



Geliş Tarihi (Received): 18.10.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 30.01.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

COVID-19 Pandemisinde Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları Stigma Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Stigma Level Perceived and the Quality of Life by Nurses Working in Risky Units During the COVID-19 Pandemic

Huriye KIRMIZIGÜL¹ 

Seher GÖNEN ŞENTÜRK² 

Gülhan KURTOĞLU ÇELİK³ 

¹ Uzman Hemşire, Ankara Şehir Hastanesi, Genel Hastane, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye.

² Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankırı, Türkiye.

³ Doç. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Genel Hastane, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye.

Yazışmadan sorumlu yazar: Huriye KIRMIZIGÜL; huriye.kirmizigul@saglik.gov.tr

Alıntı (Cite): Kırmızıgül, H, Gönen Şentürk, S, Kurtoglu Çelik, G. COVID-19 Pandemisinde Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları Stigma Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. YBH Dergisi. 2023;3(1): 1-19

Özet:

Amaç: COVID-19 pandemisinde riskli birimlerde çalışan hemşirelerin algıladıkları stigma düzeyi ve yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Şubat 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında pandemi ünitelerinde çalışan hemşirelerle (n:150) yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik verileri içeren form, Koronavirüs Stigma Ölçeği (KSÖ) ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, spearman korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin ÇKYÖ puan ortalaması 82.47 ± 20.93 , KSÖ puan ortalaması 31.08 ± 10.51 'dir. Pandemide stigmaya maruz kalma durumu ile ÇKYÖ ve KSÖ toplam puan ortalaması arasında; kim tarafından stigmaya maruz kaldığına göre ise KSÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Stigma hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen etmenlerden bir tanesidir ($p < 0.05$, $R^2 = 0.153$).

Sonuç: Toplum tarafından hemşirelere uygulanan stigma hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Stigmanın yaşam kalitesi dışında stres, tükenmişlik, iş doyumunda azalma gibi farklı olumsuz etkilenmelere de neden olabileceği düşünülmekte ve hemşirelerin stigmaya maruz kalmasını engelleyecek toplumsal önlemlerin alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi; hemşire; stigma; yaşam kalitesi

Abstract:

Aim: It was conducted to determine the level of stigma and quality of life perceived by nurses working in risky units during the COVID-19 pandemic.

Methods: The research was conducted with nurses (n:150) working in pandemic units between February 2021 and April 2021. As data collection tools, we used a form including sociodemographic data, as well as the Coronavirus Stigma Scale (CSS) and the Professional Quality of Life Scale (ProQOL R-IV). In evaluation of the data, we used number, percentage, the Mann-Whitney U test, the Kruskal-Wallis test, the Spearman's correlation analysis and regression analysis.

Results: The mean score of the nurses' ProQOL R-IV was 82.47 ± 20.93 , and the mean of the CSS score was 31.08 ± 10.51 . Between the stigma status in the pandemic and the total score of ProQOL R-IV and CSQ; According to who is stigmatized, there is a significant difference between the total mean score of CSQ. ($p < 0.05$). Stigma is one of the factors affecting the quality of life of nurses ($p < 0.05$, $R^2 = 0.153$).

Conclusion: The stigma applied to nurses by the society negatively affects the quality of life of nurses. It is thought that stigma may also cause different negative effects such as stress, burnout, and decrease in job satisfaction in addition to quality of life, and it is recommended to take social measures to prevent nurses from being exposed to stigma.

Key Words: COVID-19 pandemic; nurse; stigma; quality of life

Giriş

Çin’de 2019 yılında başlayan ve küresel bir salgın olan COVID-19 dünya çapında 210 ülke ve bölgeyi etkilemiştir. ⁽¹⁾ COVID-19 salgını dünyanın uzun bir süre sonra karşılaştığı en büyük sağlık krizi olarak kabul edilmekte ve bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını tehdit etmektedir. Bulaşıcı hastalıkların ve salgının sebep olduğu toplumun ruh sağlığını bozan durumlardan bir tanesi de stigmadır. ^(2,3) Stigma kavramı diğer bir adıyla damgalanma olarak ifade edilmektedir. Stigma, belirli fiziksel, davranışsal ve sosyal özelliklere sahip olan bireylerin toplum tarafından dışlanması, aşağılanması veya olumsuz davranışlar sergilenmesi ile ortaya çıkan bir durumdur. ^(4,5) Stigmaya maruz kalan kişi, sosyal ilişkilerden kaçınma, değersizlik duygusunu içselleştirerek utanma ve suçluluk gibi duygular hissedebilmektedir. ⁽⁶⁾ Salgın sürecinde ve sonrasında yaşanan ve olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olan stigma, hastalığa yakalanma riski yüksek olan sağlık çalışanları açısından önemli bir risk faktörüdür. ^(2,7)

COVID-19 salgınının ön saflarında yer alan sağlık çalışanlarının salgın sürecinde çalışma yükü ve stresi belirgin derecede artmıştır. ⁽⁷⁾ Pandemi döneminde sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada orta ve ileri düzeyde depresif belirti gösteren sağlık çalışanı oranı %53,3, anksiyete belirtisi gösterenler %58,3, stres belirtisi gösterenlerin oranı ise %48,7 olarak bulunmuştur. ⁽⁸⁾ Sağlık çalışanları bulaş riski ve hastalığı bulaştırma riski nedeniyle ebeveyn, eş ve çocuklarıyla görüşemez hale gelmiştir. Tüm bu durumlar sosyal yaşamın azalmasına ve yaşam kalitesinin etkilenmesine neden olmuştur. ⁽⁹⁾ Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenme düzeylerini ve bu değişkenlerden bireyin işlevselliğini etkilenme durumunu kapsamaktadır. ^(10,11) Özellikle acil servis, yoğun bakım gibi COVID-19 ünitelerinde çalışan hemşireler hasta sirkülasyonu ve COVID-19 bulaş riski nedeniyle psikolojik baskı ile karşı karşıyadır. ⁽¹²⁾

COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları enfeksiyon kaynağı olduğu düşünülerek toplum tarafından sık sık stigmaya maruz kalmaktadır. ^(13,14) Türkiye’de yapılan bir çalışma toplumun

sağlık çalışanlarını enfeksiyon kaynağı olarak gördüğü, insanların sağlık çalışanlarının üzerine dezenfektan sıkıldığı, çocukların sokakta sağlık çalışanı görünce “COVID geliyor kaçın” dedikleri, sağlık personeli olduklarını öğrendiklerinde uzaklaştıkları, komşuları tarafından bulaştırma konusunda uyarıldıkları, tedirgin bakışlar ve toplu taşıma kullanırken kendilerinden uzaklaştıkları bildirilmiştir. ⁽²⁾ Stigmanın ortaya çıkardığı sonuçlar kişiyi yalnızlaştırmakta, yaşam kalitesinin etkilemekte ve zor durumlarla başa çıkma gücünü azaltmaktadır. ^(2,15) Literatür incelendiğinde bu konuda yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Yapılan çalışmalarda sağlık personelinin COVID-19 pandemisinde stigma yaşadığı bildirilmiştir. ⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili stigma puan ortalaması 40.6±8.0 (yüksek) olarak belirlenmiştir. ⁽²⁰⁾ Diğer bir çalışmada COVID-19 pandemisinde hemşirelerin %56.1'inin stigmaya maruz kalma düzeyinin yüksek olduğu ve stigmanın profesyonel yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisinin olduğu tespit edilmiştir. ⁽¹⁷⁾ Hemşirelerin stigma ve yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi, koşulların iyileştirilmesi için gerekli girişimlerin planlanması açısından önemlidir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma COVID-19 pandemisinde riskli birimlerde çalışan hemşirelerin algıladıkları stigma düzeyi ve yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Şubat 2021- Nisan 2021 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin riskli birimlerinde (servis, yoğun bakım ve erişkin acil serviste COVID-19 hastalarına bakım veren üniteler) çalışan hemşireleriyle yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde pandemi ünitelerinde, COVID-19 hastaları için ayrılan servis ve yoğun bakımlarda çalışan 230 hemşire oluşturmuştur. Yoğun çalışma şartları, araştırmaya katılmayı kabul etmeme, anketleri eksik doldurma, araştırma sürecinde COVID-19 raporlu ya da izinli olma gibi nedenlerle 80 hemşire araştırmadan dışlanmıştır. Hemşire unvanına sahip olan, riskli birimlerde çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 150 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalıştığı birim, meslekte çalışma yılı, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, pandemide stigmaya maruz kalma durumu ve kim tarafından maruz kaldığı, COVID-19 geçirme durumu ve hemşirelerin algıladıkları stigma düzeyi olarak belirlenmiştir. Bağımlı değişken ise yaşam kalitesi düzeyidir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu, Koronavirüs Stigma Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Sosyodemografik veri formu; Literatür doğrultusunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalıştığı birim, meslekte çalışma yılı, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, pandemide stigmaya maruz kalma durumu ve kim tarafından maruz kaldığı, COVID-19 geçirme durumu ile ilgili soruları içermektedir. ^(2,18)

Koronavirüs Stigma Ölçeği; Reinius ve arkadaşları tarafından 2017 yılında kısa formunun geçerlik güvenirliği yapılan HIV Stigma Ölçeğinden uyarlanmıştır. KSÖ olarak uyarlanarak hem Türkçe hem de İngilizce versiyonunun geçerlik güvenirliği Belice ve arkadaşları tarafından 2020 yılında sağlık çalışanlarında yapılmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipte bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 60'dır. Ölçek 3 tane alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçekte 1, 2, 3. maddeler kişileştirilmiş stigmatı, 4, 5, 6. maddeler açıklama korkusunu, diğer maddeler halkın tutumları ve olumsuz öz imajı ifade etmektedir. Ölçeğin güvenirlik Cronbach alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur. ⁽¹⁸⁾ Çalışmamızda KSÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği; Stamm tarafından 2010 yılında geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğin, Türkçe geçerlik güvenirliği ise Yeşil ve arkadaşları tarafından aynı yıl sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirilmiştir. Mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu olmak üzere 3 tane alt boyuttan oluşan ölçek toplam 30 maddedir. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini, 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği, 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler ise eş duyum yorgunluğunu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçekteki 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altılı likert tipte bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan 0-150 arasında değişmektedir. Birinci alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. İkinci alt ölçekten alınan yüksek puan tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Üçüncü alt ölçekten alınan yüksek puan stres düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Mesleki tatmin alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.884, tükenmişlik alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.575 ve eş duyum yorgunluğu alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.835 olarak bulunmuştur. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.848 olarak hesaplanmıştır. ⁽²¹⁾ Çalışmamızda ÇYKÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, Sağlık Bakanlığından, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Ankara Şehir Hastanesi 2 No'lu Etik Kuruldan 10/03/2021 tarih ve E2-21-222 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu ilkelerine

uyulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın içeriği anlatıldıktan sonra yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 paket programında değerlendirilmiş ve çarpıklık, basıklık, kolmogorov-smirnov testi sonucunda verilerin dağılımının normal olmadığına karar verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma, minimum-maximum parametreleri kullanılmıştır. Nonparametrik testlerden iki grubu karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ise Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Stigma ile çalışma yaşam kalitesi düzeyi arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı hastanede yatışı planlanan COVID-19 (+) hasta sayısına göre birimlerin COVID-19 olan ve olmayan hastaların takip edildiği ünitelere dönüştürülmesi konusunda hızlı kararlar verilmesi, verilerin toplandığı süreçte COVID-19 ünitelerinin az olması sebebiyle kısıtlı örnekleme ulaşılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 25.99 ± 3.65 , meslekte çalışma yıl ortalaması 3.02 ± 3.72 'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %70.7'si kadın, %78.7'si lisans mezunu, %73.3'ü bekar, %41.3'ü COVID-19 yoğun bakımlarda çalışmakta, %28.7'si ev arkadaşı ile yaşamaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %50'si COVID-19 pandemisinde stigmaya maruz kaldığını, stigmaya maruz kalan hemşirelerin %40'ı yakın çevre/ailesi tarafından stigmaya maruz kaldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %56'sı (n:84) en az bir kez COVID-19 geçirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n:150)

Sosyodemografik Veriler	Ortalama±SS	
Yaş	25.99±3.65	
Meslekte çalışma yılı	3.02±3.72	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	106	70.7
Erkek	44	29.3
Medeni durumu		
Evli	40	26,7
Bekar	110	73.3
Öğrenim durumu		
Yüksek lisans	5	3.3
Lisans	119	79.3
Önlisans	10	6.7
Lise	16	10.7
Çalıştığı birim		
Acil servis COVID-19 alanları	43	28.7
COVID-19 yoğun bakımlar	62	41.3
COVID-19 servisleri	45	30.0
COVID-19 geçirme durumu		
Evet	84	56
Hayır	66	44
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	20	13,3
Yok	130	86,7
Birlikte yaşadığı kişiler		
Eş	21	14.0
Ebeveynler	32	21.3
Eş ve Çocuk	15	10.0
Ev arkadaşı	43	28.7
Yalnız	39	26.0
Pandemide stigmaya maruz kalma durumu		
Evet	75	50.0
Hayır	75	50.0
TOPLAM	150	100
Pandemide kim tarafından stigmaya maruz kaldı		
Toplum	19	26.6
Yakın çevre/aile	30	40.0
Komşu	20	26.7
Arkadaş	5	6.7
TOPLAM	74	100

Kısaltmalar: n=Sayı, %= Yüzde, SS: Standart Sapma.

Çalışmamızda hemşirelerin ÇKYÖ puan ortalaması 82.47±20.93 olarak bulunmuştur. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt gruplarından elde edilen puan dağılımları incelendiğinde, tükenmişlik 28.71±6.95, eş duyum yorgunluğu 21.13±9.80 ve mesleki tatmin 32.31±10.17 olarak belirlenmiştir. KSÖ puan ortalaması 31.08±10.51 olarak bulunmuştur. Koronavirüs Stigma Ölçeği alt boyutlarından elde edilen puan dağılımları incelendiğinde, açıklama endişesi

6.78±3.07, halkın tutumu ve olumsuz öz imaj 17.67±6.04 ve kişiselleşmiş stigma 6.62±3.13 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin KSÖ ve ÇYKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması Dağılımları (n:150)

Ölçek	Ortalama±SS	Min-Max
ÇYKÖ Toplam Puan	82.47±20.93	0-133
ÇYKÖ Tükenmişlik Alt Boyut	28.71±6.95	0-43
ÇYKÖ Eş duyum Yorgunluğu Alt Boyut	21.13±9.80	0-44
ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyut	32.31±10.17	0-55
KSÖ Toplam Puan	31.08±10.51	12-60
KSÖ Açıklama Endişesi Alt Boyut	6.78±3.07	3-15
KSÖ Halkın Tutumu ve Olumsuz Öz İmaj Alt Boyut	17.67±6.04	6-32
KSÖ Kişiselleşmiş Stigma Alt Boyut	6.62±3.13	3-15

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum,

*Min-Max değerleri hemşirelerin ölçekten aldıkları puanı yansıtmaktadır.

KSÖ toplam puan ortalaması ile cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalıştığı birim, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, COVID-19 geçirme durumu arasında anlamlı bir farklılık yokken ($p>0.05$), pandemide stigmaya maruz kalma durumu ve kim tarafından stigma yaşadığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Algılanan stigma düzeyi pandemi sürecinde stigmaya maruz kalan hemşirelerde daha yüksektir. Algılanan stigma düzeyi komşusu tarafından stigmaya maruz kalan hemşirelerde daha yüksekken, arkadaşları tarafından stigmaya maruz kalan hemşirelerde daha düşük bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Sosyodemografik Verilere Göre KSÖ Toplam Puan Ortalaması (n:150)

Sosyodemografik Veriler	Koronavirüs Stigma Ölçeği			
	Min-Max	Ortalama±SS	U/ χ^2	p
Cinsiyet				
Kadın	12-60	31.09±10.86	U=2313.500	0.939
Erkek	12-52	31.04±9.74		
Öğrenim durumu				
Yüksek lisans	19-51	31.00±12.00	$\chi^2=5.479$	0.140
Lisans	12-60	30.34±10.41		
Önlisans	14-48	30.70±11.08		
Lise	17-52	36.81±9.65		
Medeni durumu				
Evli	14-50	30.90±9.71	U=2189.500	0.964
Bekar	12-60	31.14±10.83		
Çalıştığı birim				

Acil servis COVID-19 alanları	12-52	31.27±10.06	$\chi^2=4.485$	0.106
COVID-19 yoğun bakımlar	12-51	28.03±9.98		
COVID-19 servisleri	14-60	33.71±11.23		
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Var	16-50	33.15±11.25	U=1138.500	0.372
Yok	12-60	30.76±10.40		
Birlikte yaşadığı kişiler				
Eş	15-48	32.19±8.48	$\chi^2=6.899$	0.141
Ebeveynler	15-51	27.81±9.67		
Eş ve Çocuk	17-50	32.46±11.06		
Ev arkadaşı	12-51	33.13±10.07		
Yalnız	12-60	30.05±12.09		
Pandemide stigmaya maruz kalma durumu				
Evet	12-60	34.62±10.10	U=1717.500	0.000**
Hayır	12-51	27.53±9.74		
COVID-19 geçirme durumu				
Evet	12-52	31.02±10.32	U=2760.500	0.965
Hayır	12-60	31.15±10.83		
Pandemide kim tarafından stigmaya maruz kaldı				
Toplum	15-60	34.21±11.86	$\chi^2=10.152$	0.038*
Yakın çevre/aile	18-50	34.20±8.58		
Komşu	21-49	36.20±8.59		
Arkadaş	12-30	20.00±8.33		

p<0.05, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum. U: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Kruskal-Wallis H testi
*Min-Max değerleri hemşirelerin ölçekten aldıkları puanı yansıtmaktadır.

ÇKYÖ toplam puan ortalaması ile cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalıştığı birim, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, COVID-19 geçirme durumu ve pandemide kim tarafından stigmaya maruz kaldığı arasında anlamlı bir farklılık yokken (p>0.05), pandemide stigmaya maruz kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p<0.05). Yaşam kalitesi düzeyi pandemi sürecinde stigma yaşayan hemşirelerde daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇKYÖ Toplam Puan Ortalaması (n:150)

Sosyodemografik Veriler	Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği			
	Min-Max	Ortalama ±SS	U/ χ^2	p
Cinsiyet				
Kadın	43-133	84.72±19.37	U=915.000	0.129
Erkek	0-122	75.96±24.13		
Öğrenim durumu				
Yüksek lisans	65-88	78.33±11.93	$\chi^2=1.184$	0.757
Lisans	0-122	81.67±21.50		
Önlisans	67-101	83.00±12.63		
Lise	45-133	88.83±24.02		
Medeni durumu				
Evli	40-122	85.25±16.47	U=1023.000	0.441
Bekâr	0-133	81.51±22.28		
Çalıştığı birim				
Acil servis COVID-19 alanları	0-120	78.00±25.99	$\chi^2=1.995$	0.369

COVID-19 yoğun bakımlar	43-121	81.02±17.27		
COVID-19 servisleri	48-133	87.35±21.03		
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Var	58-120	87.62±16.56	U=616.000	0.273
Yok	0-133	81.59±21.55		
Birlikte yaşadığı kişiler				
Eş	60-122	85.50±15.29	$\chi^2=1.508$	0.825
Ebeveynler	43-120	81.04±19.84		
Eş ve Çocuk	68-110	86.76±13.58		
Ev arkadaşı	0-121	81.23±24.73		
Yalnız	43-133	81.51±23.70		
Pandemide stigmaya maruz kalma durumu				
Evet	0-122	86.64±21.97	U=1111.500	0.024*
Hayır	43-133	78.38±19.19		
COVID-19 geçirme durumu				
Evet	0-122	80.51±23.19	U=1331.500	0.399
Hayır	46-133	84.87±17.73		
Pandemide kim tarafından stigmaya maruz kaldı				
Toplum	55-108	86.15±13.86	$\chi^2=5.355$	0.253
Yakın çevre/aile	60-133	92.95±24.04		
Komşu	66-117	90.87±11.90		
Arkadaş	0-65	32.50±45.96		

p<0.05, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum. U: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Kruskal-Wallis H testi
*Min-Max değerleri hemşirelerin ölçekten aldıkları puanı yansıtmaktadır.

Koronavirüs Stigma Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0.415, p=0.00) (Tablo 5).

Tablo 5. KSÖ ve ÇKYÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Korelasyon Analizi (n:150)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Tükenmişlik	Mesleki Tatmin	Eş Duyum Yorgunluğu	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam
	r	r	r	r
Kişiselleştirilmiş Stigma	0.215**	0.024	0.365**	0.271**
Açıklama Korkusu	0.204*	0.094	0.155	0.273**
Halkın Tutumu/Olumsuz Öz İmaj	0.362**	0.219**	0.318**	0.457**
Koronavirüs Stigma Ölçeği Toplam	0.319**	0.163*	0.316**	0.415**

*p<0.05, **p<0.01, r: Spearman Korelasyon Katsayısı

Tablo 6. Stigma Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisini Belirlemek İçin Yapılan Regresyon Analiz Sonuçları

Bağımsız Değişken	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p
	B	Standart hata	Beta		
Sabit	58.112	5.679		10.233	0.000
ÇYKÖ	0.800	0.176	0.402	4.537	0.000**

R=0.161, R²=0.153, F=20.583, **p<0.01

Tablo 6’da regresyon analizi kurulan modelin istatistiksel olarak geçerlilikleri ve anlamlılıkları test edilmiştir. Modelin geçerliliğini ve anlamlılığını test eden ANOVA analizi sonuçlarına bakıldığında F değerinin ± 1.96 ’dan büyük olduğu ve p değerinin 0.05’den küçük olduğu belirlenmiştir. Buna göre kurulan modelin anlamlı ve geçerli olduğu görülmektedir. Standardize edilmiş Beta katsayısına göre (Beta=0.402), stigma düzeyinin hemşirelerin yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır (p<0.05). Algılanan stigma düzeyi yaşam kalitesi üzerindeki varyansın %15,3’ünü açıklamaktadır (Tablo 6).

Tartışma

Salgın hastalıklarda sağlık çalışanları salgının tehdit ve tehlikeleriyle karşı karşıyadır. COVID-19 salgınının iş yükü altında sağlık çalışanları psikosomatik rahatsızlıklara, toplumsal ayrımcılık, stigma ve kötü muamele gibi sonuçlara maruz kalmıştır. ^(17,20) Çalışmamızda COVID-19 pandemisinde COVID-19 (+) hastaların bakımını üstelenen hemşirelerde algıladıkları stigma düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin %50’si pandemide stigmaya maruz kaldığını bildirmiştir. Atiya ve ark. (2021) çalışmasında hemşirelerin %56.1’i, Belice ve ark. (2020) çalışmasında sağlık çalışanlarının %79.4’ü stigmaya maruz kalmıştır. ^(17,18) Teksin ve ark. (2020) çalışmasında ise sağlık çalışanlarında stigma algısının yüksek olduğu ($\bar{X}=17.0\pm 10.2$) belirlenmiştir. ⁽²²⁾ Bana’nın çalışmasında (2020) toplumun sağlık çalışanlarını enfeksiyon kaynağı olarak gördüğü, insanların sağlık çalışanlarının üzerine dezenfektan sıkıldığı, çocukların sokakta sağlık çalışanı görünce “Covid geliyor kaçın” dedikleri, sağlık personeli olduklarını öğrendiklerinde uzaklaştıkları, komşuları tarafından bulaştırma konusunda uyarıldıkları, tedirgin bakışlar ve toplu taşıma kullanırken kendilerinden uzaklaştıkları bildirilmiştir. ⁽²⁾ Hawryluck ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada SARS salgını sürecinde karantina sonrasında bireylerin %51’i insanların kendilerine farklı tepki verdiğini, %29’u insanların kendilerinden kaçtığını, %7’si aranmadığını, %8’i kendilerinin ve %7’si ailelerinin

etkinliklere davet edilmediğini bildirmiştir. ⁽²³⁾ Adom ve Mensah'ın (2020) yaptıkları araştırmada sağlık çalışanları evlerini insanların COVID-19 bulaşmış bir ev olarak etiketlediğini, ihtiyaçlarını almak için markete girdiklerinde market sahiplerinin almak istemediğini, toplu taşıma araçlarını kullandıklarında bireylerin koronavirüs bulaş riski nedeniyle yanlarına oturmak istemediğini ve yaşadıkları durumların olumsuz etkilerini belirtmiştir. ⁽¹⁶⁾ Yufika ve ark. (2021) yaptıkları bir çalışmada da sağlık çalışanlarının %21.9'u COVID-19 pandemisinde stigmaya maruz kaldığını bildirmiştir. ⁽¹⁹⁾ Mostafa ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %31.2'si COVID-19 pandemisinde stigma yaşadığını belirtmiştir. ⁽²⁰⁾ Taylor ve ark. (2020) çalışmasında ise sağlık çalışanının olmayan bireylerle yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %25'i toplum güvenliği için sağlık çalışanlarının toplum içine çıkmaması gerektiğini, %36'sı COVID-19 birimlerinde çalışan sağlık personelinin izole edilmesi gerektiğini, %47'si sağlık çalışanının birinin yanında olmak istemediğini gerektiğini belirtmiştir. ⁽¹³⁾ Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde stigmaya maruz kaldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda algılanan stigma düzeyi pandemiye stigmaya maruz kalma durumuna ve kim tarafından stigmaya maruz kaldığına göre farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Algılanan stigma düzeyinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişiler ve COVID-19 geçirme durumuna göre değişmediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Bana'nın (2020) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada algılanan stigma düzeyinin sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ve sonuçlar çalışmamızla uyumludur. ⁽²⁾ Belice ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada cinsiyete göre değişmediği fakat yaş arttıkça azaldığı tespit edilmiştir. ⁽¹⁸⁾ Mostafa ve ark. (2020) çalışmasında koronavirüs stigma düzeyi ile cinsiyet, eğitim durumu ve çalıştığı birim arasında farklılık saptanmıştır. ⁽²⁰⁾ Bu farkın örneklem özelliklerinden kaynakladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda KSÖ'den alınan toplam puan ortalaması 31.08 ± 10.51 'dir. Mostafa ve ark. (2020) Mısır'da yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili stigma puan ortalaması

40.6±8.0 (yüksek) olarak bildirilmiştir. ⁽²⁰⁾ Araştırma sonuçları salgının boyutu ne olursa olsun farklı ülkelerde ve farklı kültürlerde sağlık çalışanlarının stigma yaşadığı ve stigmanın olumsuz etkileriyle karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Stigma ile mücadele salgınla mücadele kadar önemli bir durumdur. COVID-19 pandemisi ilerleyen zamanlarda bitse de pandeminin etkilerinden biri olan stigma ve stigmanın hemşirelerde bıraktığı olumsuz izlerin uzun süre devam edeceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi düzeyinin sadece pandemide stigmaya maruz kalma durumuna göre değişiklik gösterdiği ($p=0.024$), diğer sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Polat ve Erdem'in (2017) çalışmasında ise sağlık çalışanlarında yaşam kalitesinin sadece cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. ⁽²⁴⁾ Endonezya'da yapılan bir çalışmada yaşam kalitesini stigma durumu ve cinsiyetin etkilediği, COVID-19 geçiren bireylerin orta düzeyde stigma yaşadığı belirtilmiştir. ⁽²⁵⁾ Çalışmamızda COVID-19 geçirme durumuna göre stigma düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, stigma düzeyinin her iki grupta da yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Koronavirüs Stigma Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.415$, $p=0.00$). Atiya ve ark. (2021) çalışmasında ise COVID-19 pandemisinde hemşirelerde stigmanın profesyonel yaşam kalitesi, yorgunluk, tükenmişlik ve memnuniyet üzerinde olumsuz etkisinin olduğu belirtilmiştir. ⁽¹⁷⁾ Çalışmamızda pozitif ilişki çıkmasının ya örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği ya da pandemi başlangıcından bir yıl sonra verilerin toplanmış olması bu süreçte hemşirelerin yeni normallere uygun yaşam kalitesi standartları belirlemiş olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin çalıştığı bölümü ve mesleği risklerini bilerek seçmelerinden, her şeye rağmen mesleklerine sıkı sıkıya bağlanmalarından, destek sistemlerinin etkililiği ve dayanıklılığının birçok meslek grubuna göre yüksek olmasından da kaynaklanmış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Stigma hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen etmenlerden bir tanesidir. Algılanan stigma düzeyi yaşam kalitesi üzerindeki varyansın %15,3'ünü açıklamaktadır. Sağlık kurumlarında etkili, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunun sürdürülmesinde salgının ön safhasında yer alan sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi, olumsuzlukları azaltacak girişimlerin planlanarak motivasyonlarının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir. Toplum tarafından hemşirelere uygulanan stigma hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Stigmanın yaşam kalitesi dışında stres, tükenmişlik, iş doyumunda azalma gibi farklı olumsuz etkilenmelere de neden olabileceği düşünülmekte ve hemşirelerin stigmaya maruz kalmasını engelleyecek toplumsal önlemlerin alınması önerilmektedir. Sağlık çalışanlarını stigma gibi pandeminin olumsuz etkilerinden uzak tutmak ve olumlu kamu tutumları uygulamak için stratejilerin belirlenmesi, destek sistemlerinin aktive edilmesi gerekmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Herhangi kurum ve kuruluşlardan kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Araştırma tasarımı: HK, SGŞ; Veri toplama: HK, SGŞ, GKÇ; Verilerin analizi: HK, SGŞ, GKÇ; Veri Yorumlama: HK, SGŞ; Literatür tarama: HK, SGŞ, GKÇ; Tabloların oluşturulması: HK, SGŞ; Makalenin yazılması: HK, SGŞ, GKÇ; Makaleye son şeklinin verilmesi: HK, SGŞ, GKÇ; Başvuru öncesi son kontrol: SGŞ.

Kaynaklar

- 1- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 [homepage on the Internet]. (COVID-19): Situation Report-100.? Access: 09.04.2021. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200429-sitrep-100-covid-19.pdf?sfvrsn=bbfbf3d1_6.

- 2- Bana P. COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadığı olumsuz durumların ve sosyal damgalanma algısının değerlendirilmesi. Research Journal of Business and Management. 2020;7(4):288-98. Doi: 10.17261/Pressacademia.2020.1325.
- 3- Bulut M, Yıldırım N. COVID-19 pandemisinin cinsel sağlık ve yaşam kalitesine etkileri: Akkuzu G (ed). COVID-19 Pandemisi: Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020:58-65. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-covid-19-pandemisinin-cinsel-saglik-ve-yasam-kalitesine-etkileri-88672.html>.
- 4- Yılmaz M, Cüceler S. Alkol bağımlılığı ve damgalanma. Bağımlılık Dergisi. 2019;20(3):167-74. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/764254>.
- 5- Grover S, Singh P, Sahoo S, Mehra A. Stigma related to COVID-19 infection: are the health care workers stigmatizing their own colleagues? Asian Journal of Psychiatry. 2020;53:102381. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102381.
- 6- Ertem M. COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(2):135-8. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1196523>.
- 7- Tuncay FE, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. Ankara Medical Journal. 2020;20(2):488-501. doi: 10.5505/amj.2020.02418.
- 8- Öztürk M, Ertem GT, Kotanoğlu MS, Erdinç FŞ, Kınıklı S. COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2021;54(1):70-77. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.806895>.

- 9- Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;373-401. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2154583>.
- 10- Çelebi E, Sunal N. Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. *JAREN*. 2016;2(2):84-91. doi: 10.5222/jaren.2016.084.
- 11- Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(2):81-5. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/421490>.
- 12- An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*. 2020;276:312–5. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.047.
- 13- Taylor S, Landry CA, Rachor GS, Paluszek MM, Asmundson GJ. 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. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102289.
- 14- Dye TD, Alcantara L, Siddiqi S, Barbosu M, Sharma S, Panko T, Pressman E. Risk of COVID-19 -related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ Open*. 2020;10(12):e046620. doi:10.1136/bmjopen-2020-046620.
- 15- Kohrt BA, Turner EL, Rai S, Bhardwaj A, Sikkema KJ, Adekun A. et al. Reducing mental illness stigma in healthcare settings: Proof of concept for a social contact intervention to address what matters most for primary care providers. *Soc Sci Med*. 2020;250:112852. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.112852.

- 16- Adom D, Mensah JA, Osei M. The psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Social Sciences & Humanities Open*. 2021;4(1): 100186. doi: 10.1016/j.ssaho.2021.100186.
- 17- Atiya MAG, Sliman WMM, Elsebaie SR. COVID-19 Stigma and nurses' professional quality of life, self-esteem and performance. *American Journal of Nursing Research*. 2021;9(6):206-15. doi: 10.12691/ajnr-9-6-4.
- 18- Belice T, Çiftçi D, Demir İ, Yüksel A. COVID-19 and stigmatisation of healthcare providers. *EUREKA: Health Sciences*. 2020;6:3-7. <https://doi.org/10.21303/2504-5679.2020.001447>.
- 19- Yufika A, Pratama R, Anwar S, Winardi W, Librianty N, et al. Stigma associated with COVID-19 among health care workers in Indonesia. *Disaster Med Public Health Prep*. 2021;1-5. doi: 10.1017/dmp.2021.93.
- 20- Mostafa A, Sabry W, Mostafa NS. COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. *PLoS ONE*. 2020;15(12):e0244172. doi: 10.1371/journal.pone.0244172.
- 21- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker, T. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2010;47(2):111-7. doi: 10.4274/npa.5210.
- 22- Teksin G, Uluyol ÖB, Onur ÖS, Teksin MG, Özdemir HM. Stigma-related factors and their effects on health-care workers during COVID-19 pandemics in Turkey: A multicenter study. *Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*. 2020;54(3):281–90. doi: 10.14744/SEMB.2020.02800.
- 23- Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. 2004;10(7):1206-12. doi: 10.3201/eid1007.030703.

24- Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;1(26):291-312.

Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/520634>.

25- Wahyuhadi J, Efendi F, Farabi MJA, Harymawan I, Ariana AD, Arifin H, et al. Association of stigma with mental health and quality of life among Indonesian COVID-19 survivors. PLoS ONE. 2022;17(2):e0264218.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264218>.