

## Doctors' Attitudes About Occupational Satisfaction and Health Policies During the COVID-19 Pandemic

### COVID-19 Salgını Sürecinde Doktorların Mesleki Tatminleri ve Sağlık Politikaları Hakkındaki Tutumları

Esra KARACABEY<sup>1</sup> , Hacı DURAN<sup>1</sup>

#### ABSTRACT

**Aim:** In this research, the situation of doctors during the COVID-19 epidemic; to evaluate the attitudes of doctors about contracting the disease, the measures taken for health safety in hospitals, the adequacy of the measures taken by the government and the health policies it follows, their attitudes about occupational status levels, as well as the attitudes of doctors about the COVID-19 disease being the subject of bureaucratic and political discourse, and to make a social and political discourse. It is aimed to examine their attitudes towards transformation.

**Material and Methods:** The population of this prospective cross-sectional study consists of doctors working in public and private hospitals in Istanbul. The study was carried out between October 10 and December 10, 2021. The scale created in the digital environment was first determined for consistency with small groups and then delivered to physicians. Forty-seven questions are included in the scale used in the research.

**Results:** The questionnaire filled by 329 doctors was evaluated. It was concluded that 193 (58.7%) of the participants were male, 165 (50.2%) were single, and 212 (64.4%) had no children. While 293 of the participants were working in the COVID-19 polyclinics or clinics, 48.9% of them stated that they got the disease in this process. In addition, it was observed that the rate of physicians who resigned in the process was 7.3%. However, it was observed that while 20.9% were considering resigning, 33.7% were abstaining from the issue. A significant difference was detected in the analyzes between the genders of critical attitudes towards health policy ( $p<0.05$ ). There was a significant difference in the analyzes between the transformation of health into social discourse and critical attitudes about health policy and marital status ( $p<0.05$ ). There was a significant difference in the analyzes between critical attitudes about health safety and health policy and whether there was a child ( $p<0.05$ ). For Occupational Anxiety Attitude, a statistically significant difference was determined according to the status of working in the COVID-19 Polyclinic/Clinic.

**Conclusion:** In general, it was seen that the level of occupational anxiety is high, worried about workplace safety, and the thought that the process has become politicized, but that the health policy is not implemented correctly.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, doctor, anxiety, outbreak

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmada doktorların, COVID-19 salgını hastalığı sürecinde, yaşadıkları durumları; hastalığa yakalanma, hastanelerde sağlık güvenliği konusunda alınan tedbirlerle ilgili, hükümetin aldığı tedbirlerin ve izlediği sağlık politikalarının yeterliliği ile ilgili, mesleki statü düzeyleri ile ilgili tutumlarının ayrıca COVID-19 hastalığının bürokratik ve politik bir söylemin konusu olması hakkında doktor tutumlarını değerlendirmek ve sosyal ve siyasal bir söyleme dönüşmesi konusundaki tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu prospektif kesitsel çalışmanın evrenini İstanbul'da kamu ve özel hastanelerde çalışan doktorlar oluşturmaktadır. Çalışma 10 Ekim-10 Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Dijital ortamda oluşturulan ölçek öncelikle küçük gruplarla tutarlılık tespiti yapılmış ve sonrasında hekimlere ulaştırılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekte kırk yedi soru yer almaktadır.

**Bulgular:** 329 tane doktorun doldurduğu anket değerlendirmeye alındı. Katılımcıların 193'ünün (%58,7) erkek olduğu, 165'inin (%50,2) bekâr, 212'sinin (%64,4) ise çocuk sahibi olmadığı sonucu elde edilmiştir. Katılımcıların 293'ü COVID-19 poliklinik veya kliniklerinde çalışırken, %48,9'u bu süreçte hastalığa yakalandığını belirtmektedir. Ayrıca süreçte istifa eden hekimlerin oranının %7,3 olduğu görülmüştür. Ancak %20,9 istifa etmeyi düşünürken %33,7'sinin konuyla alakalı çekimser olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar cinsiyetler arasında yapılan analizlerde anlamlı fark tespiti ortaya konmuştur ( $p<0,05$ ). Sağlıkla ilgili sosyal söyleme dönüşmesi ve sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar ile medeni durum arasında yapılan analizlerde anlamlı fark ortaya çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Sağlık güvenliği ve Sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar ile çocuk olup olmaması durumu arasında yapılan analizlerde anlamlı fark ortaya çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Mesleki Kaygı Tutumu için COVID-19 poliklinik/kliniğinde görev alma durumuna göre istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Genel olarak mesleki kaygı düzeyi yüksek, işyeri güvenliği ile alakalı endişeli, sürecin politikleştiğini düşünmekle beraber sağlık politikasının doğru uygulanmadığı düşüncesinin yüksek olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, pandemi, doktor, kaygı, salgın

Gönderim: 18 Temmuz 2023

Kabul: 25 Temmuz 2023

<sup>1</sup>Sosyoloji Anabilim Dalı, Aydın Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, İstanbul, Türkiye

**Sorumlu Yazar:** Esra Karacabey, YL **Adres :** Aydın Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji AD, İstanbul, Türkiye **Telefon :** +905424255338

**e-mail:** esrakaracabey@yahoo.com

**Atıf için/Cited as:** Karacabey E, Duran H. Doctors' Attitudes About Occupational Satisfaction and Health Policies During the COVID-19 Pandemic. Anatolian J Emerg Med 2023;6(4): 148-154. <https://doi.org/10.54996/anatolianjem.1328942>

## Giriş

Geçtiğimiz yüzyıllarda birçok salgın yaşanmış ve bunlardan bazılarının ölümcül etkileri olmuştur. Son döneme gelindiğinde ise 2019 yılından itibaren Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ilk örneklerinin görüldüğü ve kısa sürede tüm dünyayı sararak pandemiye sebep olan COVID-19 karşımıza çıkmaktadır (1).

Doktorlar, bildiği gibi hem mesleki etik değerler hem de yasal görevleri bakımından COVID-19 salgın hastalığı ile doğrudan muhatap oldular. Hastalığı; teşhis, gözetim ve tedavi etme sürecinde doğrudan doğruya aktif çalıştılar ve hastalarla sosyal etkileşime girdiler (2).

Bürokratik olarak örgütlenmiş sağlık sisteminde kendilerine politik ve bürokratik olarak verilen görevleri de yapmak zorunda kaldılar. Doktorların günümüz sağlık sistemine göre bürokratik olarak biçimlenen görevleri, bildiği gibi tıp kültürüne göre mesleki ve etik görevlerdir. Ancak modern bürokrasi, çalışma düzeni ve iktidar ilişkileri, mesleki irfana ve değerlere dayalı çalışmayı bürokratik olarak yönetilebilir bir faaliyete de dönüştürebilir (3). Mesleki ve etik bir görev bilinci ile bürokratik bir görevi yapma zorunluluğu ayrı gerçekliklerdir. Bu durum doktorluğun statüsü ile ilgili yeni tartışmalar yaratmıştır (4).

Pandemi olarak kabul edilen salgın düzeyindeki bulaşıcı hastalıklara karşı alınan tedbirler; bilindiği gibi, mikro, yani hasta ve hastalık düzeyindeki tedbirlerle sınırlı kalmaz. Salgın hastalıklara karşı alınan tedbirlerin, siyasi, sosyal, ekonomik ve fizyolojik özellikleri birbirlerine bağlı olarak biçimlenir. Bu duruma ilişkin örnekler tarihte oldukça fazladır (5). COVID-19 pandemisi sürecinde de siyasi, sosyal, ekonomik ve fizyolojik önlemler bütün dünyada ve toplumlarda çok etkili bir tarzda uygulamaya kondu.

Bu araştırmada doktorların, COVID-19 salgın hastalığı sürecinde, yaşadıkları durumları; hastalığa yakalanma, hastanelerde sağlık güvenliği konusunda alınan tedbirlerle ilgili, hükümetin aldığı tedbirlerin ve izlediği sağlık politikalarının yeterliliği ile ilgili, mesleki statü düzeyleri ile ilgili tutumlarının ayrıca COVID-19 hastalığının bürokratik ve politik bir söylemin konusu olması hakkında doktor tutumlarını değerlendirmek ve sosyal ve siyasal bir söyleme dönüşmesi konusundaki tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Bu prospektif kesitsel çalışmanın evrenini İstanbul'da kamu ve özel hastanelerde çalışan doktorlar oluşturmaktadır. Çalışma 10 Ekim-10 Aralık 2021 tarihleri arasında Etik Kurul Onayı alındıktan sonra (Tarih:27.09.2021 Etik Kurul Onay numarası:2021/10) ve kurum onayları alındıktan sonra yapılmıştır. İstanbul'da Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2018'de yaklaşık olarak 25 bin doktorun çalıştığı bilinmektedir (11). Bu sayı dönemsel olarak değişmektedir. Ancak bazı kaynaklar bu sayıyı 31 bin olarak vermektedir (12). Bu araştırma istatistik evren ve örneklem büyüklükleri göz önünde bulundurularak yapılmıştır. İnternet ortamında doktorlara, anket yoluyla sorular ulaştırılmıştır. (~25000). Örneklem büyüklüğü %90 güç için Tip 1 hata 0,05 için hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü 312 olarak hesaplanmış bazı anketlerin cevapsız kalması ihtimali düşünülerek, örneklem büyüklüğü 330 olarak saptanmıştır.

Dijital ortamda oluşturulan anket formu Aile Hekimliği derneğine, İstanbul Tabip Odası'na, özel sağlık kuruluşlarına, İl Sağlık ve İlçe Sağlık Müdürlüklerine gönderilmiş; fiyasyon ekiplerinde ve 112 Acil Sağlık hizmetlerinde görevli hekimlere ulaştırılmıştır.

Ölçekte kullanılan sorular araştırmacılar tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlanmıştır. Ölçekte ilgili pilot çalışmalar yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekte kırk yedi soru yer almaktadır.

Ölçekte yer alan soruların ilk 4 tanesi, örneklemin sosyal, ekonomik ve demografik durumunu değerlendirmeyi sağlıyor. İkinci grup sorular (5-14) örneklemin, mesleki statüsü, uzmanlık alanları, çalıştıkları sağlık birimleri ve kıdemleri ile ilgili değişkenleri kapsamaktadır. Üçüncü grup sorular ise, (19-47) sorular ise likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Bu sorular doktorların tutumlarını dört ayrı başlıkta ölçmektedir. Bu tutumlar ise, doktorların mesleki statüleri hakkındaki tutumları, doktorların hastane sağlık güvenliği uygulamaları hakkındaki tutumları, sağlık sorununun politik bir söyleme dönüşmesi ile ilgili tutumları ve Türkiye'de pandemi sürecinde uygulanan sağlık politikaları ile ilgili tutumlarını ölçmede kullanılmıştır.

Alınan veriler öncelikle Microsoft Office Excel® programına aktarılmıştır. Alınan verilerde öncelikle kontrol, veri temizleme ve düzenlemeler yapılmış ve IBM® SPSS® Statistics (25. Versiyon) programına aktararak kategorik değişkenler için Ki-Kare testi, Sürekli değişkenler için çoklu grup karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi, iki grup karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi ile ilgili analizler gerçekleştirilmiştir.

## Bulgular

Anketi 332 hekim cevaplandırdı. Bunlardan üç tanesi İstanbul dışında olduğu için değerlendirmeye alınmadı. 329 tane doktorun doldurduğu anket değerlendirmeye alındı. Katılımcıların 193'ünün (%58,7) erkek olduğu, 165'inin (%50,2) bekâr, 212'sinin (%64,4) ise çocuk sahibi olmadığı sonucu elde edilmiştir. Tablo 1'de katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve mesleki statü ile ilgili bilgiler özetlenmiştir.

Katılımcıların 293'ü COVID-19 poliklinik veya kliniklerinde çalışırken, %48,9'u bu süreçte hastalığa yakalandığını belirtmektedir. Ayrıca süreçte istifa eden hekimlerin oranının %7,3 olduğu görülmüştür. Ancak %20,9 istifa etmeyi düşünürken %33,7'sinin konuyla alakalı çekimser olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 2).

Süreçle alakalı mesleki kaygı, sağlık güvenliği, sağlığın sosyal söyleme dönüşmesi ve sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar altında gruplanan likert ölçeği ile sorulara verilen cevapların ortanca değerleri Tablo 3'te özetlenmiştir.

Mesleki kaygı, sağlık güvenliği, sağlığın sosyal söyleme dönüşmesi ile ilgili tutumlar cinsiyete göre değerlendirildiğinde istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar cinsiyetler arasında yapılan analizlerde anlamlı fark tespiti ortaya konmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Mesleki kaygı ve sağlık güvenliği medeni duruma göre değerlendirildiğinde istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Ancak sağlığın sosyal söyleme dönüşmesi ve sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar ile

	Sayı	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	193	58,7
Kadın	136	41,3
<b>Medeni Durum</b>		
Evlü	164	49,8
Bekar	165	50,2
<b>Çocuk Durumu</b>		
Var	117	35,6
Yok	212	64,4
<b>Yaşam Alanını Paylaştığınız Kişiler</b>		
Tek	84	25,5
Ebeveynler ile	43	13,1
Eş ile	54	16,4
Eş ve çocuklar ile	109	33,1
Meslektaş ile	21	6,4
Farklı Meslek grubundan arkadaş ile	18	5,5
<b>Mesleki Unvan</b>		
Ön Hekim (İntörn)	1	0,3
Pratisyen	78	23,7
Asistan/Araştırma Görevlisi	103	31,3
Uzman	112	34
Doktor Öğretim Üyesi	9	2,7
Doçent	18	5,5
Profesör	8	2,4
<b>Mesleki Süre</b>		
1-5 yıl	113	34,3
5-10 yıl	83	25,2
10-15 yıl	80	24,3
15-20 yıl	24	7,3
>20 yıl	29	8,8
<b>Uzmanlık Alanınız</b>		
Göğüs Hastalıkları	10	3,0
Enfeksiyon Hastalıkları	12	3,6
Yoğun Bakım	14	4,3
Acil Tıp	138	41,9
İç Hastalıkları	14	4,3
Aile Hekimliği	32	9,7
Diğer	109	33,1
<b>Çalıştığınız Kurum</b>		
Özel	24	7,3
Kamu	305	92,7
<b>Çalıştığınız Birim</b>		
Acil Sağlık Hizmetleri	175	53,2
Klinik/Poliklinik	79	24,3
Aile Sağlığı	43	13,1
Merkezi/Filyasyon/ilçe Sağlık		
Yoğun Bakım	19	5,8
Diğer	13	4,0
<b>Toplam</b>	329	100

**Tablo 1:** Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki statü özellikleri

medeni durum arasında yapılan analizlerde anlamlı fark ortaya çıkmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Mesleki kaygı ve sağlığın sosyal söyleme dönüşmesi tutumları ile çocuk olup olmaması durumuna göre incelendiğinde istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Ancak sağlık güvenliği ve sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar ile çocuk olup olmaması durumu arasında yapılan analizlerde anlamlı fark ortaya çıkmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

	Sayı	Yüzde (%)
<b>COVID-19 Poliklinik/Klinik Çalışma durumu</b>		
Evet	293	85,1
Hayır	36	14,9
	Sayı	Yüzde (%)
<b>COVID-19 geçirme durumu</b>		
Evet	161	48,9
Hayır	168	51,1
<b>Süreçte istifa etme durumu</b>		
Evet	24	7,3
Hayır	305	92,7
<b>İstifa düşüncesi durumu</b>		
Evet	64	20,9
Hayır	139	45,4
Çekimser	103	33,7

**Tablo 2:** Salgın sürecinde çalışma ve hastalıkla ilgili durumları

Araştırmaya katılan doktorların COVID-19 Poliklinik/Kliniğinde görev alma durumuna göre, tutumların toplam puanına göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirildiğinde sağlık güvenliği, sağlığın sosyal söyleme dönüşmesi ve sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar için COVID-19 Poliklinik/Kliniğinde görev alma durumuna göre istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Ancak mesleki kaygı tutumu için COVID-19 Poliklinik/Kliniğinde görev alma durumuna göre istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Mesleki kaygı, sağlık güvenliği ve sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar arasında COVID-19 hastalığına yakalanma durumuna göre istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Ancak sağlığın sosyal söyleme dönüşmesi için COVID-19 salgın hastalığına yakalanma durumuna göre kıyaslandığında istatistiki anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ) (Tablo 4).

Mesleki kaygı, sağlığın sosyal söyleme dönüşmesi ve sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar için COVID-19 salgın hastalığı sürecinde istifa etme durumuna göre istatistiki olarak anlamlı fark tespit edilirken ( $p<0,05$ ), sağlık güvenliği tutumu için COVID-19 salgın hastalığı sürecinde istifa etme durumuna göre istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

Mesleki kaygı tutumu için yapılan analizlerde istifa etmeyi düşünenler ve düşünmeyenler arasında yapılan analizde ( $p<0,01$ ) ve istifa etmeyi düşünen ve çekimser olan grupta yapılan analizde ( $p<0,01$ ), istifa etmeyi düşünmeyen ve çekimser olan grupta yapılan analizde ( $p<0,01$ ) olarak tespit edildi. Sağlığın sosyal söyleme dönüşmesi ile ilgili tutumlarda gruplar arası fark için yapılan analizlerde istifa etmeyi düşünenler ve düşünmeyenler arasında yapılan analizde ( $p<0,01$ ), istifa etmeyi düşünmeyen ve çekimser olan grupta yapılan analizde ( $p<0,01$ ) olarak tespit edildi. Sağlık politikası ile ilgili eleştirel tutumlar için yapılan analizde istifa etmeyi düşünenler ve düşünmeyenler arasında yapılan analizde

	Sayı (n)	Median (IQR)
<b>Mesleki Kaygı Tutumu</b>		
Hastalara Tıbbi Müdahale Yaparken Bulaş Açısından Çekinceler Yaşadım	329	8 (7-10)
Süreçte Hekimlik Yapmak İle İlgili Görüşleriniz Değişti Mi?	329	8 (3-10)
Ailenizle ve Çevrenizle Aranıza Mesafe Girdiğini Düşünüyor Musunuz ?	329	9 (8-10)
Meslektaşlarınızla İlişkinizin Kısıtlandığını Düşünüyor Musunuz?	329	9 (6-10)
Süreçte Sosyal Olarak Yalnızlaştığınız Oldu Mu?	329	9 (8-10)
Kendinizi Risk Altında Hissettiniz Mi?	329	10 (8-10)
<b>Sağlık Güvenliği ile İlgili Tutumu</b>		
KKE ekipmana ulaşımında sorun yaşadınız mı?	329	6 (3-7)
İşyerinizde Alınan Tedbirler Yeterli Miydi?	329	6 (4-7)
Poliklinik/Klinikte Görevli Sağlık Çalışanlarına Konfor Alanı Oluşturuldu Mu?	329	4 (2-7)
Poliklinik/Klinikte Görevli Sağlık Çalışanlarını Korumaya Yönelik Güvenli Ortam Oluşturuldu Mu?	329	4 (2-7)
<b>Sağlığın Sosyal Söyleme Dönüşmesi İle İlgili Tutumları</b>		
COVID-19 Hastalığı Sosyal Kaygıya Sebep Oldu Mu?	329	9 (8-10)
COVID-19 Hastalığı Maddi Kaygıya Sebep Oldu Mu?	329	9 (7-10)
Sosyal, Ekonomik ve Mesleki Zorunluluklar Sebebiyle Çalışmak Durumunda Kalan Tüm Meslek Gruplarında Temasın Bulaş Riskini Arttırmaktadır	329	10 (8-10)
Hastalıkla İlgili Tartışmalar Tıbbi ve Bilimsel Temellerden Uzaklaşmaktadır	329	9 (6-10)
Hastalıkla İlgili Tedavi Sürecini Politik Alana Taşınmıştır	329	9 (7-10)
Hastalığı Önleme Yöntemlerini Politik Bir Konuya Dönüştürmüştür	329	9 (7-10)
<b>Sağlık Politikası ile İlgili Eleştirel Tutumlar</b>		
Hastalık İle Mücadelede Sağlık Politikası Doğru Uygulanmıştır	329	3 (2-6)
Kişisel Korunma İle İlgili Alınan Tedbirler Yeterlidir	329	4 (2-6)
Tedavide Kullanılan Yöntemleri İlk Aşamada Yeterlidir	329	4 (2-6)
Güncel Yayınlar Takip Edilip Tedavi Yöntemleri Güncellenmiştir	329	5 (3-7)
Tedavide Uygulanan Tıbbi Müdahaleler Başarılı Olmuştur	329	5 (3-7)

**Tablo 3:** Katılımcıların her bir tutum için sorulan sorulara verdiği cevaplar

( $p < 0,01$ ), istifa etmeyi düşünmeyen ve çekimser olan grupta yapılan analizde ( $p < 0,01$ ) olarak tespit edildi. Sağlık güvenliği tutumu için COVID-19 hastalığının yarattığı kaygı nedeniyle istifa etmeyi düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4).

### Tartışma

COVID-19 salgını, geçmişte görülen diğer tüm salgınlar gibi insanların hem fiziksel sağlığını hem de tüm toplumun psikolojik sağlığını ve refahını etkilediği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (6-9). Doktorlar bu süreçte hastalarla yakın temas içerisinde olan ve salgın ile mücadelede aktif rol alan en önemli grubu oluşturdukları için hastalığın bulaşma riski bulunmaktadır (10). Bu durum doktorlarda psikolojik olarak etkilenmeye sebep olmakla birlikte sosyal beklentilerinde de değişikliklere sebep olmaktadır. COVID-19 döneminde Sağlık alanında birçok çalışma yapılmasına rağmen literatür taramasında tespit edilebildiği kadarıyla doktorlar özelinde "sosyal etkiler ve beklentiler" bakış açısıyla yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Biz çalışmamızda doktorların hem mesleki kaygı durumlarını incelerken aynı zamanda da

sürecin yönetimi ile ilgili fikirlerini ve beklentilerini de değerlendirdik.

İşık ve ark. sağlık çalışanlarında sosyal damgalanma ve sağlık anksiyetesi ilişkisini değerlendirdiği çalışmasında Elbay ve arkadaşları ile Wu ve arkadaşlarının çalışmalarını referans alarak medeni durumun anksiyete üzerindeki etkisini kıyaslamış. Elbay ve arkadaşlarının çalışmalarına göre evli olanların stres düzeyleri düşük çıkarken Wu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aile sorumluluğu olan evlilerin daha stresli olduğu sonucuna ulaşmış (11-13). Bir diğer çalışma Maria. J ile arkadaşlarının yaptığı, sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarını inceleyen çalışmada COVID-19 salgın hastalığı sürecinde evli olanların sağlık kaygılarının düşük, bekar olanların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmış (14). Bizim çalışmamızda ise, doktorların mesleki ve sosyal kaygı düzeylerini ölçmek için hazırlanmış sorulara verilen cevaplar ile medeni durum arasında anlamlı fark çıkmamıştır. Doktorların COVID-19 salgın hastalığı sürecinde, hastanede sağlık güvenliği ile ilgili tutumlarını belirlemek için sorulan; Kişisel Koruyucu Ekipmana ulaşmada sorun yaşayıp yaşamadıklarına dair sorulan soruya kısmen yaşadıkları cevabı verilmiştir. Bu konuda yapılan farklı çalışmalarda da

		Mesleki Kaygı Tutumu	Sağlık Güvenliği Tutumu	Sağlığın Sosyal Söyleme Dönüşmesi İle İlgili Tutumları	Sağlık Politikası ile İlgili Eleştirel Tutumlar
Cinsiyet	Erkek	7,16 (5,91-8,00)	5,00 (3,50-6,25)	8,33 (7,16-9,91)	4,20 (2,40-5,80)
	Kadın	7,16 (6,00-7,83)	4,62 (3,25-6,00)	8,25 (7,00-9,45)	4,80 (3,60-6,00)
	p	0,654	0,294	0,071	<b>0,01</b>
Medeni Durum	Evli	7,16 (6,16-8,00)	4,62 (3,25-6,25)	8,33 (6,70-9,33)	4,80 (3,60-6,60)
	Bekar	7,00 (5,91-8,00)	5,00 (3,87-6,00)	8,33 (7,25-9,83)	4,20 (2,40-5,50)
	p	0,59	0,17	<b>0,02</b>	<b>0,00</b>
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	7,16 (6,16-8,00)	4,50 (3,00-6,00)	8,33 (6,83-9,33)	5,00 (3,60-6,60)
	Yok	7,16(5,83-8,00)	5,00 (3,75-6,25)	8,33 (7,16-9,66)	4,20 (2,40-5,60)
	p	0,54	<b>0,03</b>	0,11	<b>0,01</b>
COVID-19 Poliklinik/Klinik Çalışma durumu	Evet	7,33 (6,04-8,00)	5,00 (3,50-6,18)	8,33 (7,00-9,66)	4,40 (3,00-6,00)
	Hayır	6,66 (5,50-7,41)	4,25 (3,37-6,12)	8,33 (7,25-9,33)	4,40 (2,20-5,70)
	p	<b>0,004</b>	0,32	0,82	0,25
COVID-19 geçirme durumu	Evet	7,33 (6,00-8,16)	4,75 (3,50-6,00)	8,66 (7,16-10,00)	4,20 (2,50-5,80)
	Hayır	6,83 (5,87-7,95)	4,75 (3,25-6,25)	8,33 (7,00-9,33)	4,70 (3,20-6,00)
	p	0,08	0,57	<b>0,01</b>	0,18
Süreçte istifa etme durumu	Evet	8,08 (6,70-8,33)	3,25 (2,56-6,37)	9,41 (8,50-10,00)	3,80 (1,70-4,75)
	Hayır	7,00 (5,91-8,00)	4,75 (3,50-6,12)	8,33 (7,00-9,66)	4,40 (3,00-6,00)
	p	<b>0,01</b>	0,09	<b>0,01</b>	<b>0,02</b>
İstifa Düşüncesi	Evet	8,00 (7,20-8,33)	4,25 (3,50-6,18)	9,33 (8,33-10,00)	3,60 (2,60-4,60)
	Hayır	7,33 (6,66-8,00)	4,75 (3,75-6,00)	8,83 (7,66-9,83)	4,20 (2,20-5,60)
	Çekimsiz	7,33 (6,66-8,00)	4,75 (3,75-6,00)	8,83 (7,66-9,83)	4,20 (2,20-5,60)
	p	<b>0,000</b>	0,68	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

**Tablo 4:** Doktorların Sosyodemografik ve Mesleki Davranışları ile Tutumların Karşılaştırılması

aynı cevaba ulaşıldığı görülmüştür (15). Tüm dünyanın hazırlıksız yakalandığı ve ilk etapta çok fazla bilgi sahibi olunamayan salgın karşısında tüm insanlık ne yapacağını ve nasıl korunacağını bilememiş, mevcut bilgilerle bulaş olmamak için maksimum önlem alma gayreti gösterilmiştir. Salgının taşıyıcı olan kişilerle veya enfekte kişilerle yakın temasta bulunma ve öksürme gibi damlacık yoluyla bulaştığı kaynaklarda belirtilmiştir (16). İnsandan insana bulaştığı görülen hastalıkta standart önlemlerde KKE kullanımı yer almaktadır dolayısıyla mecburi temasta bulunan sağlık hizmeti sağlayıcılarını korumak ve yayılımı en aza indirebilmek için sağlık çalışanlarının KKE'ye ulaşımı sorunsuz olmalıdır (17). DSÖ'nün yayınladığı "sağlık kurumlarında standart önlemler ve önerileri" içinde Eldiven, Maske, Önlük vb. gibi herkesin uyması gereken önlemler yer almaktadır. Doktorların sağlığını korumada önem arz eden KKE'ye ulaşmada sorun yaşayıp yaşamadıklarına verilen cevap değerlendirildiğinde KKE'ye ulaşmada problem yaşadıkları sonucu elde edilmiştir. Oran istatistiksel olarak çok yüksek çıkmasa da konunun hassasiyeti ve bulaş karşısında KKE'nin önemi göz önünde bulundurulduğunda, bir doktorun bile KKE'ye ulaşamaması hem kendi sağlığı hem de hasta oranını artırma ihtimalinden dolayı felakete yol açabileceği için doktorların KKE'ye problemsiz ulaşmaları şarttır. Doktorların soruya verdikleri cevaba bakıldığında %50 oranında ulaşmakta sorun yaşadığı görülmüştür ve bu oran durumun hassasiyeti göz önünde bulundurulduğunda çok yüksek olduğu ve bu durumun doktorlarda kaygıyı arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmamızda "Sağlık sorununun kaygıya dönüşmesi ve politikleşmesi" başlığı altında "Hastalıkla ilgili tartışmalar tıbbi ve bilimsel temellerden uzaklaşmaktadır" sorusuna, katılımcıların %80 ine yakını evet demiştir. Sürecin sosyal söyleme dönüşmesi toplumda konuşulan/tartışılan doğru veya yanlışlığıyla alakalı kesin bir hüküm bulunmayan bilgilerin yayılımıyla olduğu düşünülmektedir.

Bu alanda yapılan farklı araştırmalara göre de doğruluğu olmayan kirli bilginin COVID-19 salgın hastalığı sürecini daha

da zorlaştırdığı sonucuna varılmıştır. Bozkurt ve ark.'larının çalışmasında COVID-19 salgın hastalığı hakkında çıkan yalan haberlere inanan insanların hastalığı ciddiye almayarak bulaş riskini arttırmasına ve yanlış tedavi yöntemlerine itimat ederek hayatlarını ve çevrelerindeki kişileri riske attığını savunmuştur (18). Farklı bir çalışmada da doğruluğu ispatlanmamış bilgilerin türlü iletişim araçları ile yayıldığı ve bulaş riski altındaki insanların doğrulamaya ihtiyaç duymadan inanmaya meylettikleri görüşü savunulmuştur (19). Doğru/yanlışlığı hakkında kesin bir hüküm bulunmayan konularla alakalı görüşlerin yaygınlaşması COVID-19 salgın hastalığı ile mücadeleyi zorlaştırmıştır. İnsanların kirli bilgiye itimat etmesi, bilimden uzaklaşması, salgına yakalanan hastaların doğru tedaviyi reddetmesi sonucunda, tedavi protokolünü uygulamakla yükümlü doktor ile salgına yakalanmış, doğru olmayan bilgilere göre hareket eden hasta karşı karşıya gelmiş, hasta-hekim arasında en olması gereken güven duygusu zedelenmiştir. Doktorlarda tedavi etmenin yanı sıra yanlış bilgilerle mücadele etmekten dolayı bıkkınlığın meydana geldiği görülmektedir.

Doktorların; COVID-19 salgın hastalığı sürecinde alınan resmi tedbirler ve hükümetin izlediği sağlık politikaları hakkındaki görüşleri incelendiğinde çalışmamızda doktorların sağlık politikalarının doğru uygulanmadığı, mücadele çalışmalarının yetersiz olduğu yönünde kanaat belirttikleri görülmüştür. Hastane yönetimlerinin; sağlık sistemini, doktorların çalışmalarını ve mesleki statülerinin rasyonelleştirilmesinde ve yasayla belirlenen statülerde tutulmasında çok büyük etkisi olduğu bilinmektedir (5). Bürokrasinin ileri aşamalarında ise, uzmanlığın gerektirdiği mesleki otorite, standartlaştırılmış görevlere dönüşür. Böyle bir durumda, klasik manadaki tıbbi uzmanlık işçiliğe dönüşme tehlikesiyle karşı karşıya kalmış olur (20). Ayrıca salgın bir hastalık ortamında, sağlık kuruluşlarında bürokratik olarak alınan önlemlerin ne kadar gerçekçi olduğu da doktorların konu hakkındaki tutumları ile daha net ortaya konabilir. Merkezi olarak örgütlenmiş, klinik standartlara

göre yapılmış ve planlanmış bir sağlık sisteminde (21), toplumun tümünün maruz kaldığı bir salgın hastalık riski ile ilgili kararlar, kendiliğinden sağlık konusunu politikleştirebilir. Böyle bir süreçte doktorların hastalıkla ilgili mesleki ve etik vicdani sorumlulukları karantina ve izolasyon önlemleri kapsamında daraltılmış olabilir. Doktorların bütün çalışmaları politik ve bürokratik bir mekanizmanın kapsamına girebilir (22). Böyle durumlarda, doktorların izlenen sağlık politikaları ile ilgili tutumu her bakımdan önemli değerlendirmelerin yapılmasına neden olabilecektir. Kemal Ataman ve arkadaşlarının 2021 de yaptıkları çalışmada meslek gruplarına ayırmaksızın kişilerin algıları ve tutumları ölçülmüştür. Çalışma incelendiğinde kişilerin T.C. Sağlık Bakanlığının mücadele politikalarından yüksek oranda memnun oldukları görülmüştür (23). Doktorların memnuniyetlerinin düşük olduğu bir konuda diğer kişilerin memnun olması, konuyla alakalı bilgi düzeyleri ve deneyimlerinin farklı oluşu ile açıklanabilir. Çalışmamızda istatistiksel veriler incelendiğinde doktorların güncel bilgiyi takip ettiği sonucu elde edilmiş bu bilgiler doğrultusunda salgınla alakalı tedbirlerin güncellenmesi ve sıklaşması gerektiği kanaatinde oldukları görülmüştür.

### Sonuç

Sonuç olarak COVID-19 salgın hastalığının hızlı bir şekilde bütün dünyaya yayılması ve bu hızlı yayılma sebebi ile dünyanın hazırlıksız yakalanması sonucunda, salgının dünya üzerinde büyük ve kalıcı olumsuz etkilerin oluşmasına sebep olduğu görülmektedir. Etkisinin hala devam ettiği bu süreçte toplumun her kesiminin etkilenmesinin yanı sıra en çok etkilenen grup doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarıdır. Salgın sürecini hem yaşayan hem yöneten hem de en çok risk altında bulunan grup olarak doktorların bu süreci nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla "Salgın Hastalıkların Doktorlar Üzerindeki Sosyal Etkisi ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi" adlı çalışma yapılmıştır. Genel olarak mesleki kaygı düzeyi yüksek, işyeri güvenliği ile alakalı endişeli, sürecin politikleştirdiğini düşünmekle beraber sağlık politikasının doğru uygulanmadığı düşüncesinin yüksek olduğu görülmüştür. İçinde bulunduğumuz salgın sürecinde, zor yetiştiği bilinen doktorların ne kadar önemli ve stratejik konumda oldukları idrak edilerek, doktorların süreç içinde kendilerini nasıl hissettikleri ve süreç yönetimiyle alakalı görüşleri önem kazanmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma herhangi bir finansal destek almamıştır.

**Yazar Katkısı:** Ana fikir/planlama: EK; analiz-yorum: EK, HD; veri sağlama: EK; yazım: EK, HD; gözden geçirme ve düzeltme: HD; onaylama: EK, HD. Tüm yazarlar, nihai makaleyi sunulduğu şekliyle onayladılar ve çalışmanın tüm yönlerinden sorumlu olmayı kabul ettiler.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmamız İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (Tarih: 27.09.2021, Sayı no: 2021/10).

### Kaynaklar

1. Çapar Çiftçi M, Erdoğan G, Ediz Ç. COVID-19'un gebelerdeki kaygı düzeyine etkisi. *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği* içinde. 2020;30-3.
2. Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z, et al. Knowledge, attitude and practice among healthcare professionals regarding COVID-19: A cross-sectional survey from Pakistan. *J Hosp Infect.* 2020.
3. Osborne T. Medicine and epistemology: Michel Foucault and the liberality of clinical reason. *History of the human sciences.* 1992;5(2):63-93.
4. Turner B. S.(2011): *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*, Çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayıncılık, Bursa.
5. Cockerham WC. Max Weber: Bureaucracy, formal rationality and the modern hospital. *The Palgrave handbook of social theory in health, illness and medicine*: Springer; 2015. p. 124-38.
6. Ömer A, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health.* 2020;18(COVID-19 Special):47-57.
7. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi.* 2020;30(2):1-9.
8. Zeybek Z, Bozkurt Y, Aşkın R. Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2020;19(37):304-18.
9. Singh J, Singh J. COVID-19 and its impact on society. *Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities.* 2020;2.
10. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health.* 2020;17(7):2381.
11. Işık BE. COVID-19'lu hastayla riskli teması olan ve/veya COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarında sosyal damgalanma ve sağlık anksiyetesi ilişkisinin değerlendirilmesi. 2021.
12. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research.* 2020;290:113130.
13. Wu Y, Zhang T, Ye Z, Chen K, Kuijper Jvd, Sun X, et al. Public anxiety through various stages of COVID-19 coping: Evidence from China. *PLoS One.* 2022;17(6):e0270229.
14. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders.* 2020;277:347-57.
15. Toktaş G. Koronavirüs (COVID-19) pandemisinde sağlık çalışanlarının karşılaştığı riskler ve iş sağlığı ve güvenliği kapsamında hastane uygulamaları: İstanbul Rumeli Üniversitesi; 2021.
16. Demirağ H, Hintistan S. COVID-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;9(2):222-31.
17. Sarmasoğlu Ş, Çelik GHT, Korkmaz F. İnceleme: COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik kişisel koruyucu ekipman kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2020;7(Özel Sayı):47-65.
18. Bozkurt F. Covid-19 pandemi sürecindeki sahte ve yalan haberlerin bir getirisi: İnfodeminin Türkiye bağlamında incelenmesi. *Uluslararası Halkbilimi Araştırmaları Dergisi.* 2021;4(7):135-51.
19. Cinelli M, Quattrocchio W, Galeazzi A, Valensise CM, Brugnoli E, Schmidt AL, et al. The COVID-19 social media infodemic. *Scientific reports.* 2020;10(1):1-10.
20. Oppenheimer M. PROFESYONELİN PROLETERLEŞMESİ". *Meslekler ve Sosyoloji.* 1996:151.

21. Foucault M. Naissance de la clinique: Presses Universitaires de France - PUF; 1997.
22. Rueschemeyer D. Doktorlar ve Hukukçular: Mesleki Teorisi Üzerine Bir Yorum. Meslekler ve Sosyoloji. 1964:81-97.
23. Ataman K, Bozkurt V, Göka E, İlhan M, Yıldırım N, Çiftçi E et al. COVID-19 küresel salgınının toplumsal etkileri The social effects of COVID-19 pandemic. Turk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2021;78(3).