

# Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

## İstanbul'da Yaşayan Covid-19 Temaslı Bireylerin Korku Düzeyleri ve Sosyal Damgalanma Durumlarının İncelenmesi

### *Investigation of Fear Levels and Social Stigma of Individuals with Covid-19 Contacts Living in Istanbul*

Mesude OKHAN<sup>1</sup>, Pelin ŞAVLI EMİROĞLU<sup>2</sup>, Nihan ÖZANT<sup>3</sup>, Fatma Gözde ÖZKAYMAK<sup>4</sup>, Ramazan YEŞİLDALLAR<sup>5</sup>

<sup>1</sup> İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı,  
psi.okhan@hotmail.com,  
ORCID: 0000-0002-9742-6467

<sup>2</sup> İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı,  
pelinmestan@gmail.com,  
ORCID: 0000-0001-7915-160X

<sup>3</sup> İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı,  
nihanozant@gmail.com,  
ORCID: 0000-0002-4715-4221

<sup>4</sup> İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı,  
karabulutgzd@gmail.com,  
ORCID: 0000-0003-3783-7368

<sup>5</sup> İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı,  
yesildallar\_4@hotmail.com,  
ORCID: 0000-0003-3712-742X

Başvuru: 02.09.2021

Kabul: 28.12.2021

Atf:

Okhan, M., Şavlı-Emiroğlu, P., Özant, N., Özkaymak, F.G. ve Yeşildallar, R. (2021). İstanbul'da yaşayan covid-19 temaslı bireylerin korku düzeyleri ve sosyal damgalanma durumlarının incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Covid-19 Özel Sayı Cilt 1, 271-288. DOI: 10.33417/tsh.977661

### ÖZET

COVID-19 pandemisinin bireyler üzerinde psikolojik etkilerinin yanında temas ya da pozitif test sonucu olan bireyler stigmaya ya da ayrımcılığa maruz kalabilir. Stigma ve ayrımcılığa uğradığını düşünme; test verme, test sonucunu çevreyle paylaşma ve hastalıkla başa çıkma durumlarını etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisi sırasında temas öyküsü olan bireylerin hastalığa ilişkin duydukları korku düzeyiyle stigma ve ayrımcılığa uğrama durumlarına dair algılarının incelenmesidir. Çalışmaya 18 yaş üstü İstanbul'da yaşayan bireyler dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin bilgileri Halk Sağlığı Yönetim Sistemi'nden alınmış ve 506 bireye telefon yoluyla ulaşılmıştır. Katılımcılara sosyo-demografik bilgilerinin yanında COVID-19 Korku Ölçeği, algıladıkları stigma ve ayrımcılığı sorgulamak üzere iki soruluk bir anket uygulanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $35,04 \pm 12,4$ 'tür ve %53,6'sı kadın, %46,4'ü erkektir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %22,1'i temas olduğu için stigmaya, %17,4'ü ayrımcılığa uğradığını düşündüğünü bildirmiştir. Katılımcıların COVID-19 korku puan ortalaması 15,32'dir. Kadın olmak, evli olmak, en fazla ilköğretim seviyesinde eğitim düzeyinde olmak, salgın sırasında çalışmamak ve çocuk sahibi olmak anlamlı düzeyde daha yüksek korku puan ortalamasıyla ilişkili bulunmuştur. Stigma ve ayrımcılığa uğradığını düşünen katılımcıların korku puan ortalamaları, uğramadığını düşünen katılımcılara oranla daha yüksektir ( $t=-2,348$ ;  $p=,013$  ve  $t=-3,720$ ;  $p=,026$ ). Stigmaya uğradığını düşünen katılımcıların %25'i belirti göstermeleri durumunda test yaptırmaktan çekineceğini, %11,6'sı da pozitif test sonucunu çevresiyle paylaşmaktan çekineceğini belirtmiştir. Elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, salgın sırasında bireylerin maruz kalabileceği olası stigma ve ayrımcılık durumlarının dikkate alınması, söz konusu hastalıkla mücadeleyi olumlu yönde etkileyebilir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19 Pandemisi, Temaslı Bireyler, COVID-19 Korkusu, Stigma, Ayrımcılık

### ABSTRACT

In addition to the psychological effects of the COVID-19 pandemic on individuals, people who contacted or have positive test result may be exposed to stigma or discrimination. To suffer stigma and discrimination can result in avoiding testing and sharing the test result with the other people and coping with the disease. The aim of this study is to examine the level of fear of individuals with a history of contact during the COVID-19 pandemic, as well as their perceptions of stigma and discrimination. Individuals over the age of 18 were included in the study. The information of individuals was obtained from the Public Health Management System and 506 individuals were reached via telephone. A two-question survey was applied to the participants to examine their perceived stigma and discrimination with socio-demographic information survey, as well as the COVID-19 Fear Scale. The mean of participants' age is

35,04 ± 12,4 and while 53,6% of participants are woman 46,4% are man. According to findings, 22,1% of participants thought that they had stigmatized because of being contact and, 17,4% of them stated that they had exposed discrimination. The average COVID-19 fear score of the participants is 15.32. Being a woman, being married, education at primary school level, not working during the epidemic and having children were found to be significantly associated with higher COVID-19 fear scores. The fear scores of the participants who think that they have been exposed stigma and discrimination are higher than the participants who think that they have not been subjected to stigma and discrimination ( $t=-2,348$ ;  $p=,013$  ve  $t=-3.720$ ;  $p=,026$ ). 25% of the participants who think that they have suffered from stigma stated that they would hesitate to have a test if they showed symptoms, while 11,6% stated that they would hesitate to share the positive result with the people around. Considering the results obtained, taking into account the possible stigma and discrimination that individuals may be exposed to during epidemics can positively affect the fight against the disease.

**Keywords:** COVID-19 Pandemic, Contact Individuals, Fear of COVID-19, Stigma, Discrimination

## GİRİŞ

Koronavirüs (COVID-19), 2019 yılının sonunda Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ortaya çıkan ölümcül pönomoni vakalarıyla tespit edilen, yüksek bulaşma potansiyeli olan bir hastalıktır ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Ornell, Schuch, Sordi ve Kessler, 2020; Shigemura, Ursana, Morganstein, Kurosawa ve Benedek, 2020; WHO, 2020b). Yaygın semptomları arasında ateş, kuru öksürük, halsizlik kas ağrısı ve nefes darlığı yer almaktadır (Wang ve ark., 2020).

COVID-19 Dünya ölçeğinde katlanarak yayılım gösterirken bu salgının doğurduğu belirsizlik ve tehdit; bireylerin hem kendileri hem de sevdikleri için endişe hissetmesine, hastalıktan korkmasına, bireyde uykusuzluğa, alkol ve madde kullanımının artmasına neden olabileceği gibi intihar girişimleriyle de sonuçlanmıştır (Shigemura ve ark., 2020; Goyal, Chaunan, Chhikara, Gupta ve Singh, 2020; Thakur ve Jain, 2020). Bahsi geçen bu psikolojik belirtilerin yanında enfeksiyon salgınlarının stigmaya, ayrımcılığa ve yabancı düşmanlığına neden olduğu da bilinmektedir (Villa ve ark., 2020).

## Stigma ve Ayrımcılık

Sağlık bağlamında damgalama (stigma), belirli bir hastalığı yaşayan bir kişi veya gruba ve hastalığın görüldüğü yerlere dair olumsuz etiketler yapıştırma, kötüleyici ve düşmanca kalıp yargılar geliştirme, değersizleştirici ayrımcı tutumları içerir (UNICEF, 2020). Ayrımcılık ise bir gruba karşı sahip olunan olumsuz tutum sebebiyle o grubun üye ya da üyelerine olumsuz davranışlarda bulunmaktır (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2014).

Tarih boyunca birçok hastalık stigmatize edilmiştir. Bunlar arasında cüzzam, epilepsi, ruh sağlığı hastalıkları, obezite, HIV ve SARS bulunmaktadır (Des Jarlais, Galea, Tracy, Tross ve Vlahov, 2006; Stangl ve ark., 2019). Daha yakın zamanlarda, 2013-16 Batı Afrika Ebola salgınından sağ kurtulanlar, toplumlarına döndüklerinde dışlanma ve işsizlikle karşı karşıya kaldıkları bildirilmiştir (Kelly ve ark., 2019).

COVID-19 hastalığına ilişkin stigma; hastalığın yeni olması sebebiyle beraberinde belirsiz koşullar getirmesi, bu bilinmezliğin bireylerde korku uyandırması ve ortaya çıkan bu korkunun kolaylıkla 'diğerleri' ile eşleştirilmesinden ileri gelmektedir (UNICEF, 2020; USAID, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Ek olarak hastalığın hızlı yayılması, hastalığa bağlı ölüm sayısının yüksek olması, medya araçlarında hastalığa ilişkin yaygın mit ve doğrulanmamış bilgilerin sıklıkla servis edilmesi de duyulan korkuyu artırarak stigmanın güçlenmesine, hastalığa yakalanmış bireylere karşı ayrımcı davranışların gelişmesine neden olabilmektedir (Williams, Gonzalez-Medina ve Le, 2011; Ahorsu ve ark., 2020).

Patojenin bulaşma olasılığını azaltmak için fiziksel uzaklaşma gereklidir. Ancak bu uygulama, hastalığın kontrolünü güçleştirecek ters etki yaratabilir, damgalama ve ayrımcılığa neden olabilir. Stigma yüzünden hasta bireyler ve toplumun geri kalanı arasında bir bariyer girebilir ve insanlar

semptomlarını gizlemeye başlayabilir, ciddi bir şekilde hastalanana kadar tıbbi yardım ve hastalığın tespiti için test istemekten kaçınabilir (APA, 2020; USAID, 2020; Sotgiu ve Dobler, 2020; Williams, Gonzalez-Medina ve Le, 2011; Villa ve ark., 2020).

Bununla beraber enfeksiyon hastalıklarında rastlanan stigmanın kişilerin sahip oldukları gelir, eğitim düzeyi, sosyal destek ve iyi ruh sağlığı gibi faktörlerden etkilediği bulunmuştur (Des Jarlas ve ark., 2006; Williams, Gonzalez-Medina ve Le, 2011). Damgalanmaya maruz kalan kişilerin büyük bir bölümünün, oluşan toplumsal önyargıları ve basmakalıp düşünceleri zamanla kendilerinin de benimseyebildiği ifade edilmektedir (Ertem, 2020; TPD,2020; WHO, 2020a).

### **Salgın Hastalıklarına İlişkin Korku Durumları**

COVID-19 pandemisi bireylerde korku oluşturmaktadır (Pakpour ve Griffiths, 2020). Korku, hastalığın yüksek bulaşma hızıyla topluma yayılması ve artan ölüm sayılarıyla ilişkilidir (Sotgiu ve Dobler, 2020). Knipe ve arkadaşlarının (2020) bulgularına göre COVID-19 pandemisi bireylerin korku seviyesinde artışa neden olmuştur. Korku ise kültüre, cinsiyete, dine, akademik statüye göre değişebilmektedir (Reznik, Gritsenko, Konstantinov, Khamenka, ve Isralowitz, 2020). Salgının yeni olmasına ve belirsiz olmasına bağlı korku düzeylerinde değişiklik olabilmektedir. Belirsizlik, yani geleceğin ve gelecek ile ilgili beklentilerin net olmaması hali insan psikolojisi üzerinde olumsuz etkiler bırakabilen bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Sarıçam, 2014). Belirsizliğe orta derecede tahammül gösterebilenlerin COVID-19'dan orta derecede korktukları bildirilmiştir (Duman, 2020).

Korku düzeylerini etkileyen bir diğer durum, yakınlarının COVID-19 virüsünü kapmış ve hayatını kaybetmiş olmasıdır. Yakınını COVID-19 sebebiyle kaybeden bireylerin COVID-19'dan anlamlı derecede daha fazla korktukları fakat yakınının COVID-19'a yakalanıp atlatmasının korku düzeyini etkilemediği bildirilmiştir (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020; Duman, 2020). Bununla beraber pozitif test sonucu olan bireylerle aynı evde yaşayan, aynı ofiste çalışan ve sistemde temaslı olarak kayıtlı bireylerin korku düzeylerine ilişkin ise literatürde yeterli araştırma bulunmamaktadır.

Kesin veya olası bir vakaya damlacık enfeksiyonuna yönelik korunma önlemleri almadan COVID-19 hastasıyla bir metreden daha yakın mesafede tek seferde 15 dakikadan uzun süreyle yüz yüze kalan, konuşan kişiler, COVID-19 hastasına doğrudan bakım sağlayan kişiler, COVID-19 hastası öğrenci/öğretmen ile aynı sınıfı paylaşan öğrenciler ve öğretmenler, COVID-19 hastasıyla fiziksel temas eden kişiler (örneğin öpüşme, kucaklaşma, sarılma vb.), COVID-19 hastasının salgıları (tükürük, balgam vb.) ile veya COVID-19 hastasının hapşırma-öksürme gibi durumlarında korunmasız temas eden kişiler, COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, tapu, vergi dairesi, belediye gibi resmi kurumlarda bekleyenler, otobüs, servis vb. ulaşım araçları) bulunan kişiler, COVID-19 hastasıyla aynı uçakta seyahat eden yolculardan iki ön, iki arka ve iki yan koltukta oturan (kişi koridorda oturuyorsa ön ve arka çaprazda oturan en yakın kişiler de temaslı olarak alınır) kişiler, COVID-19 hastasıyla aynı evde yaşayan kişiler, COVID-19 hastasıyla aynı ofiste çalışanlar kişiler, COVID-19 hastasıyla yurttan veya otelde aynı odayı paylaşan

kişiler, COVID-19 hastasıyla aynı otobüste seyahat eden bireyler temaslı olarak kayıt edilirler (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Bu çalışmada İstanbul'da 10-16 Aralık 2020 tarihlerinde temaslı olarak Sağlık Bakanlığının Halk Sağlığı Yönetim Sistemi'nde (HSYS) kayıtlı bireylerin algıladıkları stigma ve hissettikleri korku düzeyi ile temaslı bireylerin algılanan stigma ve ayrımcılık durumlarına göre test verme davranış eğilimlerinin sorgulanması amaçlanmaktadır.

## **Yöntem**

### **Katılımcılar**

Çalışmanın evrenini İstanbul'da 10-16 Aralık 2020 tarihlerinde HSYS'ne COVID-19 temaslı olarak kayıtlı bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme  $n = \frac{DEFF * Np(1-p)}{[d^2/Z^2(1-a/2)^*(N-1) + p*(1-p)]}$  formülü ile %99 güven aralığında ulaşılması gereken kişi sayısı 506 olarak saptanmıştır. HSYS'den 38 ilçeye göre tabakalandırılarak kişiler rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş ve araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler yerine listeden bir önceki kişiler aranarak çalışmaya dâhil edilmiş ve örneklem sayısına ulaşılmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

#### ***Sosyo-demografik Veri Formu***

Araştırmacılar tarafından oluşturulan veri formuyla katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, salgın sırasında çalışma durumu, gelir durumu sorulmuştur. Araştırmaya en az 18 yaşındaki bireyler dâhil edilmiş, katılımcılar yaşlarına göre 18-39 ve 40 ve üzeri olacak şekilde iki grup halinde kategorize edilmiştir. Okur-yazar, ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcılar ilköğretim eğitim düzeyi; lise, üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan katılımcılar en az lise ve üzeri eğitim seviyesi olarak gruplandırılmıştır. Gelir durumu gelirim giderimden az, gelirim giderime eşit ve gelirim giderimden yüksek şeklinde gruplandırılarak sorgulanmış ardından gelirim giderimden düşük ve gelirim giderime eşit/yüksek olmak üzere ikili şekilde kategorize edilmiştir. Bu değişkenlere ek olarak katılımcılara kronik bir hastalıklarının olup olmadığı, COVID-19'a dair belirti göstermeleri durumunda test yaptırmaktan çekinip çekinmeyecekleri ve COVID-19 ile ilgili bilgiye hangi kaynaklardan ulaştıkları sorulmuştur.

Kronik hastalık durumu, katılımcıların en az bir süreğen hastalığının olması beyanına göre evet ve hayır şeklinde gruplandırılmıştır. Test vermektan çekinme durumu, katılımcıların COVID-19'a ait bir belirti göstermeleri halinde test verip vermeyecekleri sorusuna evet ve hayır şeklinde ifade ettikleri yanıtlardır. COVID-19'a dair bilgi edinme kaynakları seçenekler halinde katılımcıların tercihine sunulmuştur. Bunlar; Sağlık Bakanlığı sitesi, televizyon, sosyal medyadır.

### **Algılanan Stigma ve Ayrımcılık Anketi**

Bu anket, Earnshaw, Quinn, Kalichman ve Park (2013) tarafından geliştirilen Kronik Hastalıklara Yönelik Stigma Ölçeğinin Earnshaw ve arkadaşları tarafından 2020 yılında uyarlanarak oluşturulan 6 soruluk stigma ölçeğinin 2 sorusu alınarak oluşturulmuştur. Sorular aşağıdaki gibidir:

1. Çevremden, ailemden ve iş arkadaşlarımdan birinin temaslı olmamın benim hatam olduğunu düşünür.
2. Çevremden, ailemden veya iş arkadaşlarımdan biri tarafından temaslı olduğum için ayrımcılığa uğradığımı düşünüyorum.

Katılımcılar sorulara evet veya hayır seçenekleri arasında seçim yaparak cevap vermiştir. Birinci soruya "Evet" diyen katılımcıların çevreleri tarafından damgalanacağına dair düşünceleri Algılanan Stigma olarak kodlanmıştır. İkinci soruya "Evet" diyen katılımcıların çevreleri tarafından ayrımcılığa uğradığına dair düşünceleri Algılanan Ayrımcılık olarak kodlanmıştır.

### **COVID-19 Korku Ölçeği**

Ahorsu ve arkadaşları tarafından (2020) geliştirilen bu ölçek Satıcı, Göcet-Tekin, Deniz ve Satıcı (2020) ile Haktanır, Seki ve Dilmaç (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmış bir öz değerlendirme formudur. Toplamda 7 maddeden oluşan ölçek 5'li likert üzerinden puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (COVID-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 35'tir. Ölçekten alınan artan puanlar artan COVID-19 korkusuyla ilişkilidir. Ölçeğin Türkçe'ye yapılan uyarlama çalışmalarında Cronbach alpha değeri 0,84 (Satıcı, Göcet-Tekin, Deniz ve Satıcı, 2020) ve 0,86 (Haktanır, Seki ve Dilmaç, 2020) olarak bulunmuştur.

### **İşlem**

Katılımcılara 8-20 Şubat 2021 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü telefon hatlarından aranarak ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırma hakkında kısa bilgi verildikten sonra sözlü olarak onamları alınmıştır. Katılımcılara sırasıyla Sosyo-demografik Veri Formu, Algılanan Stigma ve Ayrımcılık Anketi ve COVID-19 Korku Ölçeği uygulanmıştır. İşlem yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Elde edilen veriler SPSS sürüm 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

### **Veri Analizi**

Katılımcılara ait katılımcı değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler kullanılırken bu özne değişkenlerinin stigma soruları ile olan ilişkisi Ki-Kare Testi'yle, COVID-19 Korku Ölçeği ile olan ilişkisi ise Gruplar Arası T Testi kullanılarak incelenmiştir.

### **Bulgular**

Araştırmada %53,6'sı kadın (n=271) %46,4'ü erkek (n=235) toplamda 506 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş ortalamaları 35.04±12.04'tür. Cinsiyetlere göre bakıldığında kadınların yaş

ortalaması  $35.63 \pm 13.10$ , erkeklerin yaş ortalaması  $34.35 \pm 11.64$ 'tür. Eğitim düzeyine bakıldığında katılımcıların %37,2'si (n=188) ilköğretim düzeyinde, %62,8'i (n=318) lise ve üzeri seviyesinde eğitim aldığını bildirilmiştir. Bunun yanında katılımcıların %59,1'i (n=299) evli, %53,2'si (n=269) çocuk sahibidir. Katılımcıların %14,8'i (n=75) kronik bir hastalığının olduğunu bildirmiştir. Kronik hastalığı olduğunu bildirenlerin %62,7'si (n=47) kadındır. Veri toplama sürecinde katılımcıların %50,8'i (n=257) aktif olarak çalıştığını bildirmiştir ve aktif çalışanların %63,8'i (n=164) erkektir. Katılımcıların %41,9'u (n=212) gelirinin giderinden düşük, %58,1'i (n=294) gelirinin giderine eşit ve gelirinin giderinden fazla olarak ifade etmiştir. Sosyo-demografik Veri Formu üzerinden toplanan katılımcı değişkenleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcı Değişkenleri**

Katılımcı Değişkenleri		
Cinsiyet % (n)	Kadın	53,6 (271)
	Erkek	46,4 (235)
Yaş	Ortalama $\pm$ SP	$35,04 \pm 12,4$
	Medyan	33
	Min.-Max.	18-84
Eğitim % (n)	Okur-yazar	3,2 (16)
	İlkokul	20,8 (105)
	Ortaokul	13,2 (67)
	Lise	24,9 (126)
	Üniversite ve üzeri	37,9 (192)
Medeni Durum % (n)	Evli	59,1 (299)
	Bekâr	40,9 (207)
Salgın Sırasında Çalışma Durumu % (n)	Evet	50,8 (257)
	Hayır	49,2 (249)
Salgın Sırasında İş Kaybı Yaşama Durumu % (n)	Evet	9,9 (50)
	Hayır	43,9 (222)
	Salgın öncesinde de çalışmama	46,2 (234)
Gelir Durumu % (n)	Gelir giderden az	41,9 (212)
	Gelir gidere eşit	51,2 (259)
	Gelir Giderden fazla	6,9 (35)
Çocuk Varlığı % (n)	Evet	53,2 (269)
	Hayır	46,8 (237)
Kronik Hastalık Durumu % (n)	Evet	14,8 (75)
	Hayır	85,2 (431)
Bilgi Edinme Kaynakları % (n)	Sağlık Bakanlığı	40,7 (206)
	Televizyon	54,9 (278)
	Sosyal Medya	44,5 (225)
Bilgi Kaynağının Yeterliliği % (n)	Evet	83,2 (421)
	Hayır	16,8 (85)

Katılımcıların %22,1'i (n=112) temaslı olmasının çevresi tarafından kişinin kendi hatası olarak algılandığını düşündüğünü belirtmiştir. Bu durum algılanan stigma olarak incelenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların %17,4'ü (n=88) temaslı olduğu için çevresi tarafından ayrımcılığa uğradığını

düşündüğünü belirtmiştir. Bu durum da algılanan ayrımcılık olarak incelenmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan katılımcıların Algılanan Stigma ve Algılanan Ayrımcılık sorularına verdikleri cevaplar **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Algılanan Stigma ve Algılanan Ayrımcılık**

Algılanan Stigma % (n)	Evet	22,1 (112)
	Hayır	77,9 (394)
Algılanan Ayrımcılık % (n)	Evet	17,4 (88)
	Hayır	82,6 (418)

Kadınların %19,6'sı (n=53) ve erkeklerin %25,1'i (n=59) temaslı olmasının çevresi tarafından kişinin kendi hatası olarak algılandığını düşündüğünü belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadın ve erkekler arasında algılanan stigma durumunda anlamlı fark yoktur ( $\chi^2=2,24$ ;  $p= 0,134$ ).

18-39 yaş aralığında olanların %17,4'ü (n=32) ve 40 yaş ve üzeri olanların %24,8'i (n=80) temaslı olmasının çevresi tarafından kişinin kendi hatası olarak algılandığını düşündüğünü belirtmiştir. Çalışmaya katılan 18-39 yaş arası katılımcılar ile 40 yaş ve üzeri katılımcıların algılanan stigma durumunda anlamlı fark yoktur ( $\chi^2= 1,922$ ;  $p= 0,166$ ).

Evli olanların %22,1'i (n=66) ve bekâr olanların %22,2'si (n=46) temaslı olmasının çevresi tarafından kişinin kendi hatası olarak algılandığını düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların algılanan stigma durumu ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark yoktur ( $\chi^2=0,002$ ;  $p= 0,968$ ).

İlköğretim düzeyinde eğitimi olan katılımcıların %18,6'sı (n=35) ile en az lise mezunu olan katılımcıların %24,2'si (n=77) temaslı olmasının çevresi tarafından kişinin kendi hatası olarak algılandığını düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların sahip oldukları eğitim seviyesiyle algılanan stigma durumu arasında anlamlı bir fark yoktur ( $\chi^2= 2,147$ ;  $p= 0,143$ ).

Gelir durumu düşük olanların %25'i (n=53) ve gelir-gider durumu eşit/fazla olanların %20,1'i (n=59) temaslı olmasının çevresi tarafından kişinin kendi hatası olarak algılandığını düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların gelirlerinin giderlerinden düşük ya da eşit/fazla olmasıyla algılanan stigma durumu arasında anlamlı bir fark yoktur ( $\chi^2= 1,738$ ;  $p= 0,187$ ).

Salgın sırasında çalışan katılımcıların %22,6'sı (n=58) ve çalışmayan katılımcıların %21,7'si (n=54) temaslı olmasının çevresi tarafından kişinin kendi hatası olarak algılandığını düşündüğünü belirtmiştir. Salgın sırasında çalışan katılımcılar ile çalışmayan katılımcılar arasında algılanan stigma durumunda anlamlı bir fark yoktur ( $\chi^2= 0,57$ ;  $p= 0,811$ ).

Çocuğu olan katılımcıların %22,7'si (n=61) ve çocuğu olmayanların %21,5'i (n=51) temaslı olmasının çevresi tarafından kişinin kendi hatası olarak algılandığını düşündüğünü belirtmiştir. Çocuğu olan katılımcılar ile çocuğu olmayan katılımcılar arasında algılanan stigma durumunda anlamlı bir fark yoktur ( $\chi^2= 0,98$ ;  $p= 0,754$ ). Katılımcıların algılanan stigma durumlarının sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımı **Tablo 3**'te gösterilmiştir.



**Tablo 3. Algılanan Stigma Durumlarının Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımı**

		Algılanan Stigma		χ <sup>2</sup>	p
		Evet % (n)	Hayır % (n)		
Cinsiyet	Kadın	19,6 (53)	80,4 (218)	2,249	0,134
	Erkek	25,1 (59)	74,9 (176)		
Medeni Durum	Evli	22,1 (66)	77,9 (233)	0,002	0,968
	Bekâr	22,2 (46)	77,8 (161)		
Çocuk Varlığı	Var	22,7 (619)	77,3 (208)	0,098	0,754
	Yok	21,5 (51)	78,5 (186)		
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	18,6 (35)	81,4 (153)	2,147	0,143
	En az lise ve üzeri	24,2 (77)	75,8 (241)		
Salgın Sırasında Çalışma Durumu	Çalışıyor	22,6 (58)	77,4 (199)	0,57	0,811
	Çalışmıyor	21,7 (54)	78,3 (195)		
Yaş	18-39	17,4 (32)	82,6 (152)	1,922	0,166
	40 ve üzeri	24,8 (80)	75,2 (242)		
Gelir durumu	Gelir giderden az	25 (53)	75 (159)	1,738	0,187
	Gelir gidere eşit/fazla	20,1 (59)	79,9 (235)		

Kadınların %15,5'i (n=42) ve erkeklerin %19,6'sı (n=46) temaslı oldukları için çevrelerinden biri tarafından ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmektedir. Kadınlarla erkekler arasında algılanan ayrımcılık durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $\chi^2 = 1,456$ ;  $p = 0,228$ ).

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında evli olan katılımcıların %18,7'si (n=56) ve bekâr olan katılımcıların %15,5'i (n=32) temaslı oldukları için ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmektedir. Evli ve bekârlar arasında ayrımcılık durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $\chi^2 = 0,910$ ;  $p = 0,340$ ).

Çocuğu olduğunu bildiren katılımcıların %19,7'si (n=53) ve çocuk sahibi olmayan katılımcıların %14,8'i (n=35) temaslı oldukları için ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmektedir. Çocuğu olanlar ve olmayanlar arasında ayrımcılık durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $\chi^2 = 2,136$ ;  $p = 0,144$ ).

Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcıların %19,1'i (n=36) ve en az lise düzeyinde eğitim almış katılımcıların %16,4'ü (n=52) temaslı oldukları için ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmektedir. İlköğretim ile lise ve üzeri eğitim almış kişiler arasında ayrımcılık durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $\chi^2 = 0,643$ ;  $p = 0,423$ ).

Salgın sırasında aktif şekilde çalışan katılımcıların %17,5'i (n=45) ve çalışmayan katılımcıların %17,3'ü (n=43) temaslı oldukları için ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmektedir. Ayrımcılık durumu salgın sırasında çalışma durumuna göre farklılaşmamıştır ( $\chi^2 = 0,005$ ;  $p = 0,943$ ).

Yaşı 18-39 arasında olan katılımcıların %17,9'u (n=33) ve en az 40 yaşında olan katılımcıların %17,1'i (n=55) temaslı oldukları için ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmektedir. 18-39 yaş arası

katılımcılar ile 40 yaş ve üzeri katılımcıların ayrımcılık durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $\chi^2= 0,059$ ;  $p= 0,807$ ).

Gelir düzeyini gelirim giderimden az şeklinde tanımlayan katılımcıların %21,2'si (n=45) ve gelirinin giderine eşit ya da giderinden fazla olduğunu bildiren katılımcıların %14,6'sı (n=43) temaslı oldukları için ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmektedir. Gelir durumuna göre algılanan ayrımcılık durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2= 3,735$ ;  $p= 0,053$ ). Katılımcıların algılanan ayrımcılık durumunun sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımı **Tablo 4**'te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Algılanan Ayrımcılık Durumlarının Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımı**

		Algılanan Ayrımcılık		$\chi^2$	p
		Evet % (n)	Hayır % (n)		
Cinsiyet	Kadın	15,5 (42)	84,5 (229)	1,456	0,228
	Erkek	19,6 (46)	80,4 (189)		
Medeni Durum	Evli	18,7 (56)	81,3 (243)	0,910	0,340
	Bekâr	15,5 (32)	84,5 (175)		
Çocuk Varlığı	Var	19,7 (53)	80,3 (216)	2,136	0,144
	Yok	14,8 (35)	85,2 (202)		
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	19,1 (36)	80,9 (152)	0,643	0,423
	En az lise ve üzeri	16,4 (52)	83,6 (266)		
	Hayır	17,9 (77)	84,7 (354)		
Salgın Sırasında Çalışma Durumu	Çalışıyor	17,5 (45)	82,5 (212)	0,0005	0,943
	Çalışmıyor	17,3 (43)	82,7 (206)		
Yaş	18-39	17,9 (33)	82,1(151)	0,059	0,807
	40 ve üzeri	17,1 (55)	82,9 (267)		
Gelir durumu	Gelir giderden az	21,2 (45)	78,8 (167)	3,735	0,053
	Gelir gidere eşit/fazla	14,6 (43)	85,4 (251)		

Kronik hastalığı olan katılımcıların %14,7'si (n=11) temaslı olduğu için ayrımcılığa uğradığını düşündüğünü bildirmiştir. Algılanan ayrımcılık ile kronik hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $\chi^2= 0,455$ ;  $p= 0,500$ ).

Katılımcıların yaklaşık %83'ü COVID-19'a yönelik bilgilendirilmelerin yeterli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %40'ı sağlık bakanlığı sitesinden, %45'i televizyon ve %40'ı sosyal medya üzerinden hastalığa dair bilgi aldığını ifade etmiştir.

Katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeğinden aldıkları korku puanı ortalaması 15,32'dir. Ölçek puanları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermekte olup kadınların COVID-19 korku puan ortalamaları erkeklerin COVID-19 korku puanı ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $t=5,31$ ,  $p=,000$ ). Evli katılımcıların korku puan ortalamaları bekârlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek korku bildirmiş olup ( $t=2,32$ ,  $p=,020$ ), çocuk sahibi olan katılımcıların COVID-19 korku puan ortalaması çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $t=3,95$ ,  $p<000$ ).

Eğitim seviyesi ilköğretim ve altı olan katılımcılar en az lise düzeyinde eğitim almış katılımcılara oranla daha yüksek korku puanı ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ( $t=2,23$ ,  $p=,026$ ). Salgın

sürecinde aktif olarak bir işte çalışmayan katılımcıların korku puanı ortalaması çalışan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $t=-2,79$ ,  $p=,005$ ). Katılımcıların sosyo-demografik değişkenlere göre COVID-19 korku puan ortalamaları **Tablo 5**'te gösterilmiştir.

**Tablo 5. Katılımcıların Sosyo-demografik Değişkenlere Göre COVID-19 Korku Puanı Ortalamaları**

		N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Cinsiyet	Kadın	271	16,77	6,947	5,31	,000
	Erkek	235	13,63	6,242		
Yaş	18-49	431	15,17	6,767	-1,18	,238
	50 ve üzeri	75	16,17	7,010		
Medeni Durum	Evli	299	15,90	7,032	2,32	,020
	Bekâr	207	14,47	6,388		
	Hayır	431	15,06	6,708		
Salgın Sırasında Çalışma Durumu	Evet	257	14,49	6,326	-2,79	,005
	Hayır	249	16,17	7,181		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	212	15,84	7,324	1,47	,142
	Gelir gidere eşit-fazla	294	14,94	6,392		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar-İlkokul-Ortaokul	188	16,19	7,183	2,23	,026
	Lise-Üniversite ve üzeri	318	14,80	6,529		
Çocuk Varlığı	Var	269	16,42	7,262	3,95	,000
	Yok	237	14,06	6,022		

En az bir kronik hastalığı olduğunu söyleyen katılımcıların COVID-19 korku puan ortalaması kronik hastalığı olmadığını söyleyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde bulunmuştur ( $t=2,07$ ,  $p=,039$ ).

Temaslı olmasının çevresi tarafından kişinin kendi hatası olarak algılandığını düşünen katılımcıların COVID-19 korku puan ortalaması düşünmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $t=3,233$ ;  $p=,006$ ). Benzer şekilde temaslı olduğu için çevresi tarafından ayrımcılığa maruz kaldığını düşünen katılımcıların COVID-19 korku puan ortalaması düşünmeyenlere oranla anlamlı olarak daha yüksektir ( $t=-2,503$ ;  $p=,013$ ). Algılanan Stigma ve Ayrımcılık Durumlarına Göre COVID-19 Korku Puanları **Tablo 6**'da gösterilmiştir.

**Tablo 6. Algılanan Stigma ve Ayrımcılık Durumlarına Göre COVID-19 Korku Puanları**

		N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Algılanan Stigma	Katılıyorum	112	16,64	7,627	-2,348	0,013
	Katılmıyorum	394	14,94	6,515		
Algılanan Ayrımcılık	Katılıyorum	88	17,74	7,635	-3,720	0,026
	Katılmıyorum	418	14,81	6,514		

Katılımcıların %18'i (n=91) COVID-19 testi vermekten çekindiğini bildirmiştir. Temaslı olduğu için çevresince hatalı kabul edildiğini düşünen katılımcıların COVID-19 testi yaptırmaktan çekinme oranları, çevresince hatalı olarak kabul edilmediğini bildiren katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksektir ( $\chi^2=4,209$ ;  $p=,036$ ). Algılanan ayrımcılık durumuna göre COVID-19 testi vermekten çekinme durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $\chi^2=1,259$ ;  $p=,26$ ).

**Tablo 7. Algılanan Stigma Durumuna Göre Test Vermekten Çekinme Oranları (%)**

		Algılanan Stigma		$\chi^2$	p
		Evet % (n)	Hayır % (n)		
COVID-19 Testi Vermekten Çekinme	Evet	4,209	16 (63)	0,036	0,036
	Hayır	75 (84)	84 (331)		
Test Sonucunu Paylaşma	Evet	0,072	10,2 (40)	0,78	0,78
	Hayır	88,4 (99)	89,8 (354)		

### SONUÇ VE TARTIŞMA

Katılımcıların %22,1'i temaslı olmasının çevresi tarafından kişinin kendi hatası olarak algılandığını düşünmektedir. Bu durum algılanan stigma durumu olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada algılanan stigma durumu ile katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, eğitim durumu ve salgın anında çalışma durumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ülkemizde COVID-19 pandemisi sürecinde damgalanmayla ilgili yapılan çalışmaların sağlık çalışanlarına odaklandığı görülmektedir. Bana (2020) tarafından yapılan ve sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sürecinde sosyal stigma algılarının araştırıldığı çalışmada sağlık çalışanlarının %51,2'si sosyal damgalanma yaşadığını belirtmiştir. Algılanan stigma düzeyinin cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim düzeyine göre farklılaşmaması, Bana (2020) tarafında yürütülen çalışmanın ve bu çalışmanın ortak noktalarından biridir. Sağlık çalışanları ile yürütülen bir diğer çalışmada bireylerin kendilerine ve başkalarına yönelik COVID-19'a bağlı damgalama düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırmacılar tarafından belirtilen sonuçlara göre sağlık çalışanlarının başkalarına karşı olduğu gibi kendilerine karşı da olumsuz tutumların olduğu bulgulanmıştır (Malas ve Malas, 2021).

Katılımcıların %15,7'si temaslı olduğu için çevresi tarafından ayrımcılığa uğradığını düşündüğünü belirtmiştir. Bu durum algılanan ayrımcılık olarak incelenmiştir. Araştırmada algılanan ayrımcılık durumları ile cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, eğitim durumu ve salgın anında çalışma durumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların çevresiyle pozitif COVID-19 test sonucunu paylaşmaktan çekinme durumu ile algılanan stigma ve algılanan ayrımcılık durumu arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak algılanan stigma durumu test vermekten çekinme oranını etkilemektedir. Earnshaw ve arkadaşları (2020) COVID-19'a dair stigmaya uğrayacağı beklentisinde olan katılımcıların test olma ihtimallerini daha düşük düzeyde olduğunu bulgulanmıştır. Bu çalışmada stigmaya uğradığını düşünen katılımcıların %25'i COVID-19 testi vermekten çekindiğini bildirmiştir. Stigmaya uğradığını düşünen katılımcıların stigmaya uğradığını düşünmeyen katılımcılara göre test vermekten çekinme oranları daha fazladır.

Katılımcıların %40'ının Sağlık Bakanlığı sitesinden, %55'inin televizyon ve %45'inin sosyal medya üzerinden hastalığa dair bilgi aldığı saptanmıştır. CDC tarafında COVID-19 ile ilişkili damgalanma seviyesinin; COVID-19'un yeni ve hala tam olarak bilinmeyen bir hastalık olması, bilinmeyene ilişkin sık sık korku duyulması ve bu korkuyu "diğerleri" ile ilişkilendirmenin kolay olmasına dayanan üç ana faktörle ilişkili olduğu bildirilmektedir. (Canada Center For Occupational Health and Safety, 2020). Kronik veya salgın hastalığı olanları damgalamanın temel nedeni, bu hastaların tehlikeli olduğu, kişinin kendisine zarar verebileceği düşüncesidir. Bu kişisel korku ise kültüre, cinsiyete, statüye göre değişebilmektedir (Taşkın, 2007; Reznik ve ark., 2020). Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık %83'ü COVID-19'a yönelik bilgilendirilmelerin yeterli olduğunu belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı (2020) tarafından yayımlanan "Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi gereğince temaslı bireylerin filyasyon ekipleri tarafından COVID-19'a yönelik ev içinde korunma, bulaşma riskleri ve hastalığa genel seyrine dair bilgilendirme yapıldığı bilinmektedir. Filyasyon ekiplerinin yanında psikolojik ilk yardım ve psiko-sosyal destek sağlamak ve gerektiğinde psiko-sosyal desteğe ihtiyacı olan bireylere yönelik takip aramaları planlanması ya da ileri psikolojik müdahale için uzman hekimlere yönlendirmesi amacıyla temaslı ve COVID-19 pozitif test sonucu olan bireyler, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü planlaması dâhilinde Psiko-sosyal Destek Ekipleri (psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk gelişim uzmanı) tarafından telefon yoluyla aranmaktadır (Sağlık Bakanlığı Psiko-sosyal Destek Hatları Çalışma Rehberi, 2020). COVID-19 önlemlerine ve hastalığın yayılma şekline ilişkin yapılan bilgilendirmeler temaslı bireylerdeki stigma ve ayrımcılık algısı üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Hastalığa yönelik çarpıtılmış düşüncelerin ve bilgi hatalarının yaygınlaşmasıyla damgalayıcı söylemler artabilirken (TPD, 2020) doğru bilgilendirmenin damgalayıcı söylem ve tutumlar üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğu düşünülebilir. İstanbul'da temaslı bireylere yapılan doğru bilgilendirme cinsiyet, yaş, medeni durum gibi katılımcı değişkenlerinden doğabilen stigma ve ayrımcılık algılarını dengeliyor olabilir.

Yapılan araştırmalarda kadınların erkeklerden daha fazla COVID-19 korku puanına sahip oldukları bulunurken (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020; Reznik ve ark., 2020), kadınların COVID-19 sürecinde depresyon ve anksiyete puanlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Wang ve ark., 2020). Benzer şekilde ilkökul mezunu olanların yüksek okul mezunlarına göre daha fazla COVID-19 korku puanına sahip olduğu çalışmaların (Reznik ve ark., 2020; Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020) yanı sıra eğitim düzeyine göre korku düzeyleri arasında farklılık göstermediğini saptayan çalışmalar da mevcuttur (Haktanır, Seki ve Dilmaç, 2020; Bitan ve ark., 2020). Bu çalışmada kadınların toplam COVID-19 korku puan ortalaması erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum önceki çalışmaları destekler niteliktedir. Bu bulgu erkeklerin korksalar bile ifade etmeyi tercih etmediklerini ve erkeklerin kadınlara göre kendi duygularını daha fazla olumladıklarını düşündürmektedir (Özant ve Kelleci, 2020). Aynı zamanda kadınların empatik eğilim puanlarının yüksek olması sebebiyle kendisi ve aynı zamanda çevresi için endişelenmesi ve bu durumun korku puanlarında etkili olması anlamına gelebilir (Koç, 2016; Özant ve Kelleci, 2020). Korku ile yapılan çalışmaların çoğu bireyin

kendi mağduriyetine odaklıyken çok azı diğerleri için duyulan korkuya odaklanmaktadır. Ebeveynler ağırlıklı olarak çocuklarının mağdur olmasından kaygı duymaktadırlar aynı zamanda eşleri için de kaygı duyabilmektedirler (Reşitoğlu, 2017). Bu araştırmada evli olanların bekâr olanlardan ve çocuğu olanların olmayanlardan daha yüksek COVID-19 korku puan ortalamasına sahip olması diğerlerine yönelik beslenen duygunun korku puanına etkisini yansıtıyor olabilir.

Alzheimer, kanser, diyabet hastası olmak gibi kronik hastalıklara sahip olma durumunun COVID-19 korkusu üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Pakpour & Griffiths, 2020). Kendisinden veya ailesinden kronik hastalığı olanların olmayanlara göre COVID-19 korku puanının daha fazla olduğu bulunmuştur (Bitan ve ark., 2020; Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020). Haktanır, Seki ve Dilmaç (2020) ise kronik hastalığı olan ve olmayan kişilerin ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Bu çalışmada katılımcıların %14,8'i kronik rahatsızlığı olduğunu belirtmiş ve en az bir kronik hastalığı olduğunu belirtenlerin kronik hastalığı olmadığını belirtenlere göre anlamlı olarak daha yüksek COVID-19 korkusu bildirdikleri saptanmıştır.

Belirsizlik, yani geleceğin ve gelecek ile ilgili beklentilerin net olmaması hali insan psikolojisi üzerinde olumsuz etkiler bırakabilen bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Sarıçam, 2014). Çünkü yaratılışı gereği geleceğinden emin olmak isteyen (Grenier, Barette & Ladouceur, 2005) insanoğlunda belirsizlik, kaygı ve korku duygularına yol açmaktadır (Sarı & Dağ, 2009). Pandemi sürecinde kaygı, korku ve belirsizlik çok yönlü etkileşim halinde olmaktadır. Korku ve kaygı zihnimizden geçen otomatik düşünceleri etkilemektedir. Hastalığın seyrine ve bulaş sürecine yönelik zihindeki çarpıtılmış düşünceler ise stigma ve ayrımcılık sürecinde etkili görünmektedir (Kara, 2012; TPD, 2020). Bu araştırmada çevresindeki bireylerin temaslı olduğu için kendisini suçladığını düşünen katılımcıların korku puan ortalamaları daha yüksektir. Benzer şekilde çevresindeki insanlar tarafından temaslı olduğu için ayrımcılığa uğradığını düşünen katılımcıların da korku puan ortalamaları daha yüksektir. Fakat bu tabloda bir neden sonuç ilişkisinden öte birbirini etkileyen ilişki bir bağdan söz etmek mümkün olabilir. Zira duygu, düşünce ve davranış boyutları birbirini besleyen çift yönlü etkileşimli bir süreçtir (Robichaud & Dugas, 2018).

Hastalığın seyri, iyileşme süreci, bulaş hızı ve riski gibi durumların belirsizliği stigma ve ayrımcılık eylemlerinde etkili olan faktörlerdendir (WHO, 2020a; Duman, 2015). Temaslı süreci yaşayan, bulaş kaygısı yaşayan, bilgilendirilme yapılan grup olarak belirsizlik yerine süreci deneyimleyen kişiler olarak belli fikre sahip olabilirler. Bu durum belirsizliği azaltıcı bir rol üstlenirken stigma ve korku düzeylerini etkileyebilir.

Bulgular birlikte değerlendirildiğinde bireylerin kişisel özelliklerine göre korku puan ortalamalarının değiştiği gözlenmektedir. COVID-19 korkusu ve stigma algısının ruh sağlığı üzerine doğrudan etkisi bilinmektedir (Satici, Gocet-Tekin, Deniz ve Satici, 2020). Bu etki göz önüne alındığında hastalıkla ilişkili eğitimlerin ve müdahalelerin spesifik gruplara özel olarak tasarlanmasının ve uygun başa çıkma mekanizmalarının kazandırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmaya göre kadın olan, evli olan, çocuk sahibi olan ya da en az bir kronik hastalığa sahip olan katılımcıların korku

puan ortalamaları daha yüksek bulunduğundan bu kişilerin pandemi koşullarından daha fazla etkilendiği düşünülmektedir. Bu bulgu göz önünde bulundurularak genel popülasyona sağlanan psiko-sosyal destek ve psikolojik ilk yardım müdahalelerinde düzenlemeye ve önceliklendirmeye gidilebilir, bu bireylerin zorlu durumlarla başa çıkma becerilerini güçlendirmeye yönelik sosyal destek aramaları, online, açık hava ya da grup buluşmaları yapılabilir. Ayrıca travma ve afet durumlarında fiziksel ya da ruh sağlığına ilişkin hizmet sağlayan meslek gruplarına yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması ve uygulanması sırasında olağanüstü durumlardan etkilenirliğin bireysel düzeyde farklılaştığı bulgusunun vurgulanması, söz konusu özellikli gruplara yönelik müdahalelere öncelik verilmesi oldukça yararlı olacaktır.

Bundan sonraki araştırmalar için temaslı, pozitif vakalar ve sağlıklı kontrol grubu arasındaki stigma ve korku düzeylerinin incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Böyle bir karşılaştırma zaman etkisinin incelenmesine de destek verebilir.

### **Araştırmaya İlişkin Etik Bilgiler**

Çalışma için Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021-03-28 karar no ile 01.02.2021 tarihinde etik onay alınmıştır.

### **YAZAR KATKI ORANI BEYANI**

Tüm yazarlar araştırmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

### **ÇATIŞMA BEYANI**

Bu araştırmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **KAYNAKÇA**

- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., Pakpour, A.H., (2020). The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- APA, (2020). Combating bias and stigma related to COVID-19: how to stop the xenophobia that's spreading along with the coronavirus. <https://www.apa.org/topics/covid-19/bias> adresinden edinilmiştir.
- 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.
- Bana,P.E., (2020). Evaluation of negative situations and social stigma perception experienced by healthcare professionals in the COVID-19 epidemic process. *Research Journal of Business and Management (RJBm)*, 7(4), 288-298.
- Bitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y, Shiffman, N. & Mendlovic, S. (2020). Fear of Covid-19 scale: psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 1-4.

- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Reducing stigma. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/related-stigma.html>. (erişim tarihi: 16.03.2020).
- Canada Center For Occupational Health and Safety. (2020). Coronavirus (COVID-19) Tips. Preventing Stigma. <https://www.ccohs.ca/newsletters/hsreport/issues/current.html#hsreport-ontopic>. (erişim tarihi: 09.05.2020).
- Des Jarlais, D.C., Galea, S., Tracy, M., Tross, S. & Vlahov, D., (2006). Stigmatization of newly emerging infection diseases: AIDS and SARS. *American Journal of Puplic Health*, 96, 561-567.
- Duman, N. (2015). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4 (8), 426-437.
- Earnshaw, V. A., Quinn, D. M., Kalichman, S. C., & Park, C. L. (2013). Development and psychometric evaluation of the Chronic Illness Anticipated Stigma Scale. *Journal of Behavioral Medicine*, 36, 270-282. DOI: 10.1007/s10865-012-9422-4.
- Earnshaw, V. A., Brousseau, N. M., Hill, E. C., Kalichman, S. C., Eaton, L. S. & Fox, A. B. (2020). Anticipated stigma, stereotypes, and COVID-19 testing. *American Psychological Assosiation*, 5 (4), 390-393. DOI: <https://doi.org/10.1037/sah0000255>.
- Ertem, M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2):135-138.
- Grenier, S., Barrette, A.-M. ve Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 593-600.
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P. ve Singh, M. (2020). Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 49. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101989
- Haktanır, A., Seki, T. ve Dilmaç, B. (2020). Adaptaion and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. *Death Studies*, DOI:10.1080//07481187.2020.1773026
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Cemacılar, Z. (2014). *Dünden bugüne insan ve insanlar: sosyal psikolojiye giriş*. İstanbul: Evrim.
- Kara, H. (2012). Yöneticilerde durumluk kaygısının otomatik düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Social Scinece*, 7 (4), 244-258.
- Kelly, D., Weiser, D., Wilson, B., Cooper, B., Glayweon, M., Sneller, M... Fallah, M. (2019). Ebola virus disease-related stigma among survivors declined in Liberia over an 18-month, post-outbreak period: An observational cohort study. *Plos*, doi: 10.1371/0007185
- Knipe, D., Evans, H., Marchant, A., Gunnell, D. & John, A. (2020). Mapping population mental health concerns related to COVID-19 and the consequences pf pyhsical distancing: a Google trends analysis. *Wellcome Open Research*, 5, 82. doi: 10.12688/wellcomeopenres.15870.2
- Koç, M. (2016). Demografik özellikler ile empatik eğilim arasındaki ilişki: yetişkinler üzerine ampirik bir araştırma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9, 25-47.



- Malas, E. M. Ve Malas, H. S., (2021). Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarında damgalama ve damgalanma algısının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 40, 172-197.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42 (3), 232-235. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008.
- Ozant, N. ve Kelleci, M. (2017). Dijital iletişimde sözel olmayan ipuçları: emojilerle etkileşim ve duygulanım. *Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Kültürel Çalışmalar Dergisi*, 4(2): 396-417
- Pakpour, A. & Griffiths, M. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2 (1), 58-63.
- Person, B ve Sy, F. (2004). Fear and Stigma: The Epidemic within the Sars Ourbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 10 (2), 358-362.
- Reşitoğlu, H. (2017). Diğerleri için Duyulan Suç Korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 41- 145-160.
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N. & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 fear in eastern europe: validation of the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental and Addiction*, doi: 10.1007/s11469-020-00283-3
- Robichaud, M. & Dugas, M. (2018). *Yaygın kaygı bozukluğu çalışma kitabı*. İstanbul: Psikonet Yayınları, 15-22.
- Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10.261-270
- Sarıçam, H. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluğa etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (8), 1-13.
- Satıcı, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E. & Satıcı, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 1-9. DOI: 10.1007/s11469-020-00294-0.
- Sağlık Bakanlığı (2020a). Temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon. Bilimsel Danışma Kurulu. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı (2020b). Psiko-sosyal Destek Hattı Çalışma Rehberi. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. & Benedek, D.M. (2020). Puplic responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCov) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 277-283. doi: 10.1111/pcn.12988

- Sotgiu, G. & Dobler, C. C. (2020). Social stigma in the time of coronavirus disease 2019. *European Respiratory Journal*, 56 (2). doi: 10.1183/13993003.02461-2020.
- Stangl, A.L., Earnshaw, V.A., Logie, C.H., Brakel, W. V., Simbayi, L.C., Barre, I. & Dovidio, J.F. (2019). The health stigma and discrimination framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17, 31. doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>.
- Taşkın, O. (2007). Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. 1. Baskı, Taşkın EO (ed), İzmir, Meta Basım Matbaacılık 2007: 17-30.
- Thakur, V. & Jain, A., (2020). COVID 2019-suicides: a global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 952-953. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.062
- Türk Psikiyatri Derneği [TPD] (2020). COVID-19 ve damgalama. <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf>. (Erişim Tarihi: 09.10.2020).
- UNICEF, (2020). Social stigma associated with COVID-19: a guide to preventing and addressing social stigma. <https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19> adresinden edinilmiştir.
- USAID, (2020). Disrupting COVID-19 stigma: a technical brief for breakthrough ACTION field teams. <https://breakthroughactionandresearch.org/disrupting-covid-19-stigma/> adresinden edinilmiştir.
- Wang, C., Pan, R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S. ve Ho R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 17–29. doi: 10.3390/ijerph17051729
- World Health Organization [WHO] (2020a). Social Stigma associated with COVID-19. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>; Johns Hopkins Center for Communication Programs, READY Network, TPD). (Erişim Tarihi: 09.10.2020).
- World Health Organisation (2020b). Timeline: WHO's COVID-19 response. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!> adresinden edinilmiştir.
- Williams, J., Gonzalez-Medina, D. & Le, Q. (2011). Infectious diseases and social stigma. *Applied Technologies & Innovations*, 4 (1), 58-70.
- Villa, S., Jaramillo, E., Mangioni, D., Bandera, A., Gori, A. & Raviglione, M. C., (2020). Stigma at the time of the COVID-19 pandemic. *Clinical Microbiology and Infection*, 26, 1450-1452. doi: 10.1016/j.cmi.2020.08.001