

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi / Sakarya University Journal of Holistic Health
ISSN: 2687-6078 / SAUHSD 2022;5(2):153-165
doi: 10.54803/sauhsd.1067517

Damgalanmaya Karşı Savunmasız Sağlık Çalışanlarının, COVID-19 Hastalarına Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Sevgi KÖROĞLU¹, Gülgün DURAT¹

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Sevgi Köroğlu: <https://orcid.org/0000-0002-8060-9216>

Gülgün Durat: <https://orcid.org/0000-0002-9889-3622>

Özet

Amaç: Damgalanmaya karşı savunmasız sağlık çalışanlarının damgalanma deneyimleri ve COVID (+) olgulara yönelik yaklaşımlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya, çevrimiçi anket yöntemiyle 151 sağlık çalışanı alınmıştır. G*POWER 3.1.9.7 programıyla yapılan analizde, etki büyüklüğü 0,569, alfa 0,05 alındığında örneklem büyüklüğü 151, gücü 0,99 olarak belirlenmiştir. Veriler, “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “COVID-19 Tanılı Bireylere Yaklaşımlar Anketi” ile toplanmış; sayı ve yüzdelik dağılımlarla ifade edilmiştir. Anlamli ilişkileri belirlemede ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 30,89±8,39, %68,2’si kadın, %59,6’sı hemşiredir. %66,9’u damgalandığını düşünse de sağlık çalışanı olmaları sebebiyle damgalananlar %22,5; COVID (+) hastalarla çalıştığı bilinen ortak alanlarda damgalananlar %47,7’dir. COVID (+) hastayla çalıştığı için damgalanmayla hastalığı gizleme arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Sağlık çalışanı olduğu için dışlandığını düşünenler; COVID-19 olan bireylerin cahil, ihmalkar olduğunu bildirmişlerdir.

Sonuç: Damgalanma deneyimleri, COVID (+) olan insanlara yönelik olumsuz duygu ve düşünceleri arttırmış ancak tedavi süreçlerinin profesyonel olarak sürdürülmesini engellememiştir. Sadece sağlık çalışanı olduğu için dışlandığını düşünen fakat damgalanmayanlar, içselleştirilmiş damgalanmayı düşündürmektedir ve ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, damgalama, sağlık çalışanları

Evaluation of the Approaches of Health Workers Who are Vulnerable to Stigma Towards COVID-19 Patients

Abstract

Aim: It was aimed to evaluate the stigmatization experiences and approaches of healthcare professionals who are vulnerable to stigma towards COVID (+) cases.

Method: 151 health workers were included in the study by online survey method. In the analysis made with the G*POWER 3.1.9.7 program, the effect size was 0.569, and when the alpha was 0.05, the sample size was 151 and the power was 0.99. The data were collected with the “Descriptive Information Form”, “Approaches to Individuals Diagnosed with COVID-19 Questionnaire”; expressed as numbers and percentages. Chi-square independence test was used to determine significant relationships.

Results: The mean age of the participants was 30.89±8.39 years, 68.2% were women and 59.6% were nurses. Although 66.9% think that they are stigmatized, 22.5% of them are stigmatized because they are health workers; Those stigmatized in common areas known to work with COVID (+) patients are 47.7%. There was no significant difference between stigmatization and hiding the disease, since it works with a COVID (+) patient. Those who think that they are excluded because they are health workers; reported that individuals with COVID-19 are ignorant and negligent.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Sevgi KÖROĞLU

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Sakarya/Türkiye

Telefon/Phone: 0(264) 295 7428 **E-mail:** sevgikoroglu@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 03.02.2022 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 23.05.2022

***Not:** Bu çalışma, “Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi”nde sunulmuştur.

Conclusion: Stigma experiences increased negative feelings and thoughts towards people with COVID (+), but did not prevent professional continuation of treatment processes. Those who think that they are excluded but not stigmatized just because they are health workers suggest internalized stigma and detailed studies are needed.

Keywords: COVID-19, health care workers; stigma

GİRİŞ

Şiddetli akut solunum yolu yetmezliğine sebep olan COVID-19; Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır (1). 30 Ocak 2020 tarihinde, 2019-nCoV salgını uluslararası önemi olan acil bir durum olarak bildiren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 11 Mart 2020 tarihli medya brifinginde salgını, pandemi olarak nitelendirmiştir (2,3). COVID-19'a sebep olduğu bilinen SARS-CoV-2 virüsünün, bulaştırıcılığının yüksek olması, salgının pandemi olarak anılmasına sebep olmuştur (1,4,5). Enfekte olan kişiler ateş, öksürük, yorgunluk, ishal, baş ağrısı, rinore, lenfopeni, dispne, boğaz ve göğüs ağrısı gibi klinik belirtilerden muzdarip olmuşlardır (6-8).

COVID-19, toplumun fiziksel sağlığını olumsuz etkilemekle kalmayıp küresel ölçekte eğitim, ekonomi, ruh sağlığı üzerine olumsuz etkilere yol açmıştır. Toplumun psikolojik dayanıklılığı için önemli bir sorun teşkil eden COVID-19 pandemisi esnasında bireyler, anksiyete ve depresyon semptomlarında, stres seviyelerinde önemli ölçüde artış yaşadıklarını bildirmişlerdir (9-11). Bazı çalışmalarda da, Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomları gösteren

birey sayısının azımsanmayacak derecede olduğu vurgulanmıştır (12,13). COVID-19 salgınının belirsizlik, korku, damgalama temaları, toplumun ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini arttırmıştır (14). Damgalama, toplumun normalleri dışında kalan "diğerleri"nin statü kaybına ve toplum tarafından dışlanmasına yol açmaktadır (15). Obez çocuklar, tüberküloz hastaları, anoreksiya nevrozalı hastalar, mental hastalığı olan bireyler gibi belirli gruplar toplum tarafından damgalanmaya maruz kalmaktadır (16-19). Dahası, damgalanmış kişi ve gruplar toplum tarafından risk olarak görülmektedir (20). Bu, COVID-19 gibi, enfeksiyöz ajanların yol açtığı hastalıklarda, bulaşmayı en aza indirmek adına temastan kaçınma arzusuyla açıklanabilir (21). Bu tür bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve yayılımının kontrolü, riskli grup olarak atfedilen bireyler ve toplumla uyum sağlanmasını gerektirmektedir (20). Bireyler, toplum tarafından reddedilme korkusuyla semptomlarını saklama, tıbbi yardım ve test istemekten kaçınma, temashıları araştırma çabalarına kayıtsız kalma gibi davranış kalıplarını göstermektedirler (22,23). Fakat, COVID-19 salgınında

toplum sadece enfekte olan ya da hastalığı geçirmiş kişileri damgalanmamaktadır. Enfekte olan bireylerin çoğu çok az semptom gösterdiğinden ya da hiç göstermediğinden, kişiler; toplum tarafından semptomları dışındaki özelliklerine göre damgalanmaktadır (15). Irkları sebebiyle Asyalılar, meslek grubu sebebiyle sağlık çalışanları damgalanmaya maruz kalmaktadır (23-27). Enfekte bireylerle çalışmakta olan sağlık çalışanları, toplum nezdinde “taşıyıcılar” olarak nitelendirilmiş ve ayrımcı davranışlara maruz kalmıştır (28). Literatürde, pandemi ile birlikte Türkiye’de ve Dünya üzerinde sağlık çalışanlarına yönelik damgalanmanın arttığıyla ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur (25,26,29). COVID-19 ile ön saflarda savaşan sağlık personelinin, psikolojik iyilik hali salgınının kontrolünde önemli bir bileşendir. Damgalanmaya maruz kalan sağlık çalışanlarının yalnızlık, düşük umut ve öz-şefkat deneyimlediği; algılanan damgalanma düzeyleri arttıkça depresyon, stres, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarında artış yaşadıkları bildirilmiştir (30-32). Ancak, literatürde sağlık çalışanlarının COVID-19 olgularına yönelik yaklaşımlarını inceleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, damgalanmaya karşı savunmasız sağlık çalışanlarının COVID-19 olgularına yönelik yaklaşımlarını,

damgalanma deneyimlerinin damgalamayı etkileyip etkilemediğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, çevrimiçi anket yöntemiyle Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada, çalışmaya katılmaya gönüllü, 151 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Araştırmanın güç analizi G*POWER 3.1.9.7 (Güç analizi istatistik yazılımı) programı ile yapılmıştır. Etki büyüklüğü 0,569 ve alfa 0,05 alındığında örneklem büyüklüğü 151 ve gücü 0,99 olarak saptanmıştır. Bu güç seviyesine göre örneklem büyüklüğü sayısının oldukça yeterli olduğu görülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veriler “Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve “COVID-19 Tanılı Bireylere Yaklaşımlar Anketi” kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ve COVID-19 damgalanma deneyimlerini içeren 19 soruluk bir formdur.

COVID-19 Tanılı Bireylere Yaklaşımlar Anketi: Sağlık çalışanlarının COVID (+) tanılı olgulara yönelik yaklaşımlarını değerlendirmek için literatür doğrultusunda oluşturulan anket, her bir ifade için “Evet”,

”Hayır” ve “Kararsızım” ifadelerini içermektedir. Yanıtlayıcıların, olumsuz duygu ve düşüncelerini beslememek için COVID (+) bireyler, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin önerileri doğrultusunda “COVID-19 olan insanlar” olarak ifade edilmiştir (33). Anket, 13 maddeden oluşmaktadır:

- COVID-19 olan insanlar, hijyen kurallarına uymadığı için onları suçlarım.
- COVID-19 olan insanlar, maskelerini takmadıkları/doğru takmadıkları için onlara öfkelenirim.
- COVID-19 olan insanlar, kısıtlamalara (sokağa çıkma, iller arası seyahat vb.) uymadıkları için onları suçlarım.
- COVID-19 olan insanlar, iş yükümü arttırdığı için onlara öfkelenirim.
- COVID-19 olan insanlar, izin, emeklilik ve istifa haklarımızın kısıtlanmasına sebep olur.
- COVID-19 olan insanların sorumsuz davranışları yüzünden pandeminin sona ermeyeceğini düşünüyorum.
- COVID-19 olan insanların cahil olduğunu düşünüyorum.
- COVID-19 olan insanların ihmalkar olduğunu düşünüyorum.

- COVID-19 olan insanların, sağlıklı bireylerle aynı yerleşim yerini paylaşmasını doğru bulmuyorum.
- COVID-19 olan insanlar, tedaviyi reddettiğinde onlara öfkelenirim.
- Tedaviyi reddeden bireyler ağırlaştığında hastaneye yatarak tedavi edilmeyi hak ettiğini düşünmüyorum.
- Devlet tarafından COVID-19 olan insanlara para cezası verilmesi gerektiğini düşünüyorum.
- COVID-19 olan insanların hastane masraflarının karşılanmaması gerektiğini düşünüyorum.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS Statistics 25 programı ile yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan sağlık çalışanlarının tanımlayıcı bilgileri, yüzdelerle ifade edilmiştir. Anketlere verilen yanıtlar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için ki-kare bağımsızlık testi kullanılmış, anlamlı ilişkiler tablolar aracılığıyla yorumlanmış ve tartışılmıştır. Araştırmada kullanılan istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü

Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan E-71522473-050.01.04-45436-401 sayılı ve

14.07.2021 tarihli “Etik Kurul Onayı”, COVID-19 ile ilişkili çalışılması sebebiyle TC Sağlık Bakanlığı’ndan da gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından elektronik ortamda yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların cinsiyeti %31,8’i erkek, %68,2’si kadın olarak dağılım göstermiştir. Bunların %80,1’i 20-30, %9,3’ü 31-40 ve %10,6’sı 41-50 yaş aralığındadır; yaş ortalaması 30,89±8,39’dur. Katılımcıların %59,6’sı hemşire, %19,9’u doktor olarak çalışmaktadır (Tablo 1). Bunların %66,9’u pandemi hastanesinde görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının %66,9’u damgalandığını düşünse de sağlık çalışanı olmaları sebebiyle damgalananlar örneklemin %22,5’ini; COVID (+) hastalarla çalıştığı bilinen ortak alanlarda damgalananlar ise %47,7’sini oluşturmaktadır (Tablo 2). Pandemi döneminde, çekirdek veya geniş ailede yaşayan sağlık çalışanlarının (n=113) %56,6’sı ailesinden ayrı yaşamıştır. Tedaviyi reddeden bireylerin hastanede tedavi edilmemesi ve hastane masraflarının karşılanmaması gerektiğini düşünen sağlık çalışanlarının oranı %6’dır.

Sağlık çalışanlarının %57’si damgalanmaya en çok komşuları tarafından maruz kaldığını, %67,5’i medyanın damgalanmayı arttırdığını

düşünmektedir. COVID (+) olan insanlara para cezası verilmesi gerektiğini düşünme ile eğitim durumu ($\chi^2=13,483$; $p=0,009$), sağlık çalışanı olduğu için dışlandığını düşünme ($\chi^2=10,063$; $p=0,007$), sağlık çalışanı olduğu için ailesinin dışlandığını düşünme ($\chi^2=6,830$; $p=0,033$), COVID (+) hastalarla çalışıldığı bilindiği bir ortamda dışlanmaya maruz kalma ($\chi^2=6,570$; $p=0,037$) arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Temel Özellikleri

| Değişkenler | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
|---------------|----------------------|-----------|------|
| Cinsiyet | Erkek | 48 | 31,8 |
| | Kadın | 103 | 68,2 |
| Yaş | 20-30 yaş | 121 | 80,1 |
| | 31-40 yaş | 14 | 9,3 |
| | 41-50 yaş | 16 | 10,6 |
| Medeni Durum | Evli | 56 | 37,1 |
| | Bekar | 95 | 62,9 |
| Aile Tipi | Geniş Aile | 29 | 19,2 |
| | Çekirdek Aile | 122 | 80,8 |
| Eğitim Durumu | Lise-önlisans mezunu | 33 | 21,9 |
| | Lisans mezunu | 94 | 62,3 |
| | Lisansüstü mezun | 24 | 15,9 |
| Meslek | Hemşire | 90 | 59,6 |
| | Doktor | 30 | 19,9 |
| | Diğer (ebe, ATT vb.) | 31 | 20,5 |

COVID (+) hastalarla çalışan sağlık çalışanları ile COVID (+) hastalarla çalıştığı bilinen ortamlarda damgalanma deneyimi yaşanması ($\chi^2=12,154$; $p=0,000$), COVID-19 olan insanlar sebebiyle izin,

emeklilik ve istifa haklarının kısıtlandığının düşünülmesi ($\chi^2=9,188$; $p=0,010$) ve COVID-19 olan insanları kısıtlamalara uymadıkları için suçlama ($\chi^2=7,466$; $p=0,024$) eğilimi arasında anlamlı farklılıklar vardır. COVID (+) hastayla çalıştığı için damgalanma ile enfekte olduğunu gizleme arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=2,080$; $p=0,149$). Sağlık çalışanı olduğu için dışlandığını düşünen katılımcılar; COVID-19 olan bireylerin cahil olduğunu ($\chi^2=12,047$; $p=0,002$), ihmalkar olduğunu ($\chi^2=9,675$; $p=0,008$) ve hijyen kurallarına uymadığı için COVID (+) hastaları suçladıklarını ($\chi^2=8,032$; $p=0,018$), iş yükünü arttırdığı için onlara öfke duyduklarını bildirmişlerdir ($\chi^2=7,276$; $p=0,026$) (Tablo 3).

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Deneyimleri

| Değişkenler | | n | % |
|------------------------|--|-----|------|
| Görev Yeri | Pandemi Hastanesi | 101 | 66,9 |
| | Pandemi Hastanesi Değil | 50 | 33,1 |
| Damgalandığını Düşünme | Sağlık çalışanı olduğum için damgalandığımı düşünüyorum. | 101 | 66,9 |
| | Sağlık çalışanı olduğum için damgalandığımı düşünmüyorum. | 50 | 33,1 |
| Damgalanma Deneyimi | Sağlık çalışanı olmamın bilindiği ortak alanlarda damgalandım. | 34 | 22,5 |
| | COVID (+) hastalarla çalıştığının bilindiği ortak alanlarda damgalandım. | 46 | 40,2 |

Tablo 3: Damgalanma Deneyimleri ve Yaklaşımlar

| Yaklaşımlar | Sağlık çalışanı olduğum için dışlandığımı düşünüyorum. | |
|---|--|-------|
| | χ^2 | p* |
| Hijyen kurallarına uymadığı için suçlama | 8,032 | 0,018 |
| İş yükünü arttırdığı için öfkelenme | 7,276 | 0,026 |
| Cahil olduğunu düşünme | 12,047 | 0,002 |
| İhmalkar olduğunu düşünme | 8,032 | 0,018 |
| Yaklaşımlar | COVID (+) hastalarla çalışıldığının bilindiği bir ortamda dışlanmaya maruz kaldım. | |
| | χ^2 | p* |
| COVID (+) hastalarla çalışma | 12,154 | 0,000 |
| Enfekte olduğunu gizleme | 2,080 | 0,149 |
| Devlet tarafından para cezası verilmesi gerektiğini düşünme | 6,570 | 0,037 |

* $p<0,05$

TARTIŞMA

Pandemi döneminde damgalanmaya karşı savunmasız grupları saptamak için çok sayıda çalışma literatüre kazandırılmıştır. Pandeminin erken dönemlerinde alkış, tezahürat ile cesaretlendirilmeye çalışılan sağlık çalışanları, ilerleyen dönemlerde potansiyel enfeksiyon kaynağı olarak nitelendirilip damgalanmaya karşı savunmasız hale gelmiştir. Öyle ki çalışmamızda, sadece sağlık çalışanı olduğu için damgalanmaya maruz kalan katılımcıların oranı %22,5 iken COVID (+) hastalarla çalıştığı için damgalanan sağlık çalışanlarının oranı %40,2'dir. Sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmalarda,

hastanede çalışmanın olumsuz duygu ve düşüncelere yol açtığı, ancak koronavirüs ünitesinde çalışmanın sözlü taciz, ortak alanların kullanımında kısıtlanma, dışlanmayı arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bilgiler, araştırmamızın sonuçlarıyla tutarlıdır (32,34,35). Fakat, Mısır'da 509 hekim ile yapılan çalışmada, COVID-19 hastasının bakımına doğrudan katılım ile damgalanma arasında ilişki bulunmamış; damgalanmanın işin niteliğine bakılmaksızın ortaya çıktığı saptanmıştır (36). DSÖ tarafından bildirilen haftalık vaka sayısı verilerine göre, çalışmaların yapıldığı zaman aralıklarında Mısır; Lübnan, Güney Kore ve İran'a göre stabil bir grafik kaydetmekten ziyade yükseliş göstermiştir (37). Bu yükseliş, Mısır halkının enfekte olma korkusunu arttırmış ve COVID (+) hastalara bakım verip vermemelerinden bağımsız olarak sağlık çalışanlarının damgalanmasına yol açmış olabilir. Mısır gibi toplumsal dalgalanmaların, hızlı epidemiyolojik ve ekonomik geçişlerin olduğu ülkelerde, sağlık bakım hizmetlerinde aksamaların olması beklenen bir durumdur (38). Tıbbi ekipman ve personel eksikliği, sağlık bakım kalitesine olan güvensizlik toplumun hastalıkla ilgili korkularını arttırarak damgalanmanın, işin niteliğine bakılmaksızın ortaya çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Katılımcıların %67,5'i medyanın sağlık çalışanlarına yönelik damgalanmayı arttırdığını düşünmektedir. Bu da, Mostafa ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmanın sonuçlarıyla (%64,6) tutarlıdır (36). Medyadaki COVID-19 kaynaklı ölümler ile ilgili dramatik görüntüler, toplumda enfekte olma korkusuna, enfeksiyon kaynağı olarak görülen sağlık çalışanlarının damgalanmalarına sebep olabilir (25). Ayrıca medya, sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ile ilgili yasal düzenleme, yapılan işle doğru orantılı maaş iyileştirme isteklerini; ek ödeme alma kaygısı olarak sunmuştur. Bu da, toplumun sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz stereotiplerine katkıda bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının %66,9'u damgalandığını düşünse de sağlık çalışanı olduğu için damgalanma deneyimi yaşayanlar, örneklemin %22,5'ini oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının, damgalanma deneyimi yaşamaksızın damgalandığını düşünmesi içselleştirilmiş damgalanma ile açıklanabilir. Damgalanmaya maruz kalan sağlık çalışanları, zamanla önyargıları ve stereotipik düşünceleri kabullenmiş olabilir (39). İçselleştirilmiş damgalanmanın önemli yordayıcılarından anksiyete, depresyon ve aile desteğinin yetersizliği sağlık çalışanları tarafından bildirilen önemli sorunlardır (40,41). Johnson ve

arkadaşlarının (2020), 1173 sağlık çalışanın katılımı ile yaptığı çalışmada, anksiyete %20,5 ve depresyon %21,2 oranında bulunmuştur (42). Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının ailelerinden ayrı yaşamak zorunda kalmaları (%56,6) dolayısıyla aile desteğinin yetersizliği de deneyimledikleri bir diğer yordayıcı olarak değerlendirilebilir.

COVID (+) hastalarla çalıştığı için damgalanan sağlık çalışanları, enfekte olduklarında/olmaları halinde %76 oranında hastalıklarını gizlemeyeceklerini ifade etmişlerdir. Fakat literatürde, damgalamanın olumsuz sonuçlarından biri olarak sıklıkla enfekte olduğunu saklama eğilimi bildirilmektedir ve araştırma sonuçlarımızı desteklememektedir (41-43). Enfeksiyonun bulaş hızı göz önüne alındığında; sağlık çalışanları aile üyelerini, arkadaşlarını ve halk sağlığını koruma amaçlı semptomlarını saklamamış olabilir. Pandeminin ön saflarında yer alan bir grup olarak sağlık çalışanları, koronavirüs enfeksiyonunun fiziksel ve ruhsal sonuçlarına yakından tanık olmuşlardır. Bu, salgının önemini kavrayan sağlık çalışanlarında özgeci davranış kalıplarını -semptomlarını gizlememe-harekete geçirmiş olabilir (44).

Sağlık çalışanı olduğu için damgalandığını düşünen katılımcılarımız; cahil, ihmalkar olarak nitelendirdikleri COVID (+) insanları, suçlama ve iş yüklerini

arttırdıkları için öfkelenme gibi olumsuz düşünce ve duyguları yaşamaktadırlar. Damgalamaya maruz kalmanın, diğerlerine yönelik öfke ve hoşgörüsüzlük gibi olumsuz sonuçlar doğurması bulgularımızı açıklar niteliktedir (45). Öfke ve hoşgörüsüzlük, görev alınan birimlerde COVID (+) hastalara yönelik hasta bakımını, tedavisini olumsuz etkileyebilir. Çalışmamızda, tedaviyi reddeden bireylerin hastanede tedavi edilmemesi ve hastane masraflarının karşılanmaması gerektiğini düşünen sağlık çalışanlarının oranı %6'dır. Bu oranın düşüklüğü, sağlık çalışanlarında COVID (+) insanlara yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerin varlığına rağmen, hastaların tedavi ve bakımında profesyonellik ve hastaya yarar sağlama ilkesine bağlılıkla açıklanabilir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırma, çevrimiçi yürütüldüğü için sahte yanıt ve kendini seçme yanlılığı oluşturabilir ve evrene genellenemez.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Koronavirüs salgını, toplumu ve yaşamımızı sadece fiziksel boyutta olumsuz etkilemekle kalmayıp tüm alanlarını etkilemiş ve kaygı yaşanmasına yol açmıştır. Yoğun kaygı yaşayan bireyler, enfekte olma korkusu sebebiyle sağlık çalışanlarını damgalamışlardır. Toplumun olumsuz stereotipleri ve önyargıları, COVID (+) hastayla çalışma

durumunda artış göstermiştir. Bu, medya tarafından arttırılmış olmakla birlikte daha çok mahalle sakinleri ve komşuları tarafından sağlık çalışanlarına yöneltilmiştir. Aktarım süreci, sağlık çalışanlarının COVID (+) olan insanlara yönelik öfke, suçlama gibi olumsuz duygu ve düşüncelerini arttırmış, ancak tedavi süreçlerini profesyonel olarak sürdürmesini ve semptomlarını açıklamasını engellememiştir.

Damgalanan diğer sağlık çalışanlarını bilme ve olumsuz düşünce kalıplarına maruz kalma, sağlık çalışanlarının olumsuz stereotipleri ve önyargıları içselleştirmesine ve damgalanmaksızın dışlanmış hissetmelerine sebep olmuştur. Bu sebeple gelecekteki araştırmalarda, damgalandığını düşünen sağlık çalışanları, içselleştirilmiş damgalama yönünden ele alınmalı; damgalamanın tedavi ve bakıma etkisi araştırılmalıdır. Damgalamanın olumsuz sonuçları da göz önüne alındığında, sağlık çalışanlarına gerekli ruhsal destek sağlanmalı, toplumun olumsuz stereotiplerine ve önyargılarına medya aracılığıyla müdahale edilmelidir.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards

COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*, 2020;16(10):1745-1752.

2. World Health Organization. 2019-ncov outbreak is an emergency of international concern. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations/news/news/2020/2/2019-ncov-outbreak-is-an-emergency-of-international-concern> (Erişim Tarihi: 9 Ekim 2021)
3. World Health Organization. WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Erişim Tarihi: 9 Ekim 2021)
4. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-513.
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel

- coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
6. Ren L, Wang YM, Wu ZQ, Xiang ZC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: A descriptive study. *Chin Med J*. 2020;13(9):1015-1024.
 7. Alamri HS, Algarni A, Shehata SF, Al Bshabshe A, Alshehri NN, ALAsiri AM, et al. Prevalence of depression, anxiety, and stress among the general population in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9183.
 8. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.
 9. Vujčić I, Safiye T, Milikić B, Popović E, Dubljanin D, Dubljanin E, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) epidemic and mental health status in the general adult population of Serbia: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1957.
 10. Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. COVID-19 pandemic in the Italian population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):4151.
 11. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord*. 2021;283:123-129.
 12. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-229.
 13. Roberto KJ, Johnson AF, Rauhaus BM. Stigmatization and prejudice during the COVID-19 pandemic. *Administrative Theory&Praxis*. 2020;42(3):364-378.
 14. Latner JD, Stunkard AJ. Getting worse: The stigmatization of obese children. *The Obesity Society*. 2003;11(3):452-456.
 15. Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and stigmatization: Pathways and interventions. *Public Health Rep*. 2010;4(4):34-42.
 16. Stewart MC, Keel PK, Schiavo RS. Stigmatization of Anorexia Nervosa. *Int J Eat Disord*. 2006;39(4):320-325.
 17. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of

- people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*. 2000;177:4-7.
18. Cho H, Li W, Cannon J, Lopez R, Song CC. Testing three explanations for stigmatization of people of Asian descent during COVID-19: Maladaptive coping, biased media use, or racial prejudice? *Ethn Health*. 2020;26(1):94-109.
 19. Oaten M, Stevenson RJ, Case TI. Disease avoidance as a functional basis for stigmatization. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2011;366(1583):3433-3452.
 20. Frost DM. Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011;5(11):824-839.
 21. Villa S, Jaramillo E, Mangioni D, Bandera A, Gori A, Raviglione MC. Stigma at the time of the COVID-19 pandemic. *Clin Microbiol Infect*. 2020;26(11):1450-1452.
 22. Ng E. The pandemic of hate is giving COVID-19 a helping hand. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;102(6):1158-1159.
 23. Taylor S, Landry CA, Rachor GS, Paluszek GS, Asmundson GJG. Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;75:102289.
 24. Singh R, Subedi M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients In Nepal. *Asian J Psychiatr*. 2020;53:102222.
 25. Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(7):782.
 26. Vani P, Banerjee D. “Feared and avoided”: Psychosocial effects of stigma against health-care workers during COVID-19. *Indian J Soc Psychiatry*. 2021;37(1):14-18.
 27. Belice T, Çiftçi D, Demir İ, Yüksel A. COVID-19 and stigmatisation of healthcare providers. *EUREKA: Health Sciences*. 2020;(6):3-7.
 28. Kotera Y, Ozaki A, Miyatake H, Tsunetoshi C, Nishikawa Y, Tanimoto T. Mental health of medical workers in Japan during COVID-19: Relationship with loneliness, hope and self-compassion. *Curr Psychol*. 2021:1-4.
 29. Janitra FE, Melastuti E, Yusuf AH, Fadhilah H, Wibawa YA. Perceived stigma, psychological response, and nurse coping in the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2021;9(1):10-17.
 30. Zandifar A, Badrfam R, Khonsari NM, Mohammadi MR, Asayesh H, Qorbani M. Prevalence and associated factors of

- Posttraumatic Stress symptoms and stigma among health care workers in contact with COVID-19 patients. *Iran J Psychiatry*. 2020;15(4):340-350.
31. Türkiye Psikiyatri Derneği. COVID-19 ve Damgalama. <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf> (Erişim Tarihi: 9 Ekim 2021)
32. Dye TD, Alcantara L, Siddiqi S, Barbosu M, Sharma S, Panko T, et al. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: An analytical cross-sectional global study. *BMJ Open*. 2020;10(12):e046620.
33. Lee N, Lee HJ. South Korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):9015.
34. Mostafa A, Sabry W, Mostafa NS. COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. *PloS One*. 2020;15(12):e0244172.
35. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard. <https://covid19.who.int/> (Erişim Tarihi: 9 Ekim 2021)
36. Cherlin EJ, Allam AA, Linnander EL, Wong R, El-Toukhy E, Sipsma H, et al. Inputs to quality: Supervision, management, and community involvement in health facilities in Egypt in 2004. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:282.
37. Ertem M. COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(2):135-138.
38. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-907.
39. Ugidos C, López-Gómez A, Castellanos MÁ, Saiz J, González-Sanguino C, Ausín B, et al. Evolution of intersectional perceived discrimination and internalized stigma during COVID-19 lockdown among the general population in Spain. *Inter J Soc Psychiatry*. 2022;68(1):55-63.
40. Johnson SU, Ebrahimi OV, Hoffart A. PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PloS One*. 2020;15(10):e0241032.
41. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-

19. Diabetes Metab Syndr. 2020;14(5):779-788.
42. Quinn DM, Chaudoir SR. Living with a concealable stigmatized identity: The impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *J Pers Soc Psychol.* 2009;97(4):634-651.
43. Yebei VN, Fortenberry J, Ayuku DO. Felt stigma among people living with HIV/AIDS in rural and urban Kenya. *Afr Health Sci.* 2008;8:97-102.
44. Sajjad M, Qayyum S, Iltaf S, Khan RA. ‘The best interest of patients, not self-interest’: How clinicians understand altruism. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):477.
45. Chopra KK, Arora VK. COVID-19 and social stigma: Role of scientific community *Indian J Tuberc.* 2020;67(3):284-285.