

Covid-19 salgınında hastane personelinin sosyal damgalanma ile ilgili yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma

A qualitative research on the problems faced by hospital staff regarding social stigma in the Covid-19 epidemid and solutions suggestions

Nilay Gemlik¹, Neslihan Kars², Özgür Çengel³

¹ Prof. Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ngemlik@marmara.edu.tr, 0000-0001-5319-4070

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, neslihanKars572@gmail.com, 0000-0003-0691-915X

³ Prof. Dr. Galata Üniversitesi, Rektörlük, ozgur.cengel@galata.edu.tr, 0000-0001-9112-5076

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Prof. Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi
Bölümü, ngemlik@marmara.edu.tr,
0000-0001-5319-4070

DOI:

10.5281/zenodo.7761243

Received Date/Gönderme Tarihi:

05.03.2023

Accepted Date/Kabul Tarihi:

19.03.2023

Published Online/Yayımlanma Tarihi

23.03.2023

ÖZ

Sağlıkta damgalama, hastalık tanısı almış bireye/gruba, hastalık ile ilgili olumsuz tutumları ifade etmektedir. Covid-19 tüm dünyayı olumsuz yönde etkileyen, bulaş hızı yüksek ve günümüzde tedavisi kesin olarak bulunamamış virüs kaynaklı bir hastalıktır. Salgın tespit edildikten sonra pandemi ilan edilmiş, sonrasında da damgalama ortaya çıkmıştır. Tanısı konmuş bireyler, bireylerin yakınları, sağlık kurumları ve personeli, ülkeler vb. damgalanmaya maruz kalabilmektedir. Damgalanma kişide dışlanmış hissetme, endişe ve suçluluk doğurabilmektedir. Dolayısıyla damgalanmış bireylerin psikolojileri olumsuz etkilenmektedir. Sağlık personeli görevini özveriyle yaparken, sosyal damgalanmayla karşılaşmıştır. Bu bağlamda damgalamanın engellenebilmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Covid-19, Pandemi, Sosyal Damgalama, Sağlık Personeli

ABSTRACT

Stigmatization in health refers to negative attitudes towards the individual/group diagnosed with the disease. Covid-19 is a viral disease that affects the whole world negatively, has a high rate of transmission, and whose treatment has not been found definitively today. After the epidemic was detected, a pandemic was declared, and then stigma emerged. Diagnosed individuals, relatives of individuals, health institutions and personnel, countries, etc. may be subject to stigma. Stigma can lead to feeling excluded, anxiety and guilt. Therefore, the psychology of stigmatized individuals is negatively affected. In this context, necessary measures should be taken to prevent stigma. Health personnel faced social stigma while performing their duties with self-sacrifice.

Key Words:

Covid-19, Pandemi, Social Stigma, Healthcare Personnel

1.GİRİŞ

Yeni koronavirüs, Çin'de solunum yolu şikâyetleri sebebiyle hastaneye başvuran bireylere yapılan tetkikler sonucunda tanımlanmış virüs kaynaklı bir hastalıktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu virüsün ortaya çıkmasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020'de "Pandemi" ilan edilmiş, 11 Şubat 2020'de ise DSÖ, hastalığın ismini COVID-19 olarak duyurmuştur (WHO, 2020). Türkiye'de 11 Mart 2020'de ilk vaka tespit edilmiştir. Bunun sonucunda Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından alınması gereken önlemler açıklanmıştır (Gemlik vd., 2021). Salgın küresel çapta etki etmiş, her gün hastalığa yakalanan kişi sayısında ve ölümlerde artış görülmüştür. Dolayısıyla bu süreçte tüm ülkeler çok ciddi önlemler almıştır (Gümüştül ve Aydoğan, 2020: 107).

Reference | Atf : Gemlik, H.N., Kars, N. & Çengel, Ö. (2023). Covid-19 salgınında hastane personelinin sosyal damgalanma ile ilgili yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. Journal of 5N1Quality, 1(1), 1-9.

COVID-19, hızla global bir salgın boyutuna ulaştığından dolayı her meslek grubunda korku ve endişe yaratmıştır (Bakioğlu vd., 2020). Bu süreçte her meslek grubunda virüsün yayılımını engellemek amacıyla belirli kısıtlamalara gidilmesi sonucunda rutin işleyen düzen değişmiştir. Değişen bu rutin düzen, her şahıs için hissedilen korkuyu daha da çoğaltmıştır (Iyengar vd., 2020).

Sağlık personelinin COVID-19 salgını sürecinde, virüse hangi şekillerde maruz kaldığı kesin olarak tespit edilemese de enfekte olmaları, iş dışı çevresel veya toplumsal faktörlerden ziyade, çalışma ortamlarında bulunan enfekte hastalardan kaynaklanmaktadır (Şahan vd., 2019).

Tüm sektörlerin pandemi hazırlığının olması gerekse de pandeminin bütün aşamalarında sağlık personelinin rolü önem taşımaktadır (Imai vd., 2008). Sağlık sisteminin pandemi döneminde tutarlı, hakkaniyetli ve yeterli hizmet sağlaması öncelikle sağlık çalışanlarına bağlıdır. Sağlık çalışanlarının pandemi ile ilgili dört farklı mesleki sorumlulukları vardır. Bunlardan ilki başkalarını enfekte etmekten kaçınma sorumluluğu, ikincisi hastaları tedavi etme sorumluluğu, üçüncüsü kıt tıbbi kaynakları hakkaniyetle kullanma sorumluluğu, dördüncüsü ise zorunlu sosyal izolasyon önlemlerinin sağlanması sorumluluğudur (Selgelid, 2009).

Damga (stigma) terimi, bireyi toplumda normal olarak kabul edilen insanlardan, kabul edilemez olarak ayıran bir tür özellik, bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Duffy, 2005, Adak, 2010). Damga, bir kişi veya bir grup için utanılması gereken bir durumun varlığının veya "anormal" olarak algılandığından kabul edilemezliğin belirtisidir (Taşkın, 2004). Damga, kültürel öğeleri, toplumsal hayatı ve ilişkileri toplumun bir aynası gibi yansıtırken, topluma ve zamana göre değişkenlik göstermektedir (Coleman, 1986).

"Damgala(n)ma" toplum tarafından sapma temelinde ya da farklılıklar ile oluşturulan ve sosyal kontrolün olduğu bir kavramdır. Birey, yaşamını sürdürdüğü toplumun "normal" olarak kabul ettiği değerlerin veya ölçütlerin dışında kaldığı zaman "sosyal damgalama" ortaya çıkmaktadır (Goffman, 2014).

Damgalama sürecinde, kişiler kendisinin güçlü ve farklı olduğunu belirtmek istediğinde karşısındaki kişilere, toplumda normal olarak kabul edilmeyen ("anormal") nitelikler atfederek, utanç verici veya saygınlığını azaltıcı kalıplaşmış düşünceler aracılığıyla onları etiketlemektedir (Taşkın, 2004; Soygür ve Özalp, 2005). Toplumun bu şekilde hoşnutsuzluğunu ussallaştırması, damgalama teorisinin ve bir ideolojinin inşası olarak değerlendirilmektedir. Goffman'a göre üç temel damga türü vardır; fiziksel engeller/şekil bozuklukları, kişilik özellikleri, sınıfsal veya etnik/etnolojik damgalar (Goffman, 2014).

Toplulukların yapısı ve biyokültürel unsurlar, damgalamanın nedenselliği konusunda etkili olabilmektedir. Zira hayatta kalmak ve gen transferi yapmak için grup yaşamının çok gerekli olduğuna değinilmiş ve bireylerin gruba uygun davranmayan, grup içi güveni sarsan, grubu tehdit eden, işlevselliği engelleyen kişileri damgaladıkları öne sürülmüştür. Birey bir başka bireyi etiketleyerek, stereotip, önyargı, ayrımcılık yöntemleriyle damgalama yapabilmektedir (Taşkın, 2004).

Damgalamaya müdahale yöntemleri ve damgalama ile başa çıkma yöntemleri farklılık göstermektedir. Öncelikle damgalama tutumunun yapısı ile ilgili bilgi sahibi olmak, amaca yönelik biçimde damga karşıtı bir program geliştirebilmek için önemlidir. Damgalanma ve ayrımcılık "tehdit" olarak nitelendirilebilir. Damgalanmış olan kişinin bununla başa çıkma stratejisi, tehdidin gücünü azaltabildiği gibi azaltamayabilir de. Tehditler sadece ayrımcılığı direkt olarak yaşamak değil, aynı

zamanda damgalamaya karşı sürekli tetikte olmanın yorucu etkileri ve kötü bir deneyimin ayrımcılıkla ilgili olup olmadığının yaşattığı belirsizlik sürecidir (Thornicroft, 2014). Bu gibi tehditler ve sebep olduğu stresler ile başa çıkma yöntemleri, iki farklı yaklaşım ile mümkündür (Carver vd., 1989). Duygusal odaklı başa çıkma yaklaşımı, olayları olumlu şekilde yeniden yorumlamak, reddetmek veya sosyal destek için araştırma yapmaktır (Carver vd. 1989). Problem odaklı başa çıkma yaklaşımı: Direkt olarak harekete geçmek, yardım aramak, planlamak veya diğer aktivitelerden uzaklaşmaktır (Carver vd., 1989).

Sağlık hizmet sunumu esnasında enfekte olan veya taşıyıcı sağlık personeli ailesine ve iş arkadaşlarına istemsiz bir şekilde zarar verebilmektedir. Öte yandan bahsi geçen durumu yaşayan sağlık personeli görevini yapmaktan vazgeçerse, onun pozisyon açığını başka bir iş arkadaşının kapatması gerekecektir. Sağlık hizmet sunumu ekip çalışması gerektirdiğinden dolayı herhangi bir sağlık personelinin görevinden cayması, hizmet sunumunun aksaması veya sistemin çalışmaması gibi sonuçlar doğurabilir (Selgelid 2009). Bu ve benzeri büyük ölçekli pandemik hastalıklar uzun süreli ve sürekli bir mücadele gerektirdiğinden bu süreçte öncelikle sağlık personelinin sağlığının korunması çok önemlidir (Iyengar vd., 2020).

2.YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Bu araştırma COVID-19 salgınında hastane personelinin damgalanma ile ilgili yaşadığı sorunları tespit edip bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunmak amacıyla yapılan nitel bir çalışmadır.

2.2. Veri Araçları

Araştırmada veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Derinlemesine görüşme yöntemi, görüşme öncesinde hazırlanmış olan soru formuyla sözlü bir şekilde soruların sorulması ve bu sorulara cevaben verilen yanıtların araştırmacı tarafından kaydedilmesi ile uygulanan iki yönlü, yüz yüze ilişkiye dayanan bir veri toplama metodudur (Çavga, 2019). Derinlemesine görüşme yönteminde yarı yapılandırılmış form kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış form ile yapılan görüşmenin özellikleri, standart ve esnek olmasıdır. Bu özelliği, anket ve testlerdeki sınırlılığı ortadan kaldırıp belirli konu üzerinde yoğunlaşarak derinlemesine bilgi edinmeye yardımcı olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Bu görüşme yönteminde araştırmayı yapan kişi, görüşmenin akışına bağlı olarak alt sorular sorarak görüşme yapılan kişilerin verdiği cevapları detaylandırmalarını isteyebilmektedir (Yalçınar, 2006).

Araştırma verileri Türkiye’de COVID-19 salgını döneminde hastanenin üst yönetiminde ve idari birimlerinde çalışan sağlık personeline yöneltilen sorulara verilen yanıtların incelenmesiyle derlenmiştir.

2.3. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamındaki görüşme verilerinin incelenmesinde, içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi yönteminde, toplanan verilerin açıklanmasını sağlayacak olan kavram ve ilişkilere ulaşabilmek hedeflenmektedir. Bu yöntem ile benzer verileri tanımlayan kavram ve temaların ortaya konması sağlanarak, bu verilerin anlaşılabilir biçimde yorumlanması sağlanır (Yıldırım ve Şimşek 2013). İçerik analizinde, verilerin kodlanması, kodlanan verilerin temalarının belirlenmesi, belirlenen kod ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanarak yorumlanması şeklinde analiz yapılır (Baltacı, 2019).

Tablo 1: Demografik Özelliklere İlişkin Sorular

1.	Yaş
2.	Cinsiyet
3.	Öğrenim durumu
4.	Medeni durum
5.	Tecrübe yılı

Tablo 2: İdari Birimlerde Çalışan Sağlık Personeline Yöneltilen Açık Uçlu Sorular

1.	Belirsizlik ve alışılan düzenin değişmesi, sürekli değişen yeni koşullar, çalışma şartlarınız, mesleki sorumluluklarınızı yerine getirme süreciniz, sizi nasıl etkiledi? Bu süreci nasıl yönettiniz?
2.	COVID-19 sürecinde sosyal damgalanmaya maruz kaldınız mı ya da şahit oldunuz mu? Bilerek veya bilmeyerek damgalama yaptığınızı düşünüyor musunuz? Yaptıysanız bu konu hakkında şimdi ne düşünüyorsunuz?
3.	Pozitif hastalara hizmet verme nedeniyle potansiyel virüs taşıyıcısı olarak görünmek sizde ne hissettirdi?
4.	Çevrenize ve hastalara maske takılması uyarısında bulunma gerekliliği yaşadınız mı? Uyarılarınıza tepki aldınız mı? Bu durumla nasıl başa çıktınız?
5.	Sizce bu süreç, sosyal damgalanma olmadan, "biz" ve "onlar" ayrımı yapılmadan nasıl yönetilebilirdi? Bu süreç size ne öğretti? Çözüm önerileriniz nelerdir?

Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Nitel araştırma yönteminde geçerlilik ve güvenilirlik nicel çalışmalardaki geçerlilik ve güvenilirlikten farklıdır. Nitel çalışmalarda araştırma ve güvenilirlik, araştırmayı yapan kişinin araştırmasını taraf tutmadan ve olduğu haliyle gözlemlemesiyle ve araştırmacının yetkinliğinin de önemi göz ardı edilmeden yapılmaktadır. Ayrıca nitel çalışma yönteminde olasılıklı olmayan amaçlı örnekleme kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2005; Arastaman vd., 2018).

Nitel çalışmada amaçlı örnekleme yönteminde görüşme yapılacak kişiler seçilirken dikkat edilmesi gereken nokta, kişilerin direkt olarak evreni temsil etmelerinden çok araştırma konusu ile doğrudan ilgili olmaları, araştırma konusu hakkında derinlemesine bilgi sahibi ve donanımlı olduğu düşünülen kişiler ile araştırma konusunun derinlemesine görüşülerek çalışılması önemlidir (Karataş, 2017).

Sonuçların güvenilirliğini sağlamak için ise, görüşmeyi yapan kişilerden farklı araştırmacıların da aynı görüşme sorularını aynı şekilde kodlamaları gerekmektedir (Stemler, 2001).

Bu araştırma yedi farklı kişi ile görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan kişilerin vermiş olduğu cevaplar doğrultusunda veriler kodlanıp bu kodlamalara göre temalar belirlenmiştir. Kodlama ve temaların oluşturulmasında görüşme yapılan kişilerin cevaplarından fikir birliği yürütülmüş ve oluşabilecek sorunların önüne geçilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan üst yönetimde ve idari birimlerde çalışan hastane personeline Tablo 2'deki sorular sorulmuş ve alınan cevaplara göre tablolar oluşturulmuştur.

Tablo 3: Pandeminin Sağlık Personeline Hissettirdikleri

	Söylem Sayısı	Söylem Yüzdesi
Alışılan düzenin ve çalışma şartlarının değişmesinden dolayı hissedilen stres	11	%45,83
Sürecin belirsizliği konusunda hissedilen kaygı	6	%25
Hastanede risk altında çalıştıklarından dolayı sağlıkları konusunda duyulan endişe	4	%16,66
Süreç yönetiminde, sağlık personeli olarak sorumluluk hissetmek	2	%8,33
Personele psikolojik destek vermenin gerekliliği	1	%4,16

Araştırmaya katılanlara "Pandeminin Sağlık Personeline Hissettirdikleri" sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar; "Alışılan düzenin ve çalışma şartlarının değişmesinden dolayı hissedilen stres" söylemi 11 kez (%48,83) tekrarlanmıştır. "Sürecin belirsizliği konusunda hissedilen kaygı" ise 6 kez (%25) tekrarlanmıştır. Pandemi döneminde sağlık çalışanları stres ve kaygıdan bahsetmektedir.

Tablo 4: Sağlık Personelinin Damgalamaya Bakış Açısı

	Söylem Sayısı	Söylem Yüzdesi
Diğer sektörlere kıyasla sağlık personelinin daha çok damgalanması	12	%33,33
Diğer sektörlerde izin kullanılabiliyorken sağlık sektöründe izin kullanma/ uzaktan çalışma veya esnek çalışma gibi haklarının olmaması	9	%25
Kendi sağlıklarını riske atarak çalışma mecburiyetlerinin olması	8	%22,22
İş yükünün artması ve sağlık personelinin kendi alanı hariç işleri de yapmak zorunda kalması	3	%8,33
Diğer sektör çalışanlarına göre psikolojik açıdan baskı hissetme	3	%8,33
Küçük yerleşim yerlerinin büyük yerleşim yerlerini damgalaması	1	%2,77

Araştırmaya katılanlara "Sağlık Personelinin Damgalamaya Bakış Açısı" sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar; "Diğer sektörlere kıyasla sağlık personelinin daha çok damgalanması" söylemi 12 kez (%33,33) tekrarlanmıştır. "Diğer sektörlerde izin kullanılabiliyorken sağlık sektöründe izin kullanma/uzaktan çalışma veya esnek çalışma gibi haklarının olmaması" ise 9 kez (%25) tekrarlanmıştır. "Kendi sağlıklarını riske atarak çalışma mecburiyetlerinin olması" ise 8 kez (%22,22) tekrarlanmıştır. Pandemi döneminde sağlık çalışanları kendi sektörlerinde damgalanmanın diğer sektörlere göre daha fazla olduğundan bahsetmektedir.

Tablo 5: Sağlık Personelinin Pandemi Virüs Yayma Potansiyelleri ile İlgili Görüşleri

	Söylem Sayısı	Söylem Yüzdesi
Hastane personeli olduklarından dolayı ev halkıyla bile mesafeli olmalarının gerekmesi	8	%50
Pandemide sağlık personelinin toplu taşıma araçları / vasıtaları kullanmasının virüs yayılımını arttırdığı	5	%31,25
Covid-19 aşısının bulunmasıyla insanların kaygısının azaldığı	3	%18,75

Araştırmaya katılanlara “Sağlık Personelinin Pandemi Virüs Yayma Potansiyelleri ile İlgili Görüşleri” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar; “Hastane personeli olduklarından dolayı ev halkıyla bile mesafeli olmalarının gerekmesi” söylemi 8 kez (%50) tekrarlanmıştır. “Pandemide sağlık personelinin toplu taşıma kullanmasının virüs yayılımını arttırdığı” ise 5 kez (%31,25) tekrarlanmıştır. “Covid-19 aşısının bulunmasıyla insanların kaygısının azaldığı” ise 3 kez (%18,75) tekrarlanmıştır. Pandemi döneminde sağlık çalışanları ev halkıyla mesafeli olmaları gerektiğini ve toplu taşıma kullanmaları nedeniyle virüsü yaydıklarından bahsetmektedir.

Tablo 6: Sağlık Personelinin Pandemi Döneminde Sosyal Damgalanma Konusunda Çözüm Önerileri

	Söylem Sayısı	Söylem Yüzdesi
Yönetici kurumlar sağlık politikalarını daha yeterli olacak şekilde hazırlayarak süreci profesyonelce yönetebilirdi.	16	%57,14
Hastaneler, tüm sağlık personeli dâhil karantinaya alınmalıydı veya sağlık personeli vardiyalı çalıştırılmalıydı.	6	%21,42
Yönetici kurumlar, olası bir pandemi ihtimaline ekonomik açıdan önceden hazır olmalıydı.	4	%14,28
Sağlık personelinin toplu taşıma kullanması engellenmeliydi.	2	%7,14

Araştırmaya katılanlara “Sağlık Personelinin Pandemi Döneminde Sosyal Damgalanma Konusunda Çözüm Önerileri” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar; “Yönetici kurumlar sağlık politikalarını daha yeterli olacak şekilde hazırlayarak süreci profesyonelce yönetebilirdi” söylemi 16 kez (%57,14) tekrarlanmıştır. “Hastaneler, tüm sağlık personeli dâhil karantinaya alınmalıydı veya sağlık personeli vardiyalı çalıştırılmalıydı” ise 6 kez (%21,42) tekrarlanmıştır. “Yönetici kurumlar, olası bir pandemi ihtimaline ekonomik açıdan önceden hazır olmalıydı” ise 4 kez (%14,28) tekrarlanmıştır. Pandemi döneminde sosyal damgalanma konusunda çözüm önerisi olarak sağlık politikaları ile daha iyi yönetilebileceğini belirtmişlerdir.

4.TARTIŞMA

Bu çalışmada, Covid-19 salgınında hastane personelinin damgalanma ile ilgili yaşadığı sorunlar tespit edilip bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin bulunması amaçlanmıştır. Araştırmada idari birimlerde çalışan hastane personeli ve hastane üst yönetiminde çalışan Müdür Yardımcısı olmak üzere 7 kişi ile amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin çözümlenmesi içerik analiz yöntemiyle gerçekleşmiştir. Araştırma sonucunda öne çıkan bulgular ve bunlara yönelik öneriler şu şekildedir:

Yapılan içerik analiz yöntemi sonucunda idari birimlerde ve üst yönetimde çalışan hastane personelinin verdiği cevaplarda, pandeminin sağlık personeline hissettirdikleri, damgalamaya bakış açıları, sağlık personelinin pandemide virüs yayma potansiyelleri ile ilgili görüşleri, pandemi dönemindeki sosyal damgalama konusundaki çözüm önerilerinden bahsettikleri görülmüştür. Bu bulgular doğrultusunda verilen yanıtlar 4 farklı kategoriye ayrılmıştır.

Çalışanlar, pandemi sürecinde sağlık personeli olarak hissettikleri konusunda en çok alışılan düzenin ve çalışma koşullarının değişmesinden dolayı stresli bir dönem geçirdiklerini, sürecin belirsizliğinden kaynaklanan kaygıdan, hastanede diğer sektörlere göre daha fazla risk altında çalıştıklarından dolayı sağlıkları konusunda endişeli olduklarından, pandemi sürecinin yönetiminde sağlık personeli olarak insanlara karşı sorumluluk hissettiklerinden ve bu süreçte personele psikolojik destek vermenin gerekliliğinden bahsetmişlerdir. Bu hisler sonucunda sağlık personelinin, psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilendiği sonucuna varılmıştır. Bu olumsuzlukların hayatlarındaki yansımaları şu şekillerde belirtilmiştir: Korku, kaygı, endişe, üzüntü, hayata karşı isteksizlik, kendi sağlıklarını korumaya çalışırken aynı zamanda hizmet vermek mecburiyetinde kalmaktan dolayı hissedilen sorumluluk duygusu vb.

Çalışanların sosyal damgalamaya bakış açıları konusunda yöneltilen sorulara karşılık en çok verilen cevap, diğer sektörlere kıyasla sağlık personelinin daha çok damgalanması olmuştur. Bu konuda, potansiyel virüs taşıyıcılarına hizmet verilen yerde çalışmalarından dolayı risk altında çalışmanın hem kendileri için doğurduğu olumsuzluklardan hem de aileleri ve yakın çevrelerine virüs bulaştırma riskinden dolayı duydukları endişe ve korkudan bahsetmişlerdir. Çalışanlar tarafından, sağlık personeli olduklarından dolayı virüs yaymaktan korktukları için kendilerini dış çevreden soyutlamanın, sosyal hayatlarının bitmesi ve yalnız hissetmeleri sonucunu doğurduğu belirtilmiştir. Diğer sektörlerde pandemi sürecinde izin kullanma veya uzaktan/esnek çalışma gibi seçenekler varken sağlık sektöründe sağlık personelinin bu haklardan mahrum bırakılması, pandemi sürecinde iş yükünün artmasından dolayı sağlık personelinin kendi alanı hariç işleri de yapmak zorunda kalması ve diğer sektör çalışanlarına göre psikolojik açıdan baskı hissetmesi gibi konulara değinmişlerdir. Pandemi sürecinin ilerleyen evrelerinde aşının bulunması ve aşılanmanın artmasıyla birlikte insanların bulaş kaygısının azaldığı, bunun sonucunda da kendilerini daha az risk altında hissettiklerini ve damgalamanın da azaldığını belirtmişlerdir. Bu süreçte sağlık personeli olarak virüs yayılımını engellemek adına yakın çevrelerinde aşı karşıtı olanları veya aşı olmaktan kaçınanları ve aşı olup/olmayıp maske takmayanları uyardıklarını bildirmişlerdir.

Sağlık personelinin damgalanması konusunu, görüşme yapılan çoğu kişi haksız bulurken; damgalama yapılmadan sürecin yönetilemeyeceği fikrinde olan çalışanlar da olmuştur. Görüşme yapılan sağlık çalışanlarından hiçbiri bilerek veya bilmeyerek damgalama yapmadıklarını bildirirken, pandemi sürecinde hastane idari birimlerine gelen kişilerin birime alınmayıp koridordan görüşmelerini söylemeleriyle bilmeyerek damgalama yaptıkları sonucuna varılmıştır. Damgalamanın sağlık personelinin psikolojik açıdan olumsuz etkilediği herkesçe kabul edilirken, aynı zamanda damgalama yapılmadığı sürece kişilerin virüs yayılımını arttıracak ve böylelikle sürecin daha kötü bir hale geleceğini bildirmişlerdir. Örnek olarak Covid-19 hastası bir çalışanın fiziken yanında olarak psikolojik açıdan iyi hissetmesini sağlamanın doğru olmadığını, bunun yerine uzak bir ilişki sürdürerek telefon, mesaj vs. aracılığıyla o kişinin yanında olduğunu hissettirmenin doğru olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca küçük yerleşim yerlerinde yaşayan bireylerin, büyük yerleşim yerlerindeki nüfus yoğunluğundan kaynaklı virüs yayılımının daha hızlı olmasından korktukları için küçük yerleşim yerlerinin, büyük yerleşim yerlerini damgaladıkları belirtilmiştir.

5. SONUÇ

Pandemi sürecinin iyi yönetilememesi konusunda yöneticilerin, kurumların sağlık politikalarını yeterli olacak şekilde hazırlayarak süreci çok daha profesyonel bir şekilde yönetmesi gerektiği konusunun üstünde durulmuştur. Olası bir pandemi ihtimaline ekonomik açıdan önceden hazırlıklı olunması gerekliliği de bir diğer öneri olarak belirtilmiştir.

- Pandemi sürecinde virüs yayılımının engellenmesi sürecinin profesyonelce yönetilmesi konusunda;
- Sağlık personelinin toplu taşıma araçlarını kullanmasının engellenmesi,
- Hastanede çalışanlarının karantinaya alınması veya vardiyalı çalıştırılması,
- Hastanelerin başlı başına karantinaya alınması gibi öneriler sunulmuştur.
- Pandemiye karşı halkı bilinçlendirmenin önemi üzerinde durulmuş, bu konuda eğitimler vermenin gerekliliğinden bahsedilmiştir.

KAYNAKÇA

- Adak N. (2010). Çağın vebası AIDS: HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve ayrımcılık. ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar, 3(2), 1-15.
- Arastaman, G., Öztürk-Fidan, İ. ve Fidan, T. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlilik: Kuramsal Bir İnceleme. YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi (YYU Journal of Education Faculty), 15(1), 37-75, <http://efdergi.yyu.edu.tr> <http://dx.doi.org/10.23891/efdyyu.2017.61>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-14. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11469-020-00331-y>
- Carver C. S., Scheier M., & Weintraub J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267-283.
- Coleman L. M. (2006). Stigma: an enigma demystified. 5th Edition, Routledge, New York.
- Cavga, Z. (2019). Lise öğrencilerinde aile yaşam doyumu ile psikolojik dayanıklılık ve sosyal medya kullanım bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Duffy L. (2005). Suffering, shame and silence: The stigma of HIV/AIDS. Journal of The Association of Nurses in AIDS Care, 16(1), 13-20.
- Gemlik H. N., Pektaş, A., Arslanoğlu, A. (2021). Qualitative research on twitter journalism during covid-19 pandemic. J Health Pro Res, 3(1), 15-24
- Goffman E. (2014). Damga: Örselenmiş kimliğin idare edilişi üzerine notlar. 6. Baskı, Heretik Yayıncılık, İstanbul.
- Gümüşgöl, O. & Aydoğan, R. (2020). "Yeni tip koronavirüs-covid 19 kaynaklı evde geçirilen boş zaman." Spor Eğitim Dergisi, 4(1), 107-114.
- Imai, T., Takahashi, K., Todoroki, M., Kunishima, H., Hoshuyama, T., Ide, R., Kawasaki, T., Koyama, N., Endo, K., Fujita, H., Iwata, K., Koh, G., Chia, S.E., & Koh, D. (2008). Perception in relation to a potential influenza pandemic among healthcare workers in Japan: implications for preparedness. Journal of Occupational Health, 50(1): 13-23.
- Iyengar, K., Mabrouk, A., Jain, V. K., Venkatesan, A., & Vaishya, R. (2020). Learning opportunities from COVID-19 and future effects on health care system. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 14(5), 943-946.
- Karataş, Z. (2017). Sosyal Bilim Araştırmalarında Paradigma Değişimi: Nitel Yaklaşımın Yükselişi. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1(1), 68-86. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tushad/issue/31792/350444>
- Selgelid, M. J. (2009). Pandethics. Public health, 123(3), 255-9.
- Soygür, H., Özalp, E. (2005). Şizofreni ve damgalama sorunu. Türkiye Klinikleri. 1(12), 74-80.
- Stemler, S. (2001). An overview of content analysis. Practical Assessment, Research & Evaluation, 7(17).
- Şahan, C., Özgür, E. A., Arkan, G., Alagüney, M. E., & Demiral, Y. (2019). COVID-19 Pandemisi'nde meslek hastalığı tanı kılavuzu. İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020), "Covid-19 Rehberi", <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/> COVID19_REHBERI_GENEL_BILGILER_EPIDEMIOLOJI_VE_TANI.pdf (Erişim Tarihi: 25.05.2022).
- Thornicroft, G. (2014). Toplumun reddettiği: ruhsal hastalığı olan insanlara karşı ayrımcılık. İmaj Yayınevi, Ankara.
- Taşkın, E. O. (2004). Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. 3P Dergisi. 12(3), 5-12.
- WHO, (2020). "Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-22", https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2, (Erişim Tarihi: 25.05.2022).

Yalçın, M. (2006). Eğitimde gözlem ve değerlendirme. Ankara: Anı Yayıncılık.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Seçkin Yayıncılık. Ankara.