

Sevil MASAT HARBALİ¹
Orcid: 0000-0002-5880-1981

Zeliha KOÇ²
Orcid: 0000-0002-8702-5360

¹ İskenderun Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, Türkiye.

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

SEVİL MASAT HARBALİ
svlmst@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

COVID19; damgalama; sosyal destek.

Keywords:

COVID19; stigma; social support.

COVID-19 Geçiren Bireylerin Yaşadıkları Stigma ile Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi

Determination Of Stigmatization Experienced By Individuals With COVID-19 And Their Levels Of Perceived Social Support

Gönderilme Tarihi:30 Mart 2022

Kabul Tarihi: 27 Mart 2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları stigma ile algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmanın örneklemini COVID-19 tanısı alan 389 birey oluşturmuştur. Araştırmada veriler anket formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Anket formu bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin 16 soru ile COVID-19 tanısı nedeniyle sosyal çevrelerinde maruz kaldıkları damgalayıcı tutum ve davranışları belirlemeye yönelik 19 ifadeden oluşmaktadır.

Bulgular: Bu çalışmada COVID-19 tanısı alan bireylerin ÇBASDÖ toplam puanı 69.9 ± 14.4 ; Aileden Alınan Destek, Arkadaştan Alınan Destek ve Özel Kişiden Alınan Destek alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 24.8 ± 4.5 , 23.4 ± 5.7 ve 21.6 ± 7.7 olarak saptandı. Bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada COVID-19 tanısı alan bireylerin damgalayıcı davranış ve tutuma maruz kaldıkları, buna karşın algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu, en çok aile ve arkadaşlarından destek aldıkları belirlenmiştir. Bu konuda yapılan araştırma sayısının sınırlı olması nedeniyle COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları stigma ve sahip oldukları destek düzeylerini belirlemeye yönelik olarak nicel ve nitel araştırma tasarımının birlikte kullanıldığı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: The present study was planned to determine the stigmatization experienced by individuals with COVID-19 and their perceived social support levels.

Methods: The sample of this descriptive and cross-sectional study consists of 389 individuals diagnosed with COVID-19. In the study, the data were collected by using a questionnaire form and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). The questionnaire form consists of 16 questions about the sociodemographic characteristic of individuals and 19 statements to determine stigmatizing attitudes and behaviours they were exposed to in their social environment due to COVID-19 diagnosis.

Results: In this study, MSPSS total score of individuals diagnosed with COVID-19 was found as 69.9 ± 14.4 ; while their Perceived Social Support from Family subscale, Perceived Social Support from Friend subscale and Perceived Social Support from Significant other subscale mean scores were found as 24.8 ± 4.5 , 23.4 ± 5.7 and 21.6 ± 7.7 , respectively. It was found that perceived social support levels of individuals differed in terms of some sociodemographic characteristics.

Conclusion: In the present study, it was found that individuals diagnosed with COVID-19 were exposed to stigmatizing behaviours and attitudes; however, their levels of perceived social support were high and they were mostly supported by their families and friends. Due to the limited number of studies on the subject, it is recommended to conduct studies using qualitative and quantitative research design together in order to find out the stigma experienced by individuals with COVID-19 and the level of support they have.

Kaynak Gösterimi: Masat Harbali, S., Koç, Z. (2023). COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları stigma ile algıladıkları sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *EGEHFD*, 39(2), 343-354 Doi: 10.53490/egehemsire.1095696.

How to cite: Masat Harbali, S., Koç, Z. (2023). Determination of stigmatization experienced by individuals with COVID-19 and their levels of perceived social support. *JEUNF*, 39(2), 343-354 Doi: 10.53490/egehemsire.1095696.

GİRİŞ

COVID-19, SARS-CoV-2 etkenine bağlı olarak ortaya çıkan akut enfektif solunum yolu hastalığı olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). 2019 yılının Aralık ayında bir grup bireyde görülen COVID-19 solunum ve temas yoluyla tüm dünyada hızla yayılmaya başlamıştır. Semptomlar genellikle öksürük, nefes darlığı, ateş, burun tıkanıklığı ve halsizlik şeklinde gözlenmiştir (Huda, 2020; WHO, 2020). Virüsün kıtalar arasında yayılımının artması ve ciddi boyutlara ulaşması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde ortaya çıkmış ve T.C. Cumhurbaşkanlığı tarafından yayınlanan genelgeler doğrultusunda evden çalışma, esnek mesai, uzaktan eğitime geçiş ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı gibi önlemler ulusal düzeyde alınmaya başlanmıştır (TÜBA, 2020).

COVID-19 salgını hayatın her alanında çok büyük değişikliklere neden olmakla birlikte insanları fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden önemli düzeyde etkilemiştir. Hastalığın semptomları ve prognozu gibi fiziksel etkilerinin yanında pandemi sürecinde alınan önlemler nedeniyle günlük yaşamın işleyişinde aksaklıklar yaşanmıştır. Fiziksel kısıtlamalar, pozitif ve temaslı bireylerin aile ve sosyal çevresinden izole edilmesi, maske kullanımına bağlı iletişimin azalması bireylerin fiziksel ve duygusal yalnızlık yaşamalarına neden olmuştur. Bu durum insanları sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkileyerek anksiyete, depresyon gibi sekonder hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Çakır Kardeş, 2020; Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020; Okur ve Demirel, 2020; Qiu, Shen, Zhao, Wang ve Xu, 2020; Sani ve diğerleri, 2020). Bunun yanında değişen yaşam koşullarına alışma sürecinde yanlış bilgilerin yaygınlığı ve hastalık hakkındaki belirsizlikler nedeniyle insanlarda korku, öfke, dışlanma hissi ve nefret gibi olumsuz duygular görülmeye başlanmıştır (Kumari, 2021; Li, Wang, Xue, Zhao ve Zhu, 2020; Yuan ve diğerleri, 2021).

Bulaşıcı hastalıklar bireylerin sosyal çevreleriyle etkileşimleri sırasında yayılarak toplumun işlevselliğini tehdit etmektedir (Kumari, 2021; Pan, Gordon, Chuncheng ve Jenny, 2021). Bu nedenle toplumun hastalığa ve bulaşıcı ajanlara tepkileri genellikle hasta olan bireyi damgalama, bireyle temastan ve iletişimden kaçınma ile onu toplumdaki izole etme şeklinde gerçekleşmektedir. Goffman (2009) damgalamayı “bireyi bütün ve normal bir insandan kusurlu, küçümsenmiş birine indirgeyen ve derinden itibarsızlaştıran bir nitelik” olarak tanımlamaktadır. “Ben” ve “O” ayrımının temelini oluşturan damgalayıcı tutumlar ayrımcılığa ve statü kaybına yol açmaktadır. Goffman’a göre damgalama kavramı birbiriyle ilişkili beş bileşenden oluşmaktadır. Bunlar etiketleme, klişeleştirme, dışlama, statü kaybı ve ayrımcılık şeklinde sıralanmaktadır (Pan ve diğerleri, 2021).

COVID-19 pandemisi sürecinde bulaşın ve vaka sayılarının hızla artması nedeniyle insanlar korku ve paniğe kapılarak hastalığa sahip bireylere yönelik damgalayıcı ve ayrımcı davranışlar sergilemişlerdir (Jiang ve diğerleri, 2020). Tanı alan hastaların yanı sıra hasta yakınlarının, hastayla yakın temasta olan kişilerin, sağlık çalışanlarının, hastanın yaşadığı çevredeki mahalle ve bölgelerin dahi bu sosyal tepkilerle karşı karşıya kaldığı belirlenmiştir (Asadi-Aliabadi, Tehrani-Banihashemi ve Moradi-Lakeh, 2020; Canada Center For Occupational Health And Safety, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurisawa ve Benedek, 2019). Tanı alan bireylerle yürütülen çalışmalarda da covid tanısı alan bireylerin, aile üyelerinin ve yakın çevresinin daha fazla damgalayıcı ve ayrımcı tutumlara maruz kaldıkları bildirilmiştir (Brooks ve diğerleri, 2020; Cyrus, Cornelia ve Roger, 2020; Enli Tuncay, Koyuncu ve Özel, 2020). Damgalayıcı tutum ve davranışların sonuçları etkilenen her birey için farklılık göstermekle beraber bireylerin yaşam kalitelerinin azalmasına, stres düzeylerinin artmasına, benlik saygılarının ve öz güvenlerinin azalmasına neden olmaktadır. Bireyler ise damgalayıcı tutumların ortaya çıkardığı tüm bu zorluklarla başa çıkabilmek için psikolojik desteğe daha çok ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçte sosyal destek kavramı bireyin sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasında büyük önem taşımaktadır (Schubert ve diğerleri, 2021).

Sosyal destek, bireyin çevresinden aldığı sosyal ve psikolojik desteklerin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Kişinin ruhsal ve psikolojik iyilik halinin korunmasında ve iyileştirilmesinde, sevgi ve ait olma gereksinimlerinin karşılanmasında, kriz durumlarının olumsuz etkilerin azaltılmasında önemli rol oynayan sosyal destek birey için vazgeçilmez bir ihtiyaçtır (Karal ve Biçer, 2020). Birey günlük yaşamda karşı karşıya kaldığı olumsuz olaylarla başa çıkamadığı ve süreci yönetemediği durumlarda sosyal destek sistemlerine başvurmaktadır. Literatüre bakıldığında bireyin gereksinimlerini karşılamada yardım alacağı destek sistemleri çeşitlilik göstermektedir. Özellikle salgın hastalık dönemlerinde bireylerin sorunlarını çözüme kavuşturmalarında ve ruhsal iyilik durumlarını dengede tutabilmelerinde aile, yakın arkadaş ve sosyal çevreden alınan desteğin rolü daha da artmaktadır. Sosyal destek stres faktörlerini tamamen ortadan kaldırmaya da katkıda bulunmakta, etkin baş etme yöntemlerinin ve olumlu bakış açısının geliştirilmesini kolaylaştırarak stresörlerle başa çıkmaya yardımcı olmaktadır (Karal ve Biçer, 2020).

Damgalamanın, dışlanmanın ve sosyal izolasyonun sık görüldüğü pandemi döneminde sosyal destek sistemi güçlü olan bireylerin psikolojik olarak daha sağlam oldukları ve eski yaşantılarına daha kolay uyum gösterebildikleri görülmektedir (Karal ve Biçer, 2020). Literatür incelendiğinde COVID-19 tanısı alan bireylerin maruz kaldıkları damgalama ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışmada COVID-19 tanısı alan bireylerin yaşadıkları damgalanma ve ayrımcı tutumların objektif

değerlendirilmesi ve bu tutumlarla başa çıkmada sosyal desteğin rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- COVID-19 tanısı alan bireyler sosyal çevrelerinde damgalayıcı tutum ve davranışlara maruz kalıyor mu?
- COVID-19 tanısı alan bireylerin algıladıkları sosyal destek hangi düzeydedir?
- COVID-19 tanısı alan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzey sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösteriyor mu?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma COVID-19 tanısı almış 389 bireyin katılımıyla gerçekleştirildi.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı'nın genel koronavirüs verileri göz önünde bulundurularak (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020) 11.05.2020-23.05.2021 tarihleri arasında COVID-19 tanısı almış olan 3.061.250 birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde evrenin bilindiği durumlarda örnekleme alınacak birey sayısını belirlemek amacıyla kullanılan aşağıdaki formülden yararlanılmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Kullanılan formül doğrultusunda uygun örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı %5 hata payı gözetilerek 384 olarak hesaplanmıştır. Veri kaybı olacağı düşünülerek 389 kişiye ulaşıncaya veri toplama süreci tamamlanmıştır. Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri COVID-19 tanısı almış olma, en az okur-yazar eğitim düzeyine sahip olma, araştırmaya katılmaya istekli olma olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama

Veriler Google Form çevrimiçi anket uygulamasıyla çalışmaya katılmaya kabul eden gönüllü bireylerden toplanmıştır. Form linki COVID-19 tanısı alan bireylere sosyal medya ve çevrimiçi platformlar aracılığıyla ulaştırılmıştır. Hazırlanan veri toplama formunun başlangıç sayfasında araştırmanın amacı, kapsamı ve etik yönü hakkında bilgiler yer almıştır. Açıklama kısmından sonra araştırmaya katılmaya kabul eden bireyleri belirlemek amacıyla “Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?” sorusu eklenmiş olup, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireylerin bir sonraki sayfaya geçişine izin verilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler anket formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Anket formu bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin 16 soru ile COVID-19 tanısı nedeniyle sosyal çevrelerinde damgalayıcı tutum ve davranışlara maruz kalıp/kalmadıklarını belirlemeye yönelik 19 ifadeden oluşmaktadır. Bu konudaki literatürde COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin damgalayıcı tutum ve davranışlara maruz kalıp kalmadıklarını belirlemeye yardımcı olan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanılmadığı için, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili Türkçe ve yabancı literatür taranarak 19 ifadeden oluşan bir form hazırlanmıştır (Dar ve diğerleri, 2020; Duan, Bu ve Chen, 2020; Karal ve Biçer, 2020; TPD, 2020).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimmet ve diğerleri (1988) tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (Zimet, Dahlem, Zimet ve Harley, 1988). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Ölçek 2001 yılında Eker, Arkar ve Yıldız tarafından tekrar revize edilmiştir (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Ölçek, bireylerin algıladığı sosyal destek düzeyiyle ilgili olarak “Kesinlikle Hayır” ile “Kesinlikle Evet” arasında değişen 12 ifadeden oluşan 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek, Aile Desteği, Arkadaş Desteği ve Özel Bir İnsan Desteği olmak üzere her biri dört madde içeren üç alt boyuttan oluşmaktadır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)’nden alınabilecek puan aralığı 12-84 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğuna, puanın düşüklüğü algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olduğuna ve bireyin sosyal destekten yoksun olduğuna işaret etmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Eker ve Arkar’ın yapmış olduğu geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.89; Aile Desteği alt boyutu, Arkadaş Desteği alt boyutu ve Özel Bir İnsan Desteği alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla 0.85, 0.88 ve 0.92 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ÇBASDÖ Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.91; Aile Desteği alt boyutu, Arkadaş Desteği alt boyutu ve Özel Bir İnsan Desteği alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı sırasıyla 0.85, 0.92 ve 0.94 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS 20 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Simirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen, bağımsız üç veya daha fazla grupların ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında Kruskal Wallistesti; ikili bağımsız grupların ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kullanılan ölçeğin güvenilirliği Cronbach's Alpha ile analiz edilmiştir. Nicel değişkenler aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) şeklinde, kategorik değişkenler sayı ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için 30.04.2021 tarihinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul izni (30.04.2021 tarih ve 2021/335 numaralı kararı) alınmıştır. Ayrıca covid çalışması olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na başvuru yapılarak gerekli izinler alınmıştır. Bunun yanında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yürüten yazardan yazılı izin alınmıştır..

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %50.1'inin 16-29 yaş grubunda yer aldığı, %71.2'sini kadınların, %51.9'unu bekarların oluşturduğu, %54'ünün lisans mezunu olduğu, %74'ünün çalıştığı, %52.7'sinin memur olarak görev yaptığı, %74.3'nün yaşadığı yerleşim biriminin il olduğu, %35'inin eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı, %57.8'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %80.2'sinin kronik bir hastalığı olmadığı, %94.1'inin COVID-19 tanısını aldığını çevresiyle paylaştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. COVID-19 Tanısı Alan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları (n: 389)

| | | n | % |
|--------------------------|-----------------|-----|------|
| Yaş | 16-29 yaş grubu | 195 | 50.1 |
| | 30-49 yaş grubu | 167 | 42.9 |
| | 50 yaş ve üstü | 27 | 7.0 |
| Cinsiyet | Kadın | 277 | 71.2 |
| | Erkek | 112 | 28.8 |
| Medeni durum | Bekar | 202 | 51.9 |
| | Evli | 187 | 48.1 |
| Eğitim durumu | İlkokul | 30 | 7.7 |
| | Ortaokul | 11 | 2.8 |
| | Lise | 61 | 15.7 |
| | Üniversite | 210 | 54.0 |
| | Lisansüstü | 77 | 19.8 |
| Çalışma durumu | Evet | 288 | 74.0 |
| | Hayır | 101 | 26.0 |
| Mesleği | Ev hanımı | 28 | 7.2 |
| | İşçi | 70 | 18.0 |
| | Memur | 205 | 52.7 |
| | Serbest Meslek | 12 | 3.1 |
| | Emekli | 7 | 1.8 |
| | Öğrenci | 59 | 15.2 |
| | İşsiz | 8 | 2.0 |
| Yaşadığı yerleşim birimi | İl | 289 | 74.3 |
| | İlçe | 92 | 23.7 |
| | Köy | 8 | 2.0 |
| Çocuk sahibi olma durumu | Evet | 169 | 43.4 |
| | Hayır | 220 | 56.6 |

| | | | |
|---|----------------------|-----|------|
| Kimlerle birlikte yaşadığı | Eşi | 37 | 9.5 |
| | Çocukları | 11 | 2.8 |
| | Eşi ve çocukları | 136 | 35.0 |
| | Ailesiyle | 126 | 32.4 |
| | Tek başına | 68 | 17.5 |
| | Arkadaşlarıyla | 11 | 2.8 |
| Gelir durumu | Gelir giderden az | 73 | 18.8 |
| | Gelir gidere eşit | 225 | 57.8 |
| | Gelir giderden fazla | 91 | 23.4 |
| Kronik bir hastalığa sahip olma durumu | Evet | 77 | 19.8 |
| | Hayır | 312 | 80.2 |
| COVID-19 tanısı aldığı çevresiyle paylaşma durumu | Evet | 366 | 94.1 |
| | Hayır | 23 | 5.9 |

COVID-19 tanısı alan bireylerin sosyal çevrelerinde damgalayıcı tutum ve davranışlara maruz kalıp/kalmadıklarını belirlemek amacıyla hazırlanan ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur. COVID-19 tanısı aldıktan sonra, katılımcıların %70.4’ü insanların kendilerinden uzak durduğunu, %19.5’i komşularıyla iletişimde problemler yaşadığını, %33.2’si sosyal aktivitelerden dışlandığını, %21.3’ü bu hastalığa yakalandığı için kendini suçladığını, %22.4’ü bu hastalığa karşı koruyucu önlemler almadığını düşündüğünü, %19’u “covidli, virüslü, hastalıklı gibi isimlerle çağırıldığını”, %40.1’i günlük ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığını, %23.1’i çocuk/çocuklarını okula gönderemediğini, %12.9’u bu hastalığa yakalandığı için utandığını, %10.8’i kendisini toplum tarafından dışlanmış ve %26’sı çok yalnız hissettiğini, %15.9’u yaşadığı ayrımcı davranışlar nedeniyle çevresine öfke duyduğunu bildirmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. COVID-19 Tanısı Alan Bireylerin Sosyal Çevrelerinde Damgalayıcı Tutum ve Davranışlara Maruz Kalma Durumlarının Belirlemeye Yönelik İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

| İfadeler | | n | % |
|--|-------|-----|------|
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra insanlar benden uzak durdu. | Evet | 274 | 70.4 |
| | Hayır | 115 | 29.6 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra arkadaşlarım benimle iletişimi kesti. | Evet | 35 | 9.0 |
| | Hayır | 354 | 91.0 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra komşularım ile iletişim problemleri yaşadım. | Evet | 76 | 19.5 |
| | Hayır | 313 | 80.5 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra sosyal aktivitelerden dışlandım. | Evet | 129 | 33.2 |
| | Hayır | 260 | 66.8 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra, öksürdüğüm, hapşırduğum için bulunduğum yeri terk etmem istendi. | Evet | 96 | 24.7 |
| | Hayır | 293 | 75.3 |
| COVID-19’a yakalandığım için kendimi suçladım. | Evet | 83 | 21.3 |
| | Hayır | 306 | 78.7 |
| COVID-19’a karşı koruyucu önlemler almadığımı düşündüm. | Evet | 87 | 22.4 |
| | Hayır | 302 | 77.6 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra sözel olarak taciz edildim. | Evet | 46 | 11.8 |
| | Hayır | 343 | 88.2 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra “Covidli, virüslü, hastalıklı” gibi isimlerle çağırıldım. | Evet | 74 | 19.0 |
| | Hayır | 315 | 81.0 |

| | | | |
|--|-------|-----|------|
| COVID-19'dan iyileşmiş olmama karşın, çevrem bana virüs yayıyormuşum gibi davrandı. | Evet | 132 | 33.9 |
| | Hayır | 257 | 66.1 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra günlük ihtiyaçlarımı (market, pazar vb.) karşılamakta zorlandım. | Evet | 156 | 40.1 |
| | Hayır | 233 | 59.9 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra, çöp atmaya çıktığımda saldırgan davranışlara maruz kaldım. | Evet | 29 | 7.5 |
| | Hayır | 360 | 92.5 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra, eşim ve/veya çocuklarımda ayrımcı ve saldırgan davranışlara maruz kaldı. | Evet | 28 | 7.2 |
| | Hayır | 361 | 92.8 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra çocuk/çocuklarımı okula gönderemedim. | Evet | 90 | 23.1 |
| | Hayır | 299 | 76.9 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra, bu hastalığa yakalandığım için utandım. | Evet | 50 | 12.9 |
| | Hayır | 339 | 87.1 |
| İşimi kaybetmekten korktuğum için, COVID-19 tanısı aldığımı çevremden saklamak zorunda kaldım. | Evet | 7 | 1.8 |
| | Hayır | 382 | 98.2 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra kendimi toplum tarafından dışlanmış hissettim | Evet | 42 | 10.8 |
| | Hayır | 347 | 89.2 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra kendimi çok yalnız hissettim. | Evet | 101 | 26.0 |
| | Hayır | 288 | 74.0 |
| COVID-19 tanısı aldıktan sonra yaşadığım ayrımcı davranışlar nedeniyle çevreme öfke duydum. | Evet | 62 | 15.9 |
| | Hayır | 327 | 84.1 |

Araştırmaya katılan bireylerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut ortalama, standart sapma ve ortanca puan değerleri Tablo 3'te sunulmuştur. ÇBASDÖ toplam puanı 69.9 ± 14.4 ; Aileden Alınan Destek alt boyut, Arkadaştan Alınan Destek alt boyut ve Özel Kişiden Alınan Destek alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 24.8 ± 4.5 , 23.4 ± 5.7 ve 21.6 ± 7.7 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Toplam ve Alt Boyut Ortalama, Standart Sapma ve Ortanca Puan Değerleri

| ÇBASDÖ alt boyutları | Ortalama \pm S.S. | Ortanca (Min-Max) |
|----------------------------|---------------------|-------------------|
| Aileden Alınan Destek | 24.8 ± 4.5 | 27(4 - 28) |
| Arkadaştan Alınan Destek | 23.4 ± 5.7 | 26(4 - 28) |
| Özel Kişiden Alınan Destek | 21.6 ± 7.7 | 25(4 - 28) |
| Toplam | 69.9 ± 14.4 | 73(23 - 84) |

*S.S.: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

COVID-19 tanısı alan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre ÇBASDÖ ortanca puanlarının dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur. ÇBASDÖ toplam ortanca puanının bireylerin medeni durum ($p=.002$), çalışma durumu ($p=.005$), mesleği ($p<.001$), yaşadığı yerleşim birimi ($p=.017$), çocuk sahibi olma durumu ($p=.003$), kimlerle birlikte yaşadığı ($p<.001$), gelir durumu ($p=.039$) ve COVID-19 olduğunu çevresi ile paylaşma durumuna ($p=.004$) göre farklılık gösterdiği belirlendi. Bu doğrultuda evli olan, çalışan, köyde yaşayan, çocuk sahibi olan, ailesiyle birlikte yaşayan, geliri giderine eşit olan ve COVID-19 olduğunu çevresine söyleyebilen bireylerin ÇBASDÖ ortanca puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. COVID-19 Tanısı Alan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Ortanca Puanlarının Dağılımı

| Özellikler | | Aileden Alınan Destek | Arkadaştan Alınan Destek | Özel Kişiden Alınan Destek | Toplam |
|--|------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|------------------|
| Medeni durum | Bekar | 25 (4 - 28) | 26 (8 - 28) | 23 (4 - 28) | 69 (23 - 84) |
| | Evli | 28 (16 - 28) | 26 (4 - 28) | 26 (4 - 28) | 78 (24 - 84) |
| | Test istatistiği | U=23.500 | U=18.904 | U=21908.5 | U=22.259 |
| | p | <.001 | .987 | .005 | .002 |
| Çalışma durumu | Evet | 27 (9 - 28) | 26 (8 - 28) | 25.5 (4 - 28) | 75.5 (23 - 84) |
| | Hayır | 26 (4 - 28) | 27 (4 - 28) | 21 (4 - 28) | 63 (24 - 84) |
| | Test istatistiği | U=12246.5 | U=14.615 | U=11722.5 | U=11827.5 |
| | p | .013 | .940 | .003 | .005 |
| Mesleği | Ev hanımı | 24.5 (16 - 28)ab | 22 (4 - 28) | 16 (4 - 28)b | 54.5 (24 - 84)a |
| | İşçi | 28 (10 - 28)a | 27 (10 - 28) | 28 (4 - 28)a | 76 (41 - 84)b |
| | Memur | 27 (9 - 28)a | 26 (8 - 28) | 24 (4 - 28)b | 74 (23 - 84)ab |
| | Serbest meslek | 28 (14 - 28)ab | 27 (15 - 28) | 27 (16 - 28)ab | 76.5 (53 - 84)ab |
| | Emekli | 28 (19 - 28)ab | 19 (12 - 28) | 25 (10 - 28)ab | 67 (53 - 84)ab |
| | Öğrenci | 28 (13 - 28)ab | 28 (11 - 28) | 24 (4 - 28)ab | 71 (37 - 84)ab |
| | İşsiz | 17 (4 - 28)b | 27.5 (14 - 28) | 19 (4 - 25)b | 57 (55 - 63)b |
| | Test istatistiği | $\chi^2=20.177$ | $\chi^2=9.105$ | $\chi^2=27.319$ | $\chi^2=24.531$ |
| p | .003 | .168 | <.001 | <.001 | |
| Yaşadığı yerleşim birimi | İl | 27 (4 - 28)b | 26 (8 - 28)b | 25 (4 - 28) | 74 (23 - 84)ab |
| | İlçe | 25 (10 - 28)a | 24.5 (4 - 28)a | 24 (4 - 28) | 68.5 (24 - 84)a |
| | Köy | 28 (19 - 28)b | 28 (25 - 28)b | 28 (9 - 28) | 84 (55 - 84)b |
| | Test istatistiği | $\chi^2=12.390$ | $\chi^2=9.874$ | $\chi^2=4.640$ | $\chi^2=8.109$ |
| p | .002 | .007 | .098 | .017 | |
| Çocuk sahibi olma durumu | Evet | 28 (16 - 28) | 26 (4 - 28) | 26 (4 - 28) | 78 (24 - 84) |
| | Hayır | 25 (4 - 28) | 26 (8 - 28) | 23.5 (4 - 28) | 70 (23 - 84) |
| | Test istatistiği | U=14.340 | U=17.934 | U=15.618 | U=15391.5 |
| | p | <.001 | .537 | .006 | .003 |
| Kimlerle birlikte yaşadığı | Eşi | 28 (19 - 28)b | 23 (11 - 28)b | 25 (5 - 28)bc | 72 (40 - 84)b |
| | Çocukları | 28 (17 - 28)ab | 28 (17 - 28)a | 28 (17 - 28)abc | 84 (60 - 84)b |
| | Eşi ve çocukları | 28 (16 - 28)b | 26 (4 - 28)ab | 26 (4 - 28)bc | 78 (28 - 84)b |
| | Ailesi | 25 (10 - 28)b | 27 (4 - 28)ab | 24 (4 - 28)b | 72 (24 - 84)b |
| | Tek başına | 23 (4 - 28)a | 22 (10 - 28)b | 19 (4 - 28)a | 60.5 (23 - 84)a |
| | Arkadaşlarıyla | 28 (27 - 28)b | 27 (16 - 28)ab | 28 (26 - 28)c | 81 (71 - 84)b |
| Test istatistiği | $\chi^2=44.573$ | $\chi^2=17.365$ | $\chi^2=32.306$ | $\chi^2=33.790$ | |
| p | <.001 | .004 | <.001 | <.001 | |
| Gelir durumu | Giderden az | 23 (4 - 28)a | 25 (9 - 28) | 22 (5 - 28) | 69 (37 - 84)a |
| | Gidere eşit | 27 (9 - 28)b | 26 (8 - 28) | 26 (4 - 28) | 77 (23 - 84)b |
| | Giderden fazla | 26 (11 - 28)ab | 25 (4 - 28) | 23 (4 - 28) | 72 (24 - 84)ab |
| | Test istatistiği | $\chi^2=18.003$ | $\chi^2=0.623$ | $\chi^2=6.013$ | $\chi^2=6.485$ |
| p | <.001 | .732 | .05 | .039 | |
| COVID-19 tanısı aldığı çevresiyle paylaşma durumu | Evet | 27 (4 - 28) | 26 (4 - 28) | 25 (4 - 28) | 75 (23 - 84) |
| | Hayır | 26 (17 - 28) | 23 (9 - 28) | 20 (4 - 28) | 62 (40 - 84) |
| | Test istatistiği | U=3558.5 | U=3017.5 | U=2.627 | U=2695.5 |
| | p | .193 | .018 | .002 | .004 |

 χ^2 :Kruskal Wallis Testi, U: Mann Whitney U testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

TARTIŞMA

COVID-19 panik, korku ve damgalanmaya neden olabilen küresel bir sağlık sorundur (Mamun, Huq, Papia, Tasfina ve Gozal, 2019). COVID-19 tanısı alan bireyler hastalığın fiziksel etkilerinin yanı sıra maruz kaldıkları psikolojik baskı ve damgalanma ile başa çıkabilmek için sosyal desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (Ramaci, Barattucci, Ledda ve Rapisarda, 2020). COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları damgalama ile algıladıkları sosyal destek düzeyinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %94.1'inin COVID-19 tanısı aldıklarını yakın çevreleriyle paylaştıkları belirlendi. Damgalama bireylerin psikolojik sıkıntılarını artıran ayrımcılığa ve insanlardan uzaklaşmaya neden olan bir olgudur. Damgalamaya maruz kalan bireyler karşılaşabilecekleri ayrımcı tutumları önleyebilmek için hastalıklarını gizleme eğilimi gösterebilmektedir (Bruns, Kraguljac ve Bruns, 2020). Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, toplumdaki korku ve anlayış eksikliği nedeniyle COVID-19 tanısı alan bireylerin temasta oldukları kişiler ile pozitiflik durumlarını ve seyahat geçmişlerini gizlemeye çalıştıkları bildirilmektedir (Chew ve diğerleri, 2021; Dar ve diğerleri, 2020). COVID-19'a yönelik korku, tedavi süreci ve prognozundaki belirsizlik, onaylanmış bir tedavi protokolünün bulunmaması, mortalite hızının yüksek olması uyumsuz davranışlar, kaçınma ve dışlama gibi psikolojik tepkilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu tepkilerle karşı karşıya kalan bireyler ise damgalanmamak ve dışlanmamak için hastalığı gizleme eğilimi gösterebilmektedir (Chew ve diğerleri, 2021; Chibwana ve diğerleri, 2020; Dar ve diğerleri, 2020). Literatüre karşı çalışmamızda COVID-19 tanısı alan bireylerin büyük çoğunluğunun hastalıklarını gizleme eğiliminde olmamalarının pandemiyle mücadelenin etkinliğini artırmada önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada COVID-19 tanısı alan bireylerin %70.4'ünün tanı sonrasında insanların kendilerinden uzak durduklarını deneyimledikleri ve %40.1'inin günlük ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıkları belirlendi. Dar ve diğerlerinin (2020) yapmış oldukları çalışmada covid tanısı alan bireylerin %60'ının insanlar tarafından dışlandığı ve %62'sinin başkalarıyla iletişiminin minimum seviyelere düştüğü bildirilmiştir. Yuan ve diğerlerinin (2021) yürüttüğü çalışmada ise tanı alan bireylerin %70'nin damgalamaya maruz kaldığı, bu bireylerden %27.5'ininde sosyal olarak dışlandığı belirtilmiştir. Bilgi eksikliği veya yanlış bilgi sahibi olma damgalayıcı ve ayrımcı tutumların ortaya çıkmasına neden olan faktörlerdir (Chew ve diğerleri, 2021). COVID-19 hastalığına yönelik bilgi yetersizliği, tedavi protokolünün belirsizliği, hastalığın yayılma hızının yüksek olması ve ölüm oranlarındaki artış insanların tutum ve davranışlarına yön veren parametreler olmuştur. Hastalığa yakalanma korkusu ve süreç konusundaki bilinmezlik tanı alan bireylerden uzaklaşma davranışının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Uzak durulan ve dışlanan bireyler, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının yanında gündelik temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda da sorunlar yaşamıştır. Malavi'de yapılan bir çalışmada, COVID-19 geçiren bireylerin toplu taşıma araçlarını kullanmalarına sınırlama getirildiği belirlenmiştir (Chibwana ve diğerleri, 2020). Yönder Ertem'in (2021) hemşirelerle yürütmüş olduğu kalitatif bir çalışmada hemşirelerin covid pozitif olabilecekleri düşüncesiyle markete girişlerine izin verilmediğini ifade ettikleri bildirilmiştir.

Bu çalışmada düşük düzeyde olmakla birlikte COVID-19 tanısı alan bireylerin eş ve çocuklarının ayrımcı ve saldırgan davranışlara maruz kaldıkları (%7.2), sosyal olarak dışlandıkları (%10.8), yakın çevreleriyle iletişim problemleri yaşadıkları (%19.5), kendilerini yalnız hissettikleri (%26) ve yaşadıkları ayrımcı davranışlar nedeniyle çevrelerine karşı öfke duydukları (%15.9) belirlenmiştir. Hastalık sadece bireyi değil aynı zamanda aileyi de etkileyen son derece önemli bir durumdur. COVID-19 pandemisi de bireyin kendisi, ailesi ve yaşadığı toplum için zorlu ve stres yüklü bir süreçtir (Çelik ve Çak, 2021). Bu sürecin fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı bir şekilde yönetilebilmesi bireyin aile dinamikleri ve sosyal destek düzeyi ile yakından ilişkilidir (Koçak ve Harmancı, 2020).

Abuhamad ve diğerlerinin (2020) Ürdün'de COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları korku ve damgalamayı belirlemeye yönelik olarak yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %64.8'nin damgalamaya maruz kaldıklarını, %66.8'nin sosyal kısıtlamalar yaşadıklarını ve %47.4'ünün çalışmalarına izin verilmediğini bildirmişlerdir (Abuhammad, Alzoubi ve Khabour, 2021). Dar ve diğerlerinin (2020) Hindistan'da COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları damgalanma düzeyini belirlemek üzere yapmış oldukları bir çalışmada ise katılımcıların %98'inin en az bir kez damgalanmaya maruz kaldığı, arkadaşlarıyla iletişimlerinin azaldığı, sosyal medya ve çevrelerinde sözlü tacizlere maruz kaldıkları saptanmıştır.

Bununla birlikte bu konuda yapılan diğer çalışmalarda, COVID-19 geçiren bireylerin "bilgisiz ve ihmalkar oldukları için virüsü bulaştırdıkları" yönünde suçlamalara maruz kaldıkları (Bhanot, Singh, Verma ve Sharad, 2020), yaşadıkları sokak ve mahallelerde kendilerine küçük düşürücü sözler söylendiği (Bhanot ve diğerleri, 2020; Chew ve diğerleri, 2021; Bhattacharya, Banarjee ve Rao, 2020), evlerinden zorla çıkarıldıkları (Bagcchi, 2020; Brooks ve diğerleri, 2020; Dar ve diğerleri, 2020), ailelerinin de hastalık nedeniyle etiketlendiği (Grey ve diğerleri, 2020), hastalığı yenmiş olmalarına karşın toplumdan izole edildikleri (Bagcchi, 2020; Bhanot ve diğerleri, 2020; Chew ve diğerleri, 2021) bildirilmiştir. Bu çalışmaya katılan bireylerin karşılaştıkları damgalayıcı ve ayrımcı tutumların yurt dışında yapılan çalışmalara oranla daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumun kendi

karakteristik özelliklerine sahip Türk kültüründe aile, komşu, arkadaşlık ve akrabalık ilişkilerine verilen değerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu kavramlara verilen değer bireyler arasındaki ilişkileri ve iletişimi güçlendirmekte; önemli ve olağanüstü durumlarda dahi birbiriyle irtibat halinde olmalarını sağlamaktadır (İnce ve Yılmaz, 2020).

Pandemi sürecinde bireylerin maruz kaldığı damgalayıcı tutum ve davranışlar salgını yönetmede uygulanan girişimlerin başarı oranını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayırıştırıcı davranışlar birey, aile ve toplumda ortadan kaldırılması güç sınırlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle yerel ve ulusal yönetimlerin sağlık kurumları ve medya ile iş birliği yaparak çok yönlü bir yaklaşımla damgalamayı azaltacak girişimler planlanması gerekmektedir. Pandemiyle mücadelede hastalığın fiziksel etkilerinin yanı sıra sosyal etkilerinin dikkate alınması ve hastalık hakkında toplumsal farkındalığın artırılması uygulanacak girişimlere örnek olarak verilebilir. Bu doğrultuda toplumun COVID-19 bulaşma yolları ve tedavi süreçleri konusunda bilgilendirilmesinin tanı alan bireylere yönelik damgalayıcı ve ayrımcı davranışları azaltarak sosyal uyum ve dayanışmayı artırabileceği söylenebilir. Nitekim bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, toplumun hastalık ile ilgili bilgi düzeyi arttıkça damgalama eğilimlerinin azaldığı bildirilmektedir (Abuhammad ve diğerleri, 2021; Jiang ve diğerleri, 2020; Lopez, Sanchez, Killian ve Eghaneyan, 2018).

Bu çalışmada bireylerin ÇBASDÖ toplam puanı 69.9 ± 14.4 , Aileden Alınan Destek, Arkadaştan Alınan Destek ve Özel Kişiden Alınan Destek alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 24.8 ± 4.5 , 23.4 ± 5.7 ve 21.6 ± 7.7 olarak belirlendi. Ölçekten alınan puanın yüksekliği algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmekle birlikte, elde edilen bulgular doğrultusunda araştırma kapsamındaki bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu; en çok aile ve arkadaşlarından destek aldıkları görülmüştür. Araştırma bulgularımızla uyumlu olarak Özmete ve Pak'ın (2020) COVID-19 pandemisinde bireylerin algıladıkları sosyal destek ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanını 59.36 ± 19.04 ; Aileden Alınan Destek, Arkadaştan Alınan Destek ve Özel Kişiden Alınan Destek alt boyut puan ortalamalarını sırasıyla 20.97 ± 6.79 , 20.64 ± 7.08 ve 17.78 ± 8.71 olarak belirlemişlerdir. Stresli yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalan bireyin sürece uyumunu kolaylaştıran ve kaygı düzeyini azaltan sosyal destek kavramı, pandemi döneminde daha önemli hale gelmiştir. Pandemi sürecinde alınan izolasyon önlemleri hayatın günlük işleyişini değiştirerek kişilerarası iletişimin azalmasına neden olmuştur (Özmete ve Pak, 2020). Sosyal desteğin yeterli düzeyde olmaması kişinin kendine güvenini azaltabilmekte, iletişim problemlerini ortaya çıkarabilmekte, bireyin toplumsal ve sosyal kimliğini tehdit ederek ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Dombo ve Ahearn, 2017). Bu doğrultuda kriz durumunda fiziksel ve psikolojik sağlığın sürdürülmesine yönelik girişimler planlanarak, sağlık hizmetleri bünyesinde destek sistemlerinin güçlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir (Kabasakal ve Aktaş, 2021; Özmete ve Pak, 2020).

Bu çalışmada ÇBASDÖ toplam ortanca puanının evli olan, çalışan, il merkezinde yaşayan, çocuğu olan, çocuklarıyla birlikte yaşayan, geliri giderine eşit olan ve COVID-19 olduğunu çevresiyle paylaşan bireylerde daha yüksek olduğu belirlendi. Özmete ve Pak'ın (2020) çalışmasında, ÇBASDÖ toplam puanının evli, düzenli geliri olan ve ilkökul mezunu olan bireylerde daha yüksek olduğu; katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanının yaşanılan yerleşim birimine göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Grey ve diğerlerinin (2020) çalışmasında, kadın ve lise mezunu olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kabasakal ve Aktaş'ın (2020) yürütmüş olduğu diğer bir çalışmada, evli olan bireylerin aileden aldıkları sosyal destek düzeyinin bekar bireylerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Pandemi döneminde alınan sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri bireylerin sosyal çevresiyle ilişkisini sınırlandırarak ihtiyaç duydukları desteği almalarını engellemiştir. Bu engeller bireylerin çekirdek aile üyeleriyle daha çok zaman geçirmelerini sağlamıştır. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, kişilerarası ilişkileri sınırlanan bireylerin destek ihtiyaçlarını özellikle anne, baba, kardeş veya eşleriyle daha çok zaman geçirerek karşıladıkları ve kaygı düzeylerini bu yolla azalttıkları bildirilmiştir (Kabasakal ve Aktaş, 2021; Roohafza ve diğerleri, 2014).

Çalışmamızda sosyal destek sistemlerine sahip bireylerin kendilerini daha az yalnız hissettikleri ve sosyal çevresine karşı daha olumlu duygulara sahip oldukları saptanmıştır. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte bu konudaki literatürde de sosyal açıdan aktif ve diğer insanlarla etkileşim içinde olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin ve iyilik halinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Cantekin ve Arpacı, 2020; Grey ve diğerleri, 2020). COVID-19'un fiziksel etkileri ortadan kalksa da psikososyal problemlere neden olabilmektedir (Cantekin ve Arpacı, 2020; Kabasakal ve Aktaş, 2021). COVID-19 pandemisi stres, korku, bilinmezlik, kaygı, etiketleme, damgalama, ötekileştirme, suçlama ve önyargı gibi sosyal iletişimi ve etkileşimi etkileyen problemlere yol açabilmektedir (Bhattacharya ve diğerleri, 2020). Bireylerin yaşadıkları damgalayıcı tutumlar sağlık, yardım ve tedavi arama davranışlarını azaltarak COVID-19 tedavi başarısını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda sosyal medya ve halk sağlığı kuruluşlarının ortak çalışarak pandeminin meydana getirdiği psikososyal problemlere yönelik stratejiler geliştirmesi son derece önemlidir.

Bu çalışmadan elde edilen veriler COVID-19 geçiren bireylerin kendilerini değerlendirmelerine dayanmaktadır. Elde edilen bulguların bireylerle eş zamanlı görüşmelere dayalı olmaması, damgalama ve sosyal destek düzeylerine ilişkin uzun süreli gözlemler yapılmaması bu araştırmanın bir sınırlılığıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada COVID-19 tanısı alan bireylerin damgalayıcı davranış ve tutuma maruz kaldıkları, buna karşın algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu, en çok aile ve arkadaşlarından destek aldıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği saptanırken, evli olan, çalışan, köyde yaşayan, çocuk sahibi olan, ailesiyle birlikte yaşayan, geliri giderine eşit olan ve COVID-19 olduğunu çevresine söyleyebilen bireylerin ÇBASDÖ ortanca puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu konuda bundan sonra yapılacak çalışmalarda nitel araştırma yöntemlerinden de yararlanılması, bireylerle eşzamanlı görüşmeler yapılması önerilmektedir. COVID-19 geçiren bireylerin damgalayıcı tutum ve davranış ile sahip oldukları sosyal destek düzeylerini belirlemeye yönelik nicel ve nitel araştırma tasarımının birlikte kullanıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu konuda yapılan araştırma sayısı sınırlı olması nedeniyle, bu araştırmadan elde edilen bulguların damgalayıcı tutum ve davranışları önlemeye yönelik stratejiler geliştirmede yararlı olacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: S.M.H., Z.K. Veri toplama: S.M.H. Veri analizi ve yorumlama: S.M.H., Z.K. Makale yazımı: S.M.H., Z.K. Eleştirel inceleme: S.M.H., Z.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Abuhammad, S., Alzoubi, K.H., Khabour, O. (2020). Fear of COVID-19 and stigmatization towards infected people among Jordanian people. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), 1-7. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13899>
- Asadi-Aliabadi, M., Tehrani-Banihashemi, A., Moradi-Lakeh, M. (2020). Stigma in COVID-19: a barrier to seek medical care and family support. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*, 13(34), 1-3. doi: 10.34171/mjiri.34.98
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(7), 782. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9)
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S.K., Sharad S (2021). Stigma and discrimination during COVID-19 pandemic. *Front Public Health*, 8, 829. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.577018>
- Bhattacharya, P., Banerjee, D., Rao, T.S. (2020). The “untold” side of COVID-19: social stigma and its consequences in India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 382-386. <https://doi.org/10.1177/0253717620935578>
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruns, D.P., Kraguljac, N.V., Bruns, T.R. (2020). COVID-19: facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 326-332. <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
- Canada Center For Occupational Health And Safety. (2020). Coronavirus (COVID-19) tips. preventing stigma. Erişim adresi: <https://www.ccohs.ca/newsletters/hsreport/issues/current.html#hsreport-ontopic> (Erişim tarihi: 23.08.2021).
- Cantekin, Ö.F., Arpacı, F. (2020). COVID-19 (Koronavirüs) pandemisi ve sosyal hizmet. *Journal of International Social Research*, 13(73), 1138-1146. Erişim adresi: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=1874f052-898a-4e93-ab8c-461f79e06f6d%40redis>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Coronavirus update. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- Chew, C.C., Lim, X.J., Chang, C.T., Rajan, P., Nasir, N., Low, W.Y. (2021). Experiences of social stigma among patients tested positive for COVID-19 and their family members: a qualitative study. *Research Square*, 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11679-8>
- Chibwana, M.G., Jere, K.C., Mandolo, J., Katunga-Phiri, V., Tembo, D., Mitole N, ... Jambo, K.C. (2020). High SARS-CoV-2 seroprevalence in health care workers but relatively low numbers of deaths in urban Malawi. *MedRxiv*, 1-18. doi: 10.1101/2020.07.30.20164970
- Cyrus, S.H.H., Cornelia, Y.I.C., Roger, C.M.H. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Academy of Medicine*, 49(3), 155-160. Erişim adresi: https://annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf
- Çakır Kardeş, V. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türk Diyab Obez*, 2, 160-169. <https://doi.org/10.25048/tudod.754693>

- Çelik, Ş., Çak, E. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 6(11), 43-49. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.185>
- Dar, S.A., Khurshid, S.Q., Wani, Z.A., Khanam, A., Haq, I., Shah, N.N., Shah Nawaz, M., Mustafa, H. (2020). Stigma in coronavirus disease-19 survivors in Kashmir, India: a cross-sectional exploratory study. *Plos One*, 15(11), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240152>
- Dombo, E.A., Ahearn, F.L. (2017). The aftermath of humanitarian crises: A model for addressing social work interventions with individuals, groups, and communities. *Illness, Crisis & Loss*, 25(2), 107-126. doi:10.1177/2F1054137315606830.
- Duan, W., Bu, H., Chen, Z. (2020). COVID-19-related stigma profiles and risk factors among people who are at high risk of contagion. *Social Science & Medicine*, 266, 113425. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113425>
- Eker, D., Arkar, H., Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., Özel, Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med J*, 2, 488-501. Erişim adresi: https://jag.journalagent.com/amj/pdfs/AMJ-02418-REVIEW-ENLI_TUNCAY.pdf
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek 1), 24-37. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Ho, C.S., Chee, C.Y., Ho, R.C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1),1-3. https://annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf
- Huda, KASMN. (2021). Misrecognition, social stigma, and COVID-19. *Developing World Bioethics*, 1-6. <https://doi.org/10.1111/dewb.12331>
- İnce, M., Yılmaz, M. (2020). Olağanüstü olayların sosyal yaşam ve kültürlere etkisi; COVID-19 salgınının Türk kültürüne etkisi üzerine bir araştırma. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*,6(2), 552-571.
- Jiang, T., Zhou, X., Lin, L., Pan, Y., Zhong, Y., Wang X, Zhu, H. (2020). COVID-19-related stigma and its' influencing factors: a rapid nationwide study in China. *Research Square*, 1-23. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-66632/v1>
- Kabasakal, Z., Aktaş, A. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sosyal destek ve aile iklimi algılarının incelenmesi. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(1), 145-157. <https://doi.org/10.51460/baebd.910925>
- Karal, E., Biçer, B.G. (2020). Salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 129-156. <https://doi.org/10.20493/birtop.726411>
- Koçak, Z., Harmancı, H. Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 183-207. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1371478>
- Kumari, S. (2021). Understanding of stigmatization and death amid COVID-19 in India: a sociological exploration. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-17. <https://doi.org/10.1177/00302228211008753>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6),1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lopez, V., Sanchez, K., Killian, M.O., Eghaneyan, B.H. (2018). Depression screening and education: an examination of mental health literacy and stigma in a sample of Hispanic women. *BMC Public Health*, 18(1), 646. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5516-4>
- Mamun, M.A., Huq, N., Papia, Z.F., Tasfina, S., Gozal, D. (2019). Prevalence of depression among Bangladeshi village women subsequent to a natural disaster: a pilot study. *Psychiatry Research*, 276, 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.007>
- Okur, İ., Demirel, Ö.F. (2020). COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar. *Medical Research Reports*, 3(Supp 1), 86-99. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1224025>
- Özmete, E., Pak, M. (2020). The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social Work in Public Health*, 35(7), 603-616. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1808144>
- Pan, S.W., Gordon, C.S., Chuncheng, L., Jenny, H.H. (2021). Coronavirus stigmatization and psychological distress among Asians in the United States. *Ethnicity & Health*, 26(1), 110-125. doi: 10.1080/13557858.2020.1849570
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y.A. (2020). Nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2),1-3. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Roohafza, H.R., Afshar, H., Keshteli, A.H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M., Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *J Res Med Sci: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(10), 944-949. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274570/pdf/JRMS-19-944.pdf>
- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S., Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 372-373. <https://doi.org/10.1111/pcn.13004>
- Schubert, M., Ludwig, J., Freiberg, A., Hahne, T.M., RomeroStarke, K., Girbig, M., ... Seidler, A. (2021). Stigmatization from work-related COVID-19 exposure: a systematic review with meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 6183. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126183>
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 74(4), 281. doi: 10.1111/pcn.12988
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 bilgilendirme platformu. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>Erişim Tarihi: 11.03.2020.
- Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) (2020). COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. Erişim adresi: <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final+.pdf>(Erişim Tarihi: 23.08.2021).
- Türk Psikiyatri Derneği. (2020). COVID-19 ve damgalama. <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf>(Erişim Tarihi: 23.08.2021).
- World Health Organization. (2020). Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- Yuan, Y., Zhao, Y.J., Zhang, Q.E., Zhang, L., Cheung, T., Jackson, T., Jiang, Q., Xiang, Y.T. (2021). COVID-19-related stigma and its sociodemographic correlates: a comparative study. *Globalization and Health*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00705-4>
- Yönder Ertem, M. (2021). Nurses experiences and coping styles about stigmaduring COVID-19: a qualitative study. *International Journal of Society Researches*, 11(17), 3201-3209. <https://doi.org/10.26466/opus.886387>
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 52, 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2