha önce konuyla ilgili yapılan çalışmaları içermekte olup, araştırma kapsamında kullanılan yöntemlerin ve veriye ulaşma yöntemlerinin açıklandığı bölüm ise bir sonraki çalışma bölümünün oluşturmaktadır. Araştırma bulgularının sunulduğu, sonuçların değerlendirildiği ve tartışıldığı bölümler bu çalışmanın devamında ve diğer başlıklar altında ele alınmıştır.

2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

Sosyal damgalanmanın ortaya çıkmasına ve damgalanan kişilerin ortaya koyduğu tepkilere neden olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; farklı inanç sistemleri, kültürler, alt kültürler, sosyal kapasite, kimlik ve aile yapısı olabilmektedir (Doğanavşargil-Baysal, 2013). Sosyal damgalanma, damgalanmaya konu olan karakteristik unsuru temel alan bir gruplaşma oluşturmaktadır. Örneğin; hasta olanlar ve olmayanlar şeklinde ortaya çıkan bu kesin ayırım, "biz" ve "onlar" anlayışını ortaya çıkarmaktadır. Biz duygusu güçlendikçe öteki ile ilgili güçsüzlük ve iktidarsızlık duygusu yaratılmaktadır. Çoğunluk olarak "biz" ve azınlık olarak "onlar" algısı yaratan sosyal damgalanma, topluma yönelik zararlı davranışların ortaya çıkmasıyla sonuçlanmaktadır. Hastalığa bağlı damgalanmanın oluşturduğu olumsuz etki, artan bilgi ve tıbbi teknolojiyle bile kolayca kaldırılamamaktadır (Williams ve Gonzalez 2011). Damgalanmanın içselleştirilmesiyle birlikte oluşan olumsuz kalıp yargılar, damgalanan kişilerin kendileri için de geçerli gerçekler haline gelmekte ve kişide utanç gibi olumsuz duygulara neden olmaktadır (Doğanavşargil-Baysal, 2013; Çam ve Çuhadar, 2011). Sosyal damgalanma, damgalanan kişilerin çalışma arkadaşları ve komşuları gibi yakın çevresinde bulunan kişilerden uzaklaşmasıyla sonuçlanabilmektedir. Kişinin kendisini topluma ait hissetmemesine varan sonuçları olan sosyal damgalanma, ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlardan dolayı önemsenmesi gereken bir durumdur (Çam ve Çuhadar, 2011; Ertem, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından da konunun önemi dile getirilmiş ve sağlık çalışanlarının sosyal damgalanma kaygısı yaşama olasılığına dikkat çekilmiştir. Aynı nedenle COVID-19 şüphesi olan ya da tedavi alan/almış kişilerin "COVID-19 vakaları", "kurbanlar", "COVID-19 Aileleri" şeklinde ifade edilmemesi gerektiği de ifade edilmiştir (www.who.int). Türk Psikiyatri Derneği de sağlık çalışanlarının sosyal damgalanma riskiyle karşı karşıya olduğuna dikkat çekerek sağlık çalışanlarını risk grupları arasında değerlendirmiştir (www.psikiyatri.org.tr).

Sosyal damgalanmanın ortaya çıkardığı olumsuz sonuçların algılanan sosyal destekle neredeyse tersi yönde olduğunu söylemek mümkündür. Hatta algılanan sosyal desteğin genel sağlık durumu ile olumlu yönde ilişkili olduğu yönünde de literatürde kanıtlar bulunmaktadır (Liu ve ark., 2020). Bu bağlamda salgın sürecinin yönetiminde psikolojik, psiko-sosyal ve tıbbi sağlık müdahalelerinin bir arada hayata geçirilmesi oldukça önemlidir. Bu amaçla damgalanmadan kaynaklanan kaygı ve depresyonu hafifletmek için destek sistemlerinin oluşturulması önerilmektedir (Adom ve ark., 2020). Özellikle sosyal damgalanmaya neden olan faktörlerin azaltılması noktasında yapılacak planlamalar ve verilmesi gereken kararlarda kültürel süreçlerin göz ardı edilmemesi büyük önem taşımaktadır (Bruns ve ark., 2020). Bu bağlamda yapılacak çalışmaların toplumsal değerler üzerine inşa edilmesinin daha etkili sonuçların ortaya çıkmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Örneğin; toplumumuzda dayanışma konusundaki mevcut değerlerin üstüne inşa edilecek, hastaların ve sağlık çalışanlarının yaşadığı sosyal damgalanma konulu çalışmaların kitle iletişim araçları ve özellikle de sosyal medya aracılığıyla yaygınlaştırılmasının etkili olacağı düşünülmektedir.

Sosyal damgalanmanın en zararlı şekli olarak tanımlanan hastalık dolayısıyla damgalanma, bazen tedavi sürecindeki bir bariyer haline gelmekte, yarattığı olumsuz psikolojik etki dolayısıyla tıbbi tedavi ile birlikte dikkate alınma zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Hatta bazı durumlarda sosyal damgalanma korkusu tedavi talebinde bulunmamaya bile neden olmaktadır (Brooks ve ark., 2020; Verma ve ark., 2004; Maunder ve ark., 2003; Williams ve Gonzalez 2011). Sosyal damgalanma kaygısıyla enfekte kişilerin hastaneye başvurmaması gibi nedenlerden dolayı, salgının kontrol altına alınması sürecinde bu durumun bir risk oluşturabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (Sotgiu ve ark., 2020). Sosyal damgalanmanın nedenleri hastalığı geçirme ihtimaliyle sınırlı değildir. Örneğin COVID-19 Salgını'nın başka ülkelerde yaşamını sürdürmekte olan Asya kökenli kişilere yönelik ırkçı yaklaşımların ortaya çıkmasına neden olduğu da bilinmektedir. Başka ülkelerde yaşayan Asya kökenli insanların da bu süreçte damgalanma yaşadığı; toplu taşıma araçlarına alınmadıkları, alışveriş yapmaya gittikleri yerlerde kabul edilmedikleri, işletmesi olanların işletmelerine müşterilerinin artık gelmediği ve hatta işletmelerinin yakılması noktasında duydukları kaygıdan dolayı işletmelerini kapattıkları yönünde kanıtlar bulunmaktadır (Adom ve ark., 2020). Bu sonucun ortaya çıkmasına neden olan durumlardan birisi de hastalık etkeninin COVID-19 yerine 'Çin Virüsü' gibi isimlerle anılmasıdır. Dolayısıyla sosyal damgalanmanın söylem ve medyayla olan ilişkisinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Budhwani ve Sun, 2020).

Sosyal damgalanma genellikle eğitim seviyesinin düşük olması ile paralel bir şekilde ortaya çıkmakta ve maaalesef bazen eğitilmiş olunmasına rağmen akılcı olmayan bir şekilde sürmektedir (Williams ve Gonzalez 2011; Sotgiu ve ark., 2020; Singh ve Subedi 2020). Sağlık çalışanları arasında bile görülebilmekte ve hastalık dolayısıyla sosyal damgalanma riski taşıyan hastaları topluma karşı korumak noktasında da sorumluluğu olan sağlık çalışanları açısından daha zorlayıcı bir hale gelmektedir (Çam ve Çuhadar, 2011; Doğanavşargil-Baysal, 2013; Brooks ve ark., 2020). Bu nedenle sağlık çalışanlarından salgın sürecinde karantinaya alınan veya enfekte olanların işe başladıktan sonraki süreçte yöneticileri tarafından çalışma arkadaşları ile olan ilişkileri açısından izlenmesi, olası psikolojik sorunların önlenmesi açısından önemlidir (Brooks ve ark., 2020). Çünkü sosyal damgalanma ruhsal dayanıklılığın ve yaşam kalitesini azalması ile zayıf benlik duygusuyla ilişkilendirildiğinden damgalanmaya maruz kalan kişilerin korunması ve gözetilmesi gerekmektedir (Doğanavşargil-Baysal, 2013).

Uzun saatler boyunca çalışmak zorunda kalan sağlık çalışanları için hastalıktan korunmayı sağlayacak önlemlerin alınması, konuyla ilgili eğitimlerin verilmesi ve çalışanlar için koruyucu ekipmanların sağlanması da son derece önemlidir (Zhang ve ark., 2020). Ancak salgın sürecinde büyük risklerle karşı karşıya kalan sağlık çalışanları için sosyal damgalanma da önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının süreç içinde gördüğü ruhsal zararın azaltılması için ayrıca desteklenmesi gerekmektedir (Chua ve ark., 2004). Salgın sürecinde sosyal damgalanma yaşayan sağlık çalışanlarının kendilerini daha yorgun ve tükenmiş hissettikleri ve işleriyle ilgili memnuniyetlerinin azaldığı yönünde literatürde kanıtlar bulunmaktadır (Ramaci ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarının yaşadığı sosyal damgalanmanın ortaya çıkardığı olumsuz etkinin mevcut salgın sürecinin yönetiminde de etkili olabileceği belirtilmektedir (Singh ve Subedi 2020). Bu bağlamda sosyal damgalanmanın neden olduğu olumsuz sonuçların da, tıpkı salgının ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar gibi kısa ve uzun süreli olacağı söylenebilir. Bu nedenle salgın sonrası süreçte olduğu gibi gelecekte yaşanacak olası salgınların ya da diğer toplum sağlığı krizlerinin de bu olumsuz etkiyi katlayarak artıracığı unutulmamalıdır. Böyle olasılıklar söz konusu olduğunda sağlık çalışanlarının özgeçmiş tutumunu sürdürebilmesi noktasında güçlendirilmesinin önemli olduğu unutulmamalıdır (Chua ve ark., 2004).

Sadece salgın süreçlerinde değil, sağlık hizmetlerinin normal işleyiş içinde sürdürülmesi konusunda da sağlık çalışanlarının gerekli motivasyona sahip olması gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi yönünde çalışmalar yapılması ve motivasyonlarına olumsuz yönde etki edecek unsurların saptanmasının anlamlı olacağı düşüncesiyle gerçekleştirilen bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

3. VERİ VE YÖNTEM

Araştırma, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan 2020/06-467 No'lu karar ile elektronik soru formu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Toplamda 151 katılımcıya ulaşılmış ve sonraki süreçte veri analize hazır hale getirilmiştir. Araştırmada yer alan ifadeler arasındaki ters ifadeler dönüştürülmüştür. Katılımcıların ifadeleri 5'li Likert Ölçeği ile '5-Kesinlikle doğru, 1-Kesinlikle yanlış' aralığında yanıtlamaları istenmiştir. Anket formundan elde edilen veri, IBM SPSS 24.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Yapılan

analizler, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra açıklayıcı faktör analizleri, korelasyon analizleri ile t-Testi, Kruskal-Wallis ve varyans analizidir (ANOVA). Parametrik ve parametrik olmayan testlerin seçiminde değişkenler için yapılan normallik testlerinde basıklık ve çarpıklık değerlerine göre karar verilmiştir. Çalışmamızda faktör analizi sonucunda oluşan boyutların ifadelerle uygunluğu değerlendirilmiş ve mantıksal tutarlılık çerçevesinde adlandırılarak kullanılmıştır. Literatürde sağlık çalışanlarının salgın sürecinde sosyal damgalanma yaşadığına dikkat çeken bilgilere ulaşılmış, ancak sosyal damgalanmayı değerlendirmek üzere oluşturulmuş bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma için sosyal damgalanmayı değerlendirmek üzere literatür bilgisi ışığında 20 adet ifade oluşturulmuştur. Faktör analizi sonucunda elde edilen dört boyutun mantıksal çerçeveye uygun olduğu görülmüştür. Faktör analizi sürecinde bir ifade değerlendirme dışında bırakılmış olup 19 ifadenin dört faktör altında toplandığı görülmüştür. Ölçeğin toplam güvenilirlik değeri 0,86 olup, sosyal damgalanma, mesleki saygınlık, dışlanma ve damgalanmaya şahit olma boyutları için güvenilirlik değerleri sırasıyla; 0,91; 0,89; 0,74 ve 0,75 şeklindedir (Cronbach alfa). Araştırmada kullanılan bütün ifadeler analiz sonucunda elde edilen değerlerle birlikte ilgili tablolarda sunulmuştur. Katılımcılara sorulan açık uçlu iki sorunun değerlendirilmesi sürecinde ise fenomenolojik yöntemden faydalanılmıştır. 'Salgın sürecinde sağlık çalışanı olmanız dolayısıyla karşılaştığınız olumsuz durumlardan örnek verebilir misiniz?' Sorusuna 59 katılımcı yanıt vermiş olup, 'Bu konuda belirtmek istediğiniz başka bir konu var mıdır?' sorusuna verilen yanıt sayısı ise 37 olmuştur.

Fenomenolojik yöntem sosyal bilimler alanında yöntemi olarak kullanılması önerilen bir nitel araştırma şeklidir (Kuş, 2007). Edmund Husserl (1859-1938), fenomenolojik yaklaşımın öncüsü olarak kabul edilmektedir (Grbich, 2007; Bernard, 2013; Güler ve ark., 2013). Bir bilgi felsefesi olan fenomenoloji, pozitivistde olduğu gibi gözleme dayanmaktadır. Ancak, fenomenolojide gözlenen unsurlar fenomenlerdir. Fenomenolojinin pozitivistten ayrılan en önemli yönü ise öze yönelik olmasıdır. Fenomenolojistler için kelimeler sayılardan daha önemlidir. Algı ve ifade aracılığıyla araştırmacı gerçeğe ulaşmaya çalışır (Bernard, 2013). Fenomenoloji'de önemli olan özün yapı içinde anlaşılmasıdır (Grbich, 2007). Bu nedenle araştırma sonucunda elde edilen nitel veriler, araştırmacının öznel yargısından arındırılarak ve pek çok kez farklı zaman dilimlerinde gözden geçirilerek anlama bağlı kalmak koşuluyla temalar altında kategorize edilir. Katılımcıların herhangi bir yönlendirme ve sınırlandırmaya tabi olmadan yanıtladıkları soruların içinde öne çıkan temaların değerlendirilmesi, problemin kaynağına ulaşmak ve katılımcıların dile getirdiği konuların önem sırasına göre sıralanması noktasında oldukça yol göstericidir. Araştırılması gereken konunun katılımcıların gözünden değerlendirilmesini ve onlar için önemli sayılabilecek değişkenleri ortaya koymasından dolayı önemli ip uçları sunan nitel araştırmalardan birisi olan fenomenolojik yaklaşımın, sosyal bilimler alanında yapılan araştırmalarda kullanılmasının gerçeğe ulaşmak noktasında önemli ve anlamlı bir katkı sağladığına inanılmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmada yer alan katılımcıların demografik verileri Tablo 1'de gösterilmektedir. Katılımcıların ağırlıklı olarak 26-35 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların % 72'si kadın olup, % 67,5'i evlidir. Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde katılımcıların ağırlıklı olarak % 63,6 oranında lisans mezunlarından oluştuğu görülmektedir.

Tablo 1: Demografik Değişkenler								
	N	%		N	%		N	%
Yaş			Medeni Durum			Meslek		
18-25 yaş	10	6,6	Evli	102	67,5	Doktor	12	7,7
26-35 yaş	49	32,5	Bekar	49	32,5	Hemşire	75	48,4
36-45 yaş	75	49,7	Eğitim Durumu			Teknisyen/Tekniker	55	35,5
>45 yaş	17	11,3	Lise/Ön lisans	40	26,5	Diğer*	9	5,8
Cinsiyet			Lisans	96	63,6			
Kadın	109	72,2	Yüksek Lisans/Doktora	15	9,9			
Erkek	42	27,8						

* Temizlik/Güvenlik/Veri Giriş Çalışanı, Fizyoterapist

Araştırma için oluşturulan ölçekte yer alan ifadeler, özdeğeri 1'den büyük olan dört faktör altında toplanmıştır. İfadelerin faktör yükleri 0,50'nin üstündedir. Bu faktörler; altında yer alan ifadeler, faktör yükleriyle birlikte Tablo 2'de sunulmuştur. Ölçeğin açıklayıcılığı toplamda % 66,7 olup, faktörlerin ve ölçeğin toplam güvenilirlik değerlerinin de oldukça uygun olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: Sosyal Damgalanma Algısı Ölçeği

Faktörün Adı	İfadeler	Faktör Ağırlıkları	Faktörün Açıklayıcılığı (%)	Güvenilirlik	Ortalama (SS)	
Sosyal Damgalanma	14	Çevremdeki insanların sağlık çalışanı olmamdan dolayı benden kaçtığını hissettim.	0,80	32,0	0,91	2,68 (0,99)
	18	Sağlık çalışanı olmak, bu süreçte çevremdeki insanların tutum ve davranışları açısından benim için zorlayıcıydı.	0,76			
	16	İnsanların sağlık çalışanlarına karşı aşırı tedbirli olması beni oldukça rahatsız etti.	0,76			
	15	Sağlık çalışanı olduğum için insanlar enfekte olmak korkusuyla bana ve aileme karşı makul sınırları aşan bir mesafe koydular.	0,75			
	10	Sağlık çalışanı olduğumu öğrenen insanların benden uzak durmaya çalıştığını hissettim.	0,73			
	17	Çevremde enfekte birisinin bulunması benim de aynı olumsuz tepkileri sergilememe neden olurdu.	0,69			
Mesleki Saygınlık*	7	Salgın sürecinde insanlar bana karşı her zaman olduğundan daha duyarlı bir yaklaşım sergiledi.	0,87	22,9	0,89	2,33 (0,87)
	4	Toplumun salgın sürecindeki sağlık çalışanları ile ilgili olumlu yaklaşımı mesleğim konusunda gurur duymamı sağladı.	0,85			
	8	Salgın sürecinde hissettiklerimin mesleğime olan bağlılığımı arttırdığını düşünüyorum.	0,82			
	3	Salgın sürecinde sağlık çalışanı olmak benim olumlu duygular hissetmemi sağladı.	0,78			
	5	İnsanların sağlık çalışanlarıyla ilgili olumlu yaklaşımıyla ilgili samimi olduğumu düşünüyorum.	0,76			
	2	Komşularımdan genel olarak olumlu bir yaklaşım gördüm.	0,67			
	6	Salgın sürecinde sağlık çalışanı olmam dolayısıyla çeşitli jestlerle (ikramlar veya ayrıcalıklar , gibi) karşılaştım.	0,67			
Dışlanma	12	Sağlık çalışanı olduğum için bazı hizmetlerden faydalanamadım.	0,76	6,1	0,74	2,48 (0,85)
	11	Sağlık çalışanı olduğum için bazı hizmetlerden gecikmeli bir şekilde faydalanabildim.	0,73			
	9	Yaşadığım yerde market alışverişi yaparken satıcının benden kaçındığını hissettim.	0,59			
	13	Sağlık çalışanı olmam dolayısıyla bazı ürünleri ve hizmetleri almak noktasında daha özenli davranıldığını hissettim.	0,53			
Damgalanmaya Şahit Olma	20	Hasta olduğu için damgalanma yaşadığını söyleyen hastalar oldu.	0,77	5,7	0,75	3,17 (1,15)
	19	Çevremde hastalığı dolayısıyla sosyal açıdan olumsuzluklar yaşayanlara şahit oldum.	0,71			
		Toplam=		66,7	0,86	2,56 (0,63)
		KMO=	0,841			
		Bartlett Küresellik Testi				
		Ki Kare=	1713,041			
		Sd=	171			
		p<	0,001			

*:Bu boyutta yer alan ifadelerin tamamı ters ifade olup analiz öncesi dönüştürülmüştür.

	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Sosyal Ölçeği Toplam Puan	Sosyal Damgalanma	Mesleki Saygınlık	Damgalanmaya Şahit Olma
Sosyal Ölçeği Toplam Puan	-0,013	0,116	0,014				
Sosyal Damgalanma	-0,028	0,047	0,028	0,833***			
Mesleki Saygınlık	0,010	0,117	-0,037	0,564***	0,111		
Dışlanma	-0,020	0,083	0,019	0,695***	0,633***	0,040	
Damgalanmaya Şahit Olma	0,005	0,052	0,069	0,555***	0,540***	-0,042	0,414***

*** $p < 0.001$ (Pearson Correlation Testi uygulanmıştır.)

Boyutlar arası ilişkiler değerlendirildiğinde ölçeğin toplam puanı ile boyutların oluşturduğu korelasyonun genel olarak orta ve yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Ancak mesleki saygınlık boyutunun diğer boyutlarla korelasyon göstermediği görülmektedir. Bu durum diğer boyutlarda yer alan ifadelerin tamamının damgalanmayla doğrudan ilişkilendirilebilecek ifadelerden oluşmasıyla ilintili olabilir.

		Sosyal Damgalanma Toplam Puan	Sosyal Damgalanma	Mesleki Saygınlık*	Dışlanma	Damgalanmaya Şahit Olma
Yaş	18-25	2,74	2,97	2,57	2,58	3,50
	26-35	2,47	2,54	2,75	2,46	3,00
	36-45	2,62	2,77	2,62	2,50	3,24
	>45	2,45	2,45	2,72	2,41	3,12
Cinsiyet	Kadın	2,51	2,65	2,73	2,44	3,13
	Erkek	2,68	2,75	2,5	2,60	3,26
Medeni Durum	Bekar	2,55	2,64	2,62	2,46	3,05
	Evli	2,57	2,69	2,69	2,49	3,22
Eğitim Durumu	Lise/Önlisans	2,55	2,63	2,65	2,44	3,28
	Lisans	2,56	2,71	2,69	2,49	3,13
	Yüksek Lisans/ Doktora	2,57	2,58	2,58	2,57	3,10
Meslek	Doktor	3,61	3,86	3,69	3,48	2,83
	Hemşire	3,86	3,94	4,20	3,69	2,73
	Teknisyen/Tekniker	3,53	3,70	3,84	3,16	2,68
	Diğer**	3,72	3,61	4,13	3,47	3,11

*Ters ifadelerin yer aldığı mesleki saygınlık boyutundaki puanlar dönüştürülmeden kullanılmıştır (1-Kesinlikle yanlış; 5-Kesinlikle doğru).

**Temizlik/Güvenlik/Veri Giriş Çalışanı,Fizyoterapist

Yapılan T-testi sonuçları, cinsiyete ve medeni duruma göre farklılık bulunmadığını, ANOVA Testi sonuçları da yaş gruplarına ve eğitim durumuna göre farklılaşma olmadığını göstermektedir ($p > 0.05$). Ancak aynı değişkenlerin meslek gruplarına göre farklılaştığı yönünde bulgular elde edilmiştir. Sosyal damgalanma algısı toplam puanında ($t = 12,69$; $p = 0.005$) ve mesleki saygınlık ($t = 12,08$; $p = 0.007$) ile dışlanma ($t = 12,08$; $p = 0.007$) alt boyutlarında teknisyen ve teknikerlerin içinde yer aldığı grubun hemşirelere göre olumsuz yönde farklılaştığı görülmüştür. Sosyal damgalanma algısı toplam puanında görülen farklılaşma; 0,33 ortalama farkla

($t=27,31$; $SH=7,76$; $p=0,003$), mesleki saygınlık boyutunda $0,36$ ortalama farkla ($t=25,47$; $SH=7,74$; $p=0,006$) ve dışlanma boyutunda ise $0,53$ ortalama farkla ($t=31,3$; $SH=7,71$; $p<0,001$) farklılaşmakta olup, bu farklılaşma bütün değişkenlerde olumsuz yöndedir (Kruskal-Wallis Testi). Teknisyen/teknikerlerin hemşirelere göre daha düşük düzeyde sosyal damgalanma algısına sahip olması, hastayla doğrudan temas etme olasılıklarının daha düşük olması ile açıklanabilir. Hemşirelerin doğrudan bakım hizmeti vermekle ilgili sorumluluğu, çevrelerinin vereceği tepkiyi de artıracığı için teknisyen/teknikerlerin içinde bulunduğu gruba göre daha fazla sosyal damgalanma yaşamış olabileceklerini düşündürmektedir.

'Salgın sürecinde sağlık çalışanı olmanız dolayısıyla karşılaştığınız olumsuz durumlardan örnek verebilir misiniz?' Sorusuna 59 katılımcı yanıt vermiştir. Bir katılımcı olumsuzluk yaşamak konusunda görüş belirtmemiş ve arkadaşlarının kendisini arayarak destek verdiğini belirtmiştir. Başka bir katılımcı ise yine olumsuzluk yönünde bir görüş belirtmemiş ve belediyenin ücretsiz ulaşım desteği sağladığını ifade etmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları olumsuz durumlar konusundaki ifadeleri tematik olarak değerlendirildiğinde, insanların kendilerinden uzak durmalarının en fazla dile getirilen tema olduğu ve sekiz katılımcı tarafından belirtildiği görülmektedir. 'Almadığımız halde yüksek ücret aldığımız düşünülmesi/dile getirilmesi' teması ise ikinci sırada yer almış ve üç katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Üçüncü sırada yer alan tema ise hastalığın bulaşma kaygısı olup iki katılımcı tarafından ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bu süreçte yaşadığı durumlar ve duyguları konusundaki ifadeleri ise şu şekilde olup her bir ifade sadece bir kişi tarafından dile getirilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların Yaşadıkları Olumsuz Durumlar Konusundaki İfadeleri*	
<ul style="list-style-type: none"> Hastalığın bulaşması kaygısı İnsanların bana hastaymışım/vebalıymışım gibi davranması İnsanların bizi mikrop gibi görmeleri Acil serviste maske kullanımı konusunda sürekli eğitim vermek zorunda kalmak, hasta yakınlarının sorduğu sorulara sürekli cevap vermek zorunda kalmak, aynı tansiyon aletini kullandığımız konusunda eleştirilmek. Ailemi ziyaret edememek Apartman yöneticisinin dairemin önünü ilaçlatması Az hasta geldiğini gelip gören hasta yakınlarının rahatınız çok iyi az hasta geliyor boş oturuyorsunuz demeleri Bankada sıra beklerken dışarı çıkarılmak Çocuklarının yalnız kalması Çocukların beni sokakta görünce 'Kovit geliyor kaçın' demesi Çok fazla soruya yanıt vermek zorunda kalmak Ekipmaların yetersizliğinin kurum yöneticilerine mal edilmesi En önde savaşmak Enfeksiyonun kaynağı bizmiş gibi davranılması Evde sağlık hizmeti vermek için gittiğimizde insanların bizi evlerine almaması Hasta yakınlarının kötü davranışları Hastalar tarafından tehdit edilmek İnsanlardan uzak olmak zorunda kalmak 	<ul style="list-style-type: none"> İnsanların aldığımız tedbirleri abarttığımızı düşünmesi İnsanların mesleğimi öğrendikleri anda benden uzaklaşması İnsanların üzerimize dezenfektan sıkması İş çıkışında otobüs şoförünün formalı bir arkadaşımızı çok sert ve kaba bir dille otobüsten indirmeye çalışması ve bağırması İş yükünün artması İşe gitmemek için rapor almak isteyenlerle tartışmak Kargo şirketlerinin hastaneye teslimat yapmaması Komşum tarafından hastalık getirmememle ilgili uyarılmak Komşumun binanın giriş kapısına dokunmamamı söylemesi Komşumun zilime basmaması Mesafeli olmaya dikkat ettiğim halde insanların daha fazla uzaklaşmayı tercih etmesi Mobbing Moral bozukluğu Oldukça korunaklı giyiniş, o kıyafetler içinde zor nefes alabilmek. Salgın süreci farketmeksizin insanların tutumları Tedirgin bakışlar Toplu taşıma kullanırken insanların benden uzaklaşması Toplu taşımayı ücretsiz kullanmamızın çevremdekiler tarafından dile getirilmesi Ulaşım sürecinde hissettiğim kaygılar Uzun süre koruyucu ekipman sıkıntısı yaşanması
*İfadeler alfabetik sıraya göre verilmiştir.	

Alınan yanıtlar arasında (ifade bölünemediği için aşağıda tamamına yer verilen) deneyimli bir hemşirenin aynı soru karşılığındaki paylaşımı ise şu şekildedir:

'İlk zamanlar koruyucu ekipman sıkıntısı yaşadık. Salgının başındaydık sürekli sağlıkçı ölüm haberleri geliyordu. Ekipmanımız yetersizdi bu bizi çok geriyor ve korkutuyordu. Sosyal medya eylemleri sorunu çözdü. Ekipman sıkıntımız kalmadı. İş riskli olmasa da tüm kamu çalışanları aralıklı çalıştı. Sağlık çalışanları elektif hasta kabulünü durdurduktan sonra bile neredeyse mesai tamamladı. Bazı sağlık meslek grupları kendilerini koruyacak önlemleri artırıp diğer meslek gruplarını hastayla daha fazla temas etmeye zorladılar. Hastaların bir kısmı sağlık çalışanlarına hizmetçisi gibi davrandı. Covid servisinde yatan hastaların Sigara çay kahve gibi keyfi istekleri konusunda ciddi sıkıntılar yaşadık. Pozitif hastalar maske takmak odadan çıkmamak konusunda ciddi direnç gösterdiler. Ramazan erzağını alamadım sizin yüzünüzden bana erzak borçlusunuz diyenler bile oldu. Ben hastalık kapıp

çocuklarımı hasta babamı enfekte eder miyim? Benim yüzümden onlara bişey olursa hayatıma devam edebilir miyim? diye endişe duyarken onların bu davranışları beni hem üzdü hem öfkeliendirdi.'

'Bu konuda belirtmek istediğiniz başka bir konu var mıdır?' sorusuna verilen yanıt sayısı ise 37'dir. 'Salgın sürecinde yapılan ödemelerde adil davranılmaması' teması sekiz katılımcı tarafından dile getirilen tema olarak ilk sırada yer almıştır. 'Sağlık çalışanlarının olağanüstü çabasının takdir edilmesi gerektiği' ve 'insanların kurallara yeterince uymaması' ise ikinci sırada yer alan temalar olup üçer katılımcı tarafından ifade edilmiştir. 'Durumun yeterince ciddiye alınmaması', 'daha fazla motivasyona ihtiyaç duyduğumuz bu süreçte tam tersinin yaşanıyor olması' ve 'sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi gerektiği' üçüncü sırada yer alan temalar olup, ikişer katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Diğer katılımcıların verdiği yanıtlar ise şu şekilde olup her ifade bir kişi tarafından dile getirilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6: Katılımcıların Yaşadıkları Süreçle İlgili Değerlendirmeleri

<ul style="list-style-type: none"> • Almadığımız halde yüksek ücret aldığımızın düşünülmesi/dile getirilmesi • Bazı yöneticilerin olumsuz tutumu • Bu süreçte en önde savaşıyor olmak • Çevremdeki kişilerden ve bazı sivil toplum kuruluşlarından destek görmenin olumlu duygular oluşturmaması • Evde zaman geçirme fırsatının olması • Hastalık geçiren kişilere karşı komşularının duygusuz/duyarsız yaklaşımı • İyi olmayı seçmenin her zaman önemli olduğu • Komşuları tarafından istenmeyen sağlık çalışanları olmasından üzüntü duyma 	<ul style="list-style-type: none"> • Maaşa performans yansımaları değil, sabit ödeme getirilmesi • Malzeme konusunda sıkıntı yaşanmaması • Özel sektörün sağlık çalışanlarına değer vermemesi • Sağlık çalışanı olarak gurur duyulması gerektiği • Sağlık çalışanlarının değerinin anlaşılması • Sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi gerektiği • Sürecin iyi yönetilmemesi • Taşeron çalışanların diğer memurlardan farkının bu süreçte daha belirgin hale gelmesi • Yönetimin baskısı ve mesleki hiyerarşinin fazlasıyla hissettirilmesi
---	---

* İfadeler alfabetik sıraya göre verilmiştir.

Konuyla ilgili genç bir yoğun bakım çalışanının ifadesi ise şu şekildedir: *'Bu süreçte COVID yoğun bakımda çalışan hemşire ve personeller çok yıprandı onların motivasyonunu arttırmak adına ne ek ödeme yapıldı ne de esnek çalışma koşulları sağlandı. Eğer orada çalışan kişilere onca koruyucu önleme karşı yine de virüs buluyorlarsa demek ki bu kişilerin bağışıklık sistemleri psikolojik olarak yıpranmalara ve yoğun virüs yüküne karşı koyamıyor. Şu zorlu süreçte bu kadar canla başla çalışan insanlara görev farkı gözetmeden ek bir ödeme oluşturulması kişileri hiç olmazsa motivasyon yönünden iyileştirecektir. Ben sadece bir ay covid yoğun bakımda destek ekip olarak gidip çalışmış ve daha sonrasında PCR testi pozitif çıkmış bir çalışan olarak buraya bunları yazmak istedim çalışmanız için teşekkürler'.*

Aynı soruyla ilgili deneyimli bir hemşirenin paylaşımı ise şu şekildeydi: *'Pandemi süreci sağlık çalışanlarının alanda yaşadığı sorunları dile getirdikleri bunun üzerinden örgütlenip taleplerini gerek yazılı ve görsel basında gerek sosyal medyada görünür hale getirebildikleri bir süreç oldu. Sağlık alanının yüksek riskli bir iş alanı olduğunu anlatmakta çok zorlanıyorduk. Bu süreçte haklılığımız ortaya çıktı. Artık sağır sultan bile biliyor.'*

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sosyal damgalanma etnik köken, ırk, hastalık veya başka bir nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen ve olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olan bir durumdur. Toplumun sahip olduğu kültürel değerlerle yapılan sosyal damgalanma türleri arasında, daha zarar verici olduğu kabul edilen damgalanma türünün insanların kendilerini fiziksel ve ruhsal açıdan daha korunaksız hissettiği hastalık sürecinde damgalanmadır. Bu damgalanma türü salgın süreciyle sınırlı olmayıp, AIDS ve cüzzam gibi hastalıklar dolayısıyla damgalanma, süregelen bir problem olarak toplumsal yaşantı içinde yer almaya devam etmektedir (Adom ve ark., 2020; Bruns ve ark., 2020). Bu çalışma kapsamında sağlık çalışanlarının salgın sürecinde karşı karşıya olduğu sosyal damgalanma riskinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde ana aktör olan sağlık çalışanlarının özellikle salgın sürecinde ruhsal olarak desteklenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda salgın sürecinde sağlık çalışanları sosyal damgalanma riskinin yüksek olduğu bir grup olarak değerlendirilmeli ve salgın sürecinin yönetilmesinde bu durum göz önünde bulundurularak planlamalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada elde edilen bulguların genel olarak literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Örneğin sosyal damgalanma algısının demografik değişkenlere göre farklılaşmadığı, bu araştırmada elde edilen bulgular arasındadır. Açikel ve Pakyüz (2015) tarafından yapılan çalışmada hastaların damgalanma algısının cinsiyet ve medeni duruma göre farklılaşmadığı gösterilmiştir. Yalçınay'ın (2015) kanser hastaları ile gerçekleştirdiği çalışmada da damgalanma algısının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür. Ancak aynı çalışmanın sonuçları, eğitim durumunun ayrımcılık anlayışı ile olumsuz yönde ve düşük düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Eski hükümlülerle gerçekleştirilen başka bir çalışmanın sonuçları da damgalanma algısının yaş ve eğitim durumundan etkilenmediğini ortaya koymaktadır (Arslanoğlu-Çetin, 2016). Demirkıran (2019)'ın çalışması da cinsiyete, eğitim durumuna ve medeni duruma göre içselleştirilmiş damgalanma algısının farklılaşmadığını göstermektedir. Karslıoğlu'nun (2018) çalışması ise hastalıkları dolayısıyla erkeklerin daha fazla damgalanma kaygısı duyduğunu göstermektedir. Konuyla ilgili yapılan

çalışmalar arasında Karslıoğlu'nun (2018) çalışması dışındaki çalışmalar ile bu çalışmada elde edilen bulguların genel olarak uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının % 51,2 oranda sosyal damgalanma yaşadığı yönünde bir kanıt elde edilmiştir (Likert ölçeği ile değerlendirme 2,56/5). Hawryluck ve arkadaşları (2004) tarafından SARS Salgını sürecinde gerçekleştirilen çalışmada da sosyal damgalanma konusunda önemli kanıtlara ulaşılmıştır. Bu süreçte karantinaya alınan kişilerin % 51'i insanların kendilerinden kaçtığı, % 29'u sosyal organizasyonlara davet edilmediğini, % 7'si arkadaşları tarafından aranmadığını ve % 7'si ailelerinin de kendilerinden dolayı bu toplantılara davet edilmediğini belirtmektedir. Değerlendirme kapsamında ele alınan değişkenler ve katılımcılar iki araştırmada da farklıdır. Bu konuda farklı araştırmalara ihtiyaç duyuluyor olmakla birlikte, bu araştırma kapsamında elde edilen sonucun daha olumlu olduğunu söylemek mümkündür. Bu farklılaşma; kullanılan ölçeklerin, araştırmaların yapıldığı kültürlerin ve salgının boyutu gibi değişkenlerle birlikte değerlendirilmelidir. Ülkemizdeki dayanışma anlayışının daha büyük ölçekte bir salgın yaşanmasına rağmen nispeten daha düşük düzeyde bir damgalanma algısı yaşandığı şeklinde yorumlanabilir. Ancak mevcut araştırmalar sınırlı olduğundan konuyla ilgili daha fazla ülke örneğiyle karşılaştırma yapılabilmesi, daha net sonuçların ortaya konmasını sağlayacaktır. Ayrıca salgın örneği ve ölçeği ile sağlık çalışanlarının araştırmaya konu olmasından dolayı, daha önce literatürde benzer çalışmaların oldukça az olması bu konuda karşılaştırma yapmak noktasında bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

Mesleki saygınlığın damgalanma algısı ile ilişkili olmaması da bu çalışmada elde edilen ilginç bulgulardan biridir. Ancak literatürde benlik saygısının, sosyal damgalanma algısını azaltacağı yönünde kanıtlar bulunmaktadır (Açıkel ve Pakyüz, 2015; Yakar, 2019). Bu bağlamda uzun dönemde oldukça fazla olumsuz etkisi olan sosyal damgalanma algısının azaltılması için sağlık çalışanlarıyla benlik duygusunu güçlendirecek çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Örneğin sağlık çalışanlarının kendilerini ruhsal açıdan güçlü hissetmelerini sağlayacak eğitimler planlanması gerekmektedir. Ayrıca toplumsal damgalanmanın ortaya çıkma nedenleri ve olumsuz sonuçları konusunda toplumsal bilincin artırılması yönünde çalışmalar yapılması da önemlidir. Yanlış bilginin yayılmasının önlenmesi ve sosyal damgalanmanın azaltılması için medyanın ve kitle iletişim araçlarının rolü de unutulmamalıdır (Hopman ve ark., 2020; Bruns ve ark., 2020). Özellikle kitle iletişim araçları ve sosyal medya aracılığıyla empati duygusunu geliştirmeye yönelik, yenilikçi, yaratıcı ve çarpıcı görsel ve işitsel çalışmaların yapılmasının toplumsal bilincin sağlanması noktasında fayda sağlayacağına inanılmaktadır (Logie ve Turan, 2020).

Katılımcılara yöneltilen açık uçlu sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde insanların kendilerinden uzak durmalarının ve 'salgın sürecinde yapılan ödemelerde adil davranılmaması' temalarının en fazla dile getirilen temalar olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında bu süreçte sağlık çalışanlarının pek çok olumsuz durumla karşılaştığı yönünde bulgulara da ulaşılmıştır. Gana'da sağlık çalışanlarının salgın sürecinde yaşadığı olumsuzlukları değerlendiren bir nitel çalışmada da bu çalışmada elde edilen sonuçlarla bazı benzerlikler olduğu görülmektedir. Adom ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sağlık çalışanları; evlerinin insanlar tarafından COVID-19 bulaşmış bir ev olarak nitelendirildiğini, mağaza sahiplerinin kendilerine ve aile üyelerine satış yapmak istemediklerini, alışveriş karşılığında ödeyecekleri paranın hastalık etkeni taşıdığını iddia ettiklerini, toplu taşıma araçlarının alınmadıklarını ve yaşadıkları bu olumsuzlukların etkisinin hayal kırıklığı ve üzüntü şeklinde hala devam ettiğini belirtmektedir.

Bütün sağlık çalışanlarının bu süreçte sisteme ve yöneticilerine güven duyması, çalışanlarla iletişim kanallarının açık tutulması ve ruhsal açıdan desteklenmesi, sağlık hizmetlerinde kalitenin sürdürülmesi açısından önemlidir (Badrfam ve ark., 2020). Yaşanan bu tür olumsuzlukların salgın süreci sonrası için de önemli bir risk faktörü olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Stacy Adams'ın 'Eşitlik Yaklaşımı'na göre çalışanlar eşit ve adil bir çalışma ortamında daha verimli bir şekilde çalışmaktadır. Aksi durumda ise verimliliği düşen çalışanlar, çalıştıkları kurumu sabote etmeye varan olumsuz bazı davranışlar sergileyebilmektedir (Koçel, 2013). Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalıştığı kurum (kamu veya özel) fark etmeksizin özlük haklarında iyileştirme yapılması önemlidir.

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde hizmet kalitesinin sürdürülebilmesi noktasında ana aktör olan sağlık çalışanları için sosyal damgalanma nedeniyle yaşanabilecek olumsuz duygu ve düşüncelerin azaltılması yönünde önlemler alınması önerilmektedir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının benlik duygusunun ve toplumun bilinç düzeyinin artırılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca sağlık çalışanlarının yöneticileri ve Sağlık Bakanlığı ile açık iletişim süreçlerinin yapılandırılmasının gerektiği görülmektedir. Salgın süreci dışında da zorlayıcı çalışma koşullarında hizmet sunmakta olan sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesine, adalet ve eşitlik anlayışının yerleşmesine yönelik çalışmalar yapılmasının önemli ve sağlık hizmetlerinde kalitenin sürdürülebilmesi açısından gerekli olduğu düşünülmektedir. Salgın sürecinden sonra ortaya çıkabilecek travma sonrası stres bozukluğu konusunda sağlık çalışanlarının izlenmesi gerektiği ve özellikle hastalık geçiren çalışanların çalışmaya başladıkdan sonra damgalanma riskiyle karşı karşıya olabileceği sağlık yöneticilerinin bu süreçte göz ardı etmemesi gereken hususlardır.

KAYNAKLAR

- Açikel, G. Y., & Pakyüz, S. Ç. (2015). Akciğer tüberkülozlu hastalarda damgalanmanın değerlendirilmesi. *FN Hem. Dergisi*, 23(2), 136-145.
- Adom, Dickson, and Jephtar Adu Mensah. "The Psychological Distress and Mental Health Disorders from COVID-19 Stigmatization in Ghana." *Social Sciences & Humanities Open*, 1-22 (<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3599756> Erişim Tarihi: 29/06/2020)
- Arslanoğlu-Çetin Ece (2016) Koşullu Salıverme İle Tahliye Olmuş Hükümlülerde Damgalanma Algısı ve Damgalanma İle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85).
- Badrfam R, Zandifar A, Arbabi M. Mental Health of Medical Workers in COVID-19 Pandemic: Restrictions and Barriers. *J Res Health Sci*. 2020; 20(2); e00481.
- Bernard H.R. (2013) 'Social Research Methods- Qualitative and Quantitative Approaches' SagePublications (S:20-21) ISBN: 978-1-4129-7854-5
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
- Bruns, Debra Pettit, Nina Vanessa Kraguljac, and Thomas R. Bruns. (2020)"COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization." *Journal of Transcultural Nursing* 31.4: 326-332.
- Budhwani, H., & Sun, R. (2020). Creating COVID-19 Stigma by Referencing the Novel Coronavirus as the "Chinese virus" on Twitter: Quantitative Analysis of Social Media Data. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e19301.
- Çam, O., & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalanma süreci ve içselleştirilmiş damgalanma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., ... & Lee, P. W. (2004). Stres and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 385-390.
- Demirkıran Bedriye Cansu (2019) Sedef Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Doğanavşargil-Baysal, G. Ö. (2013). Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(2), 239-251.
- Ertem, M. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalama . İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi , 5 (2) , 135-138 .
- Grbich C.,(2007) Qualitative Data Analysis 'Qualitative Data Analysis' (S. 3-14), 'Phenomenology' (S.84-94) SagePublications ISBN 97-1-4129-2142-8.
- Güler A., Halıoğlu H.B. ve Taşğın S. (2013) 'Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri – Fenomenolojik Araştırma' S:234-255 Seçkin Yayıncılık, Ankara
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206.
- Hocaoğlu Ç ve Erdoğan A. (2020) COVID-19 ve İntihar, Türkiye Klinikleri, Ankara.
- Hopman, Joost, Benedetta Allegranzi, and Shaheen Mehtar. (2020)"Managing COVID-19 in low-and middle-income countries." *Jama* 323.16 1549-1550.
- Karslıoğlu Sena (2018) The Experience of Receiving a Tuberculosis Diagnosis and Stigmatization: A Qualitative Study. İstanbul Bilgi University Institute of Social Sciences Clinical Psychology Master's Degree Program, İstanbul
- Koçel Tamer (2013) İşletme Yöneticiliği, Beta Basım Yayım, İstanbul. SS:636
- Kohrt, B. A., Turner, E. L., Rai, S., Bhardwaj, A., Sikkema, K. J., Adekun, A., ... & Jordans, M. J. (2020). Reducing mental illness stigma in healthcare settings: Proof of concept for a social contact intervention to address what matters most for primary care providers. *Social Science & Medicine*, 250, 112852.
- Kuş E. (2007) 'Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri- Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri: Nicel mi? Nitel mi?' (S.11, 15, 78, 84,) Anı Yayıncılık, Ankara ISBN 6376-01-5
- Liu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 112936.
- Liu, X., Shao, L., Zhang, R., Wei, Y., Li, J., Wang, C., ... & Zhou, F. (2020). Perceived Social Support and Its Impact on Psychological Status and Quality of Life of Medical Staffs After Outbreak of SARS-CoV-2 Pneumonia: A Cross-Sectional Study.
- Logie, Carmen H., and Janet M. Turan. "How do we balance tensions between COVID-19 public health responses and stigma mitigation? Learning from HIV research." *AIDS and Behavior* (2020): 1-4.

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251.

Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834.

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*.

Sotgiu, G., Carta, G., Suelzu, L., Carta, D., & Migliori, G. B. (2020). How to demystify COVID-19 and reduce social stigma. *Int J Tuberc Lung Dis*, 24(6), 640-642.

Verma, S., Mythily, S., Chan, Y. H., Deslypere, J. P., Teo, E. K., & Chong, S. A. (2004). Post-SARS psychological morbidity and stigma among general practitioners and traditional Chinese medicine practitioners in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*, 33(6), 743-8.

Williams, J., & Gonzalez-Medina, D. (2011). Infectious diseases and social stigma. *Applied Innovations and Technologies*, 4(1), 58-70.

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.

Yalçınay Merve (2015) Discrimination and Grief Symptoms in Cancer Patients Republic of Turkey Bahçeşehir University Graduate School of Social Sciences Clinical Psychology Perceived Stigmatization İstanbul.

Zhang, Z., Liu, S., Xiang, M., Li, S., Zhao, D., Huang, C., & Chen, S. (2020). Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. *Frontiers of Medicine*, 1-3.1

<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202003110-DamgalanmaCOVID.pdf> (Erişim Tarihi: 01/08/2020)