

## BULAŞICI HASTALIKLARA KARŞI DAMGALAMA ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

### DEVELOPMENT OF STIGMATISATION SCALE FOR INFECTIOUS DISEASES AND INVESTIGATION OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES

Mutluhan ERSOY<sup>1</sup>, Esra DÖNMEZ<sup>1</sup>, Ceylin Betül NURDOĞAN<sup>1</sup>, Nazife KOLU<sup>1</sup>,  
Büşra ÇEÇEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kastamonu Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Kastamonu, Türkiye

#### ÖZET

**Amaç:** Güncel literatür incelendiğinde toplumun damgalama ile ilgili tutum ve yargılarını ölçmek için acil salgın durumlarında kullanılmak üzere geliştirilmiş genel bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı akıl sağlığı bozukluklarındaki damgalamayı anlamak için geliştirilen Tehlikelilik Modelini teorik çerçeve olarak kabul edip, bulaşıcı hastalıklara karşı genel popülasyondaki damgalama eğilimini ölçen vinyet temelli bir ölçek geliştirmek ve psikometrik özelliklerini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini yaşları 18 ve 65 arasında değişmekte olan 264 kadın ve 156 erkekten oluşan toplamda 420 gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Katılımcılar demografik bilgi formu, 25 sorudan oluşan Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Damgalama Ölçeği ve Bulaş ve Bulaştırma Korkusu Ölçeklerini doldurmuşlardır. Ana örneklemden seçilen 50 kişilik bir alt grup esas uygulamayı takip eden ikinci haftada test-tekrar test güvenilirliğini sınamak için Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Damgalama Ölçeği'ni tekrar yanıtlamıştır.

**Bulgular:** Nihai versiyonu 23 maddeden oluşan ölçek yüksek iç tutarlık ( $\alpha = .94$ ) ve test tekrar test güvenilirliğine (sınıf içi korelasyon katsayısı = .92) sahiptir. Açımlayıcı faktör analizi Tehlikelilik Modeli ile paralel olacak şekilde, Kaçınma ( $\alpha = .93$ ), Korku ( $\alpha = .90$ ) ve Tehlikelilik ( $\alpha = .83$ ) olarak isimlendirilen üç ayrı faktör önermiştir. Ayrıca Bulaşma Bulaştırma Korkusu Ölçeği ile olan korelasyon katsayıları ölçeğin iyi yakınsak geçerliğe sahip olduğunu göstermektedir.

**Sonuç:** Sonuçlar Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Damgalama Ölçeğinin toplumdaki bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilen damgalama tutumlarını ölçmek için güçlü psikometrik özelliklere sahip bir ölçek olduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bulaşıcı Hastalıklar, Damgalama, Kaçınma, Korku, Tehlikelilik

#### ABSTRACT

**Objective:** To current knowledge, there is no general measurement tool developed for use in emergency outbreak situations to measure the attitudes and judgements of the society regarding stigmatisation. The aim of this study was to develop a vignette-based scale that measures the stigmatisation tendency in the general population against infectious diseases and to examine its psychometric properties by adopting the dangerousness model developed to understand stigmatisation in mental health disorders as a theoretical framework.

**Method:** A total of 420 participants, consisting of 264 women and 156 men aged between 18 and 65, took part voluntarily in the study. Participants completed a demographic information form, the 25-question Stigma Against Infectious Diseases Scale prototype and the Fear of Contagion and Contagion Scales. A subgroup of 50 participants selected from the main sample completed the Stigma Against Infectious Diseases Scale again in the second week following the main application to test test-retest reliability.

**Results:** The final version of the 23-item scale had excellent internal reliability ( $\alpha = .94$ ) and test-retest reliability (intraclass correlation coefficient = .92). The exploratory factor analysis suggested three separate factors, which we can call Avoidance ( $\alpha = .93$ ), Fear ( $\alpha = .90$ ) and Dangerousness ( $\alpha = .83$ ), in line with the Dangerousness Model. In addition, the correlation coefficients with the Fear of Contagion Scale indicate that the scale has good construct validity.

**Conclusion:** The results show that the Stigma Against Infectious Diseases Scale has good psychometric properties for measuring stigmatising attitudes towards infectious diseases in society.

**Key words:** Avoidance, Dangerousness, Fear, Infectious Diseases, Stigmatisation.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Mutluhan ERSOY, Dr.Öğr.Üyesi, Kastamonu Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Kastamonu, Türkiye. **E-mail:** [mersoy@kastamonu.edu.tr](mailto:mersoy@kastamonu.edu.tr)

**Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article:** Ersoy, M., Dönmez, E., Nurdoğan, C. B., Kolu, N., & Çeçen, B. (2025). Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Damgalama Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 10(1), 39-51. <http://doi.org/10.5281/zenodo.14994267>

## GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıklar, insanlık tarihinin en ciddi sağlık tehditlerinden biri olmuştur ve etkileri sadece sağlık alanıyla sınırlı kalmamış, sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutlarda da derin yaralar açmıştır (Ceylan ve ark., 2020; Pappas ve ark., 2009; Saqib ve ark., 2023). Bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı etkenlerin enfekte kişiden ya da hayvandan sağlıklı bir bireye doğrudan veya dolaylı yolla geçmesiyle oluşan bulaşıcı hastalıklar, bireyleri, aileleri ve toplumu derinden etkileyerek toplumsal huzuru bozmuş; sakatlıklara, ölümlere, sağlık harcamalarının artmasına, iş gücü kaybına ve iş veriminde düşüşlere neden olmuştur (Akın, 1997; HSGM, 2017). Özellikle pandemi dönemlerinde bu hastalıklar, insan sağlığına yönelik biyolojik tehditler arasında yer almış, korku, kaygı ve endişeyi artırmıştır (Joffe, 2011). Tarih boyunca veba, kolera, tüberküloz, sifiliz, HIV/AIDS, SARS, MERS ve son olarak COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklar insan hayatını kökten etkilemiş, küresel salgınlar toplumlarda kalıcı izler bırakmıştır (Morens ve Fauci, 2013; Saqib ve ark., 2023). Toplumsal olarak baktığımızda, küresel salgınlarda enfekte olmuş kişilere yönelik uygulanan damgalamaya yönelik tutumlar birçok çalışma tarafından ortaya konmuştur (Best ve Arseniev-Koehler, 2023; Kane ve ark., 2019; Saeed ve ark., 2020). Bu bağlamda, bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilen damgalama ölçeklerinin geliştirilmesi, bu bireylerin karşılaştığı toplumsal dışlanma ve ayrımcılığı anlamak için önem arz etmektedir.

### Damgalama Kavramının Teorik Çerçevesi

Goffman (1963), damgalamayı 'bireyi bütün ve olağan bir varlıktan eksik ve kusurlu bir insana' indirgeyen 'son derece itibarsızlaştırıcı bir niteleme' olarak tanımlamaktadır. Goffman (1963)'a göre damgalama bireyin kendini algıladığı sosyal kimliği ve belirli bir özellik, davranış veya durum ile olumsuz olarak nitelendirilen gerçek sosyal kimliği arasında fark olduğunda ortaya çıkmaktadır. Aradaki bu fark genellikle damgalanan kişi için sosyal dışlanma ve ayrımcılık ile sonuçlanabilmektedir. Bu sosyal dışlanma süreci, bireylerin yalnızca sosyal çevrelerinden uzaklaşmalarına neden olmakla kalmaz, aynı zamanda bireylerde psikolojik sorunlara da yol açabilir (Goffman, 1963). Damgalama, tarih boyunca farklı nedenlerle ortaya çıkmış olsa da akıl sağlığı problemleri ve bulaşıcı hastalıklar bu süreçte en sık karşılaşılan durumlar arasında olmuştur (Best ve Arseniev-Koehler, 2023; Kane ve ark., 2019; Saeed ve ark., 2020).

Damgalama, başta akıl hastalıkları olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarına sahip bireyleri etkileyen, sağlık hizmetlerine erişimin ve sosyal kapsayıcılığın önündeki temel bir engeldir. Corrigan ve arkadaşları (2002) tarafından ortaya atılan Tehlikelilik Modeli (Dangerousness Model), tehdit, korku ve tehlike algılarının akıl sağlığı bozukluğu olan bireylerin damgalanmasına nasıl katkıda bulunduğunu açıklayan teorik bir çerçeve olarak ortaya çıkmıştır. Bu model, bireylerin akıl hastalığı olan kişileri tehlikeli, öngörülemez veya şiddet yanlısı olarak algıladıklarında, bu algıların korku temelli tepkileri tetikleyerek kaçınma, dışlama ve ayrımcı davranışlara yol açtığını öne sürmektedir. Corrigan ve arkadaşları (2002), bu tehlikelilik algısının akıl sağlığı bozukluklarını saldırganlık veya öngörülemezlik ile ilişkilendiren kalıp yargılardan kaynaklandığını savunmaktadır. Bu durum özellikle insanların belirli psikiyatrik tanıları (örn., şizofreni) yüksek şiddet potansiyeli ile bir tutmalarında açıkça görülmektedir (Link ve ark., 1999). Sonuç olarak, akıl sağlığı bozukluğu olan bireyler sadece tanıları nedeniyle değil, aynı zamanda başkalarının güvenliği ve refahı için tehdit olarak algılandıkları için de damgalanmakta, izole edilmekte ve olumsuz tutumlara maruz kalmaktadır (Corrigan ve ark., 2000).

Aslen akıl sağlığı bozukluklarına karşı geliştirilen damgalamayı kavramsallaştırmak için öne sürülmüş olsa da, Tehlikelilik Modeli akıl sağlığı bozukluklarında görülen damgalamanın ötesinde bir öneme sahiptir. Korku ve algılanan tehdit, toplumun sadece akıl sağlığı bozukluklarında değil, çok çeşitli sağlık sorunlarına sahip bireylere bakışımı etkileyebilen güçlü psikolojik mekanizmalardır (Şimşir ve ark., 2022). Tehlikelilik Modelinin temel ilkeleri bulaşıcı hastalıklarla ilgili damgalamayı anlamak için genişletilebilir. Bulaşıcı hastalıklar, özellikle de yüksek derecede bulaşıcı veya ölümcül olarak algılananlar (HIV, COVID-19 veya tüberküloz gibi), genel popülasyonda benzer korku temelli tepkilere neden olabilir. Bulaşıcı hastalıkları olan kişiler genellikle tehlike kaynağı olarak görülürler- akıl sağlığı bozukluklarına karşı ortaya çıkan damgalamada olduğu gibi şiddet veya saldırganlık yoluyla değil, potansiyel olarak zararlı bir durumu bulaştırma riski yoluyla tehdit oluştururlar. Bu bulaşma korkusu, benzer sosyal mesafeyi, kaçınmayı ve ayrımcı tutumları teşvik edebilir ve Tehlikelilik Modelini bu bağlamda bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilen damgalamayı incelemek için değerli bir çerçeve haline getirir.

Tehlikelilik Modelini bulaşıcı hastalıklara uygulamak için birçok önemli nokta mevcuttur. Bunlardan biri algılanan tehdit ve korkudur. Akıl sağlığı bozukluğuna sahip bireylerin, diğer kişiler tarafından şiddetle ilişkilendirilmeleri nedeniyle tehlikeli olarak algılanması gibi, bulaşıcı hastalıkları olan bireylerden de bulaşma ve bulaştırma endişeleri nedeniyle korkulmaktadır (Smith, 2007). Bulaşıcı hastalık salgınlarına eşlik eden toplumsal korku genellikle abartılı risk algularına yol açmakta, bu durumdaki bireyler kamu sağlığı için potansiyel tehlike olarak görülmektedir (Quadros ve ark., 2021). Bu korku, tıpkı akıl hastalıklarında olduğu gibi, damgalayıcı tutum ve davranışlara yol açabilmektedir (Erdoğan ve Ersoy, 2022).

Bir diğer açıklama da kaçınma ve sosyal dışlanma alanları üzerinden yapılabilir. Bulaşıcı bir hastalığa yakalanma korkusu, enfekte olan ya da enfeksiyon riski altında olduğu düşünülen kişilerin dışlandığı kaçınma davranışlarına yol açabilir. Bu durumda kaçınma dinamikleri, bireylerin algılanan tehdide dayalı olarak sosyal olarak dışlandığı Tehlikelilik Modelinde bulunmaları yansıtmaktadır (Pescosolido ve ark., 2008). Bu dışlanma, sosyal desteğin azalmasına, sağlık hizmetlerine erişimde zorluklara ve hatta damgalamayı daha da güçlendiren karantina önlemleri gibi yasal ayrımcılığa neden olabilir (Smith, 2007).

Son olarak da hem bulaşıcı hastalıklara karşı olan hem de akıl sağlığı bozukluklarına karşı geliştirilen damgalama aynı psikolojik mekanizmaya sahip olabilir. Her iki alanla ilgili damgalama korku, iğrenme ve endişe gibi duygusal tepkiler tarafından yönlendirilmektedir (Dawydiak ve ark., 2020; Oaten ve ark., 2011). Bu duygular, etkilenen bireylerin insanlıktan çıkarılmasına ve değersizleştirilmesine yol açmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, birincil korku bulaşma ve kişinin fiziksel sağlığına zarar verme iken, akıl sağlığı bozuklukları söz konusu olduğunda, kişinin kişisel güvenliğine zarar verme söz konusudur (Hossain ve ark., 2020; Knowles ve Olatunji, 2021). Algılanan tehdit türündeki bu farklılıklara rağmen, duygusal tepkiler ve bunun sonucunda ortaya çıkan damgalama çarpıcı bir şekilde benzerdir, bu da bulaşıcı hastalıklara yönelik damgalamanın altında yatan mekanizmaları anlamak için Tehlikelilik Modelinin kullanılmasını desteklemektedir.

### **Bulaşıcı Hastalıklara Maruz Kalan Bireylerin Damgalanması**

Tarihsel süreçte bulaşıcı hastalıklar birçok bireyin damgalanmasına yol açmıştır. Cüzzam, veba, frengi, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar, insanların damgalanmasına ve sosyal dışlanmaya maruz kalmalarına neden olmuştur. Örneğin, cüzzam Orta Çağ'da tanrının bir cezası olarak kabul edilmiş ve bu hastalığa yakalananlar lanetlenmiş bireyler olarak görülmüştür (Bilge ve Çam, 2010). Benzer şekilde, AIDS, 1980'lerde toplumda büyük korku ve önyargıya yol açmış, bu hastalığa yakalanan bireyler sosyal olarak dışlanmıştır (Gonsalves ve Staley, 2014). Toplumlar, bulaşıcı hastalıkların getirdiği korku ve endişeyle birlikte, hastalara karşı olumsuz tutumlar geliştirmiştir. Bu dışlama ve önyargı süreçleri, bireylerin psikolojik olarak etkilenmesine, sosyal ilişkilerinin zayıflamasına ve tedavi arayışından kaçınmalarına yol açmıştır (Laryea ve Gien, 1993).

Damgalama sadece hastalığa sahip bireyleri değil, aynı zamanda onların ailelerini ve yakın çevrelerini de etkilemektedir (Ma ve ark., 2019). Bulaşıcı hastalığa sahip bireylerin aileleri, toplum içinde dışlanma korkusuyla karşı karşıya kalabilmekte ve bu durum utanç ve karamsarlığa neden olabilmektedir. Bu süreçte, damgalama bireylerin iş yaşamlarını, sosyal statülerini ve toplumsal rollerini de olumsuz etkilemektedir. Örneğin, HIV/AIDS ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklara sahip bireyler, işlerini kaybetme riskiyle karşı karşıya kalmakta, sosyal çevrelerinden uzaklaşmakta ve hatta aile içinde bile dışlanabilmektedirler (Juniarti ve Evans, 2011).

Tüberküloz, HIV/AIDS'in akabinde en çok ölüme ile sonuçlanan bulaşıcı hastalıktır (Canetti et al., 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılında yayınladığı raporuna göre, dünya genelinde 10,4 milyon tüberküloz hastası bulunmaktadır (World Health Organization, 2017). Bu hastalığa sahip bireylerin damgalanma oranı oldukça yüksektir ve bu durum bireylerin sosyal hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Kara, 2009; Macq ve ark., 2006). Türkiye'de de tüberküloza yönelik damgalama ölçekleri geliştirilmiş ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Beşer ve ark., 2018; Özpınar ve ark., 2015).

COVID-19 pandemisi de damgalama olgusunun güncel bir örneğidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de küresel salgın olarak duyurulan COVID-19, dünya genelinde geniş çapta damgalama süreçlerini tetiklemiştir. Üstün (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, COVID-19 ve HPV gibi bulaşıcı hastalıklar karşılaştırılmış ve bu hastalıklara yönelik risk algısı, sorumluluk atıfları ve

damgalama eğilimleri analiz edilmiştir. Sonuçlara göre, COVID-19'a yönelik risk algısı HPV'ye göre daha yüksek olsa da, HPV'ye karşı damgalama eğiliminin daha fazla olduğu bulunmuştur.

### **Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeklerinin Geliştirilmesi**

Türkiye'de bulaşıcı hastalıklara yönelik damgalama konusunda yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, HIV/AIDS ve tüberküloz gibi hastalıklara yönelik damgalama ölçekleri geliştirilmiş ve bu ölçeklerin geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Örneğin, Holzemer ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen HIV/AIDS Damgalama Ölçeği, toplumumuza adapte edilip, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçeklerden biridir (Çalışkan, 2011). Bunun yanı sıra, Van Rie ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen tüberküloz damgalama ölçeğinin Türkçe versiyonu da Beşer ve arkadaşları (2018) tarafından psikometrik açıdan incelenmiştir.

Türkiye'de özellikle COVID-19 gibi yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklara yönelik genel bir damgalama ölçeği bulunmamaktadır. Bu durum, salgın dönemlerinde bireylerin ve toplumun damgalama süreçlerinin daha iyi anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, bulaşıcı hastalıklara sahip bireylere karşı toplumsal tutumları ve damgalama eğilimlerini ölçmek amacıyla yeni ölçeklerin geliştirilmesi, toplum sağlığı ve sosyal uyum açısından çok önemlidir. Bu bilgiler doğrultusunda, mevcut çalışmanın amacı Tehlikelilik Modeli göz önüne alınarak bulaşıcı hastalıklara karşı damgalamayı ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir.

### **MATERYAL VE METOT**

Bulaşıcı hastalıklara karşı olan damgalama tutumlarını ölçmek için Tehlikelilik Modeli temel alınarak bir ölçek geliştirme çalışmasıdır.

#### **Örneklem**

Çalışmanın örneklemini Ankara, İstanbul, İzmir ve Kastamonu'da yaşayan 18-65 yaş aralığında 264'ü (%62,9) kadın ve 156'sı (%37,1) erkek olmak üzere toplam 420 katılımcı oluşturmuştur. Dahil etme kriterleri arasında 18 yaşından büyük olma, uygulama esnasında bir bulaşıcı hastalığa sahip olmama ve Türkçe'nin anadil olması yer almaktadır. Dışlama kriterleri arasında gönüllü olmamak ve dahil etme kriterlerini yerine getirmeyen katılımcılar vardır. Gönüllülük kriterleri esas alınarak, rastgele örnekleme yöntemi ile çalışma örneklemine ulaşılmıştır. Çalışmanın iki hafta ara ile uygulanan test-tekrar test güvenilirlik çalışması ana örneklemden seçilen 50 kişi ile yapılmıştır. Ana çalışmaya ve test-tekrar test uygulamasına katılan bireylere ilişkin demografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Değişkenler		Genel örneklem		Test-tekrar test	
		Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	264	62.9	36	72
	Erkek	156	37.1	14	28
Yaş	18-24	199	47.4	32	66
	25-39	128	30.5	9	18
	40-65	93	22.1	8	16
Eğitim durumu	İlkokul	45	10.7	2	4
	Ortaokul	26	6.2	4	8
	Lise	98	23.3	3	6
	Ön lisans	48	11.4	3	6
	Lisans	186	44.3	38	76
	Yüksek lisans- Doktora	17	4.0	0	0
Çalışma durumu	Evet	214	51.0	14	28
	Hayır	206	49.0	36	72
Medeni durum	Evli	158	37.6	13	26
	Bekar	262	62.4	37	74
Sosyo-ekonomik durum	Çalışmıyor	175	41.7	14	28
	8500 ve altı	79	18.8	21	42
	8500-18500	131	31.2	4	8
	18500-28500	22	5.2	3	6
	28500 ve üstü	13	3.1	8	16
Şu anda herhangi bir bulaşıcı hastalığa sahip olma durumu	Evet	0	0	0	0
	Hayır	420	100	50	50
Şu an ailede ya da yakın çevrede bulaşıcı hastalığa sahip bir birey olma durumu	Evet	8	1.9	0	0
	Hayır	412	98.1	50	50

### Veri Toplama Araçları

**Bilgi Formu:** Katılımcılara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuğa sahip olma, gelir düzeyi, mevcut bulaşıcı hastalık varlığı ve hali hazırda ailede ya da yakın çevrede bulaşıcı hastalık varlığı ile ilgili bilgiler içeren sekiz sorudan oluşan form verilmiştir.

**Bulaşma Bulaştırma Korkusu Ölçeği (BBKÖ):** Hastalık bulaşma/bulaştırma korkusu ölçeği Koç ve Bilgehan (2021) geliştirilmiştir. BBKÖ 24 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin kullanım amacı, üniversite öğrencilerinin bulaşma/bulaştırma korkusunun belirlenmesidir. Ölçekteki maddeler, 5'li Likert tipi bir formatta hazırlanmış olup, ölçekten alınabilecek minimum puan 24 ve maksimum puan 120'dir. Ölçekten yüksek puan almak, katılımcıların bulaşma/bulaştırma korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin genel güvenilirliği için yapılan analizlerde Cronbach's  $\alpha$  değeri 0.90 olarak bulunmuş ve yeterli iç tutarlılık sergilemiştir. Alt boyutlar bazında yapılan değerlendirmelerde ise Cronbach's  $\alpha$  değerleri şu şekilde hesaplanmıştır: birinci faktör (temas yoluyla bulaş korkusu) 0.75, ikinci faktör (soyut bulaş korkusu) 0.79, üçüncü faktör (sosyal bulaş korkusu) 0.86 ve dördüncü faktör (sağlık alanındaki bulaş korkusu) 0.75.

**Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Damgalama Ölçeği (BHDÖ):** Ölçeğin kullanım amacı bulaşıcı hastalıklara sahip bireylere karşı geliştirilen damgalama düzeylerini belirlemektir. Vinyet temelli, 23 maddeden oluşan 5'li likert tipi Bulaşıcı Hastalık Damgalama Ölçeği, vinyetteki hikaye ile alakalı maddeleri "kesinlikle katılmıyorum" (1) ile "kesinlikle katılıyorum" (5) arasında derecelendirmeye olanak sağlayan bir yanıt formatına sahiptir.

### Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Damgalama Ölçeğini Geliştirme Aşamaları

BHDÖ vinyet temelli, öz bildirim dayalı, bireylerin bulaşıcı hastalığa sahip kişilere karşı sahip oldukları korku, kaçınmacı davranış ve düşünceleri ile tehlikelilik algılarını ölçmek için geliştirilmiş bir

ölçme aracıdır. Vinyette Ali adında bulaşıcı hastalığa sahip olan ailesi ile yaşayan bir bireyden bahsedilmektedir. Vinyet doğrultusunda oluşturulan ilk 32 soruluk madde havuzu araştırmacılar tarafından Tehlikelilik Modeli göz önüne alınarak, bu modeli kullanarak oluşturulan ölçekler ve bulaşıcı hastalıklara sahip bireylere yönelik damgalama ile ilgili literatür taramaları sonucunda oluşturulmuştur (Ahorsu et al., 2022; Akyurek et al., 2019; Corrigan et al., 2003; Pescosolido et al., 2008). Ölçek maddeleri oluşturulurken her bir maddenin açık, anlaşılır olmasına, farklı anlamlar taşımamasına dikkat edilmiştir.

Ölçek maddelerinin ölçme biçimi, uzman görüşleri doğrultusunda belirlenmiş ve katılımcıların belirtilen maddelere katılım derecelerini kolaylıkla ifade edebilmeleri için 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum şeklinde beş dereceli bir Likert ölçeği kullanılmıştır. Oluşturulan her bir maddenin, konuyla ve ölçülmek istenilen alanla uygunluğunun değerlendirilmesi, maddelerin ölçülmesi planlanan durumu ölçme derecesinin belirlenmesi amacıyla iki farklı uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda 6 soru diğer maddelerle benzer olduğu için çıkarılmıştır. Bu aşamadan sonra 25 maddelik taslak ölçek 420 kişi üzerinde uygulanarak geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmacılar tarafından oluşturulan demografik bilgi formu, BHDÖ ve alternatif form olarak BBKÖ veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Form ve ölçek soruları, çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara verilmiş ve kâğıt-kalem yoluyla doldurulmuştur.

### Araştırmanın Etik Yönü

Kastamonu Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler, Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 08.06.2023 tarih ve 28 sayılı karar ile etik onay alınmıştır. Katılımcılara çalışmaya gönüllülük esasına dayalı olarak katılma hakkı verildiği, istedikleri zaman araştırma sorularını yanıtlamaktan vazgeçebilecekleri ve tamamladıkları sorulardan sonra verilerini geri çekebilecekleri ile ilgili bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmaya karar veren katılımcılara, araştırmanın amacı, önemi ve veri toplama formları hakkında bilgilendirilmiş onam formu demografik form ve ölçeklerden önce sunulmuştur.

### Veri Analizi

İstatistik analizleri SPSS 23.0 versiyonu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS programına girilmiş ve veri temizleme işlemleri gerçekleştirilmiştir. Örneklem özelliklerini özetlemek için frekanslar hesaplanmıştır. Madde analizi, maddeleri kontrol etmek ve taban ve tavan etkilerini taramak için yapılmıştır, bunun için iç tutarlılık ve madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır. BHDÖ'nün iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı hesaplanarak ölçülmüştür ve bu katsayının 0.70 ve üstünde olması iyi iç tutarlılık olarak kabul edilmiştir. Sınıf içi korelasyon katsayıları (ICC), iki haftalık bir zaman aralığında tekrarlanan uygulama ile test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için kullanılmıştır.

Eğik döndürme yöntemlerinden direct obliminli Temel Bileşenler Analizi (TBA) kullanılarak açımlayıcı faktör analizi BHDÖ'nün yapısını değerlendirmek için gerçekleştirilmiştir. Bu döndürme tekniğini analizde kullanma gereği, teoritik model doğrultusunda faktörlerin birbiri ile ilişkili olacağının hipotez edilmesidir. Verinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örnekleme Yeterliliği Ölçütü ve Bartlett'in Küresellik Testi kullanılmıştır. KMO değeri, 1'e yaklaştıkça mükemmel kabul edilirken, 0.50'nin altındaki değerler kabul edilemez olarak değerlendirilmiştir. KMO değerinin 0.90 civarında mükemmel, 0.80 civarında çok iyi, 0.70 ve 0.60 civarında orta, 0.50 civarında ise kötü olduğu kabul edilmiştir. (Field, 2013). Maddeler arasındaki ilişkilere en iyi uyan faktör sayısını belirlemek için Kaiser Kriteri (özdeğerler > 1.0) ve yamaç-birikinti grafiğindeki kırılma noktaları kontrol edilerek karar verilmiştir.

Geçerlik değerlendirmesi yakınsama geçerliği ile değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda BHDÖ ve BBKÖ arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla Pearson korelasyon katsayıları ölçeklerin alt ölçekleri ve total puanları için hesaplanmıştır.

Bu analizler ayrıca 'hali hazırda ailede ya da yakın çevrede bulaşıcı hastalık var mı' sorusuna evet cevabı veren katılımcılar analizden çıkarılarak tekrarlanmıştır. Bu analizlerin sonucunda, güvenilirlik ve geçerlik analizleri bulguları majör farklılıklar göstermediği için, toplam 420 katılımcının verisinin analiz sonuçları raporlanmıştır.

**BULGULAR****Madde analizi**

Hakem dönütlerinden sonra oluşturulan BHDÖ'nün nihai 25 maddelik deneme formunun yapılan Madde-toplam korelasyonları 0.44 ve 0.74 arasındadır ve bu yüzden madde silme yöntemi kullanılmamıştır. Tablo 2 her madde ilgili dağılımlar, madde-toplam korelasyonları ve madde silindiğindeki Cronbach Alfa değerlerini vermektedir. Cronbach alfa katsayısı yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir ( $\alpha = 0.95$ )

**Tablo 2** BHDÖ'nün Maddeleri için Betimsel İstatistikler, Madde-Toplam Korelasyonları, Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değerleri

No.	Madde	$\bar{X}$	SS	Madde - toplam korelasyon katsayısı	Madde silindiğinde Cronbach Alfa değeri
1	Ali ile bir araya geldiğimde kendimi gergin hissederim.	3.48	1.203	0.641	0.947
2	Ali'ye dokunmaktan kaçınırım.	3.89	1.104	0.547	0.948
3	Ali ile birlikte yemek yemek ve bir şeyler içmek istemem.	3.55	1.241	0.726	0.946
4	Ali'nin ailesiyle görüştüğümde kendimi gergin hissederim.	3.12	1.288	0.719	0.946
5	Ali'nin ailemle bir arada olmasını istemem.	3.57	1.216	0.694	0.946
6	Ali'nin yüzünden sevdiğilerimi kaybetmekten korkarım.	3.52	1.249	0.623	0.947
7	Ali tedavi olsa bile onunla buluşmaktan kaçınırım.	2.09	1.230	0.517	0.948
8	Ali için en uygun yer herkesten uzakta olduğu yerdir.	2.63	1.330	0.695	0.946
9	Ali'nin ailesiyle görüşmek istemem.	2.92	1.318	0.724	0.946
10	Ali ve ailesinin sevdiğilerime hastalık bulaştırmasından korkarım.	3.68	1.194	0.615	0.947
11	Ali'nin işyerindeki arkadaşlarımı ona yaklaşmamaları konusunda uyarırım.	2.73	1.294	0.698	0.946
12	Ali ile arkadaşlık kurmaktan kaçınırım.	2.54	1.249	0.713	0.946
13	Ali'yi gördüğümde yolumu değiştiririm.	2.30	1.207	0.692	0.947
14	Ali ile dışarıda birlikte görülmekten çekinirim.	2.38	1.314	0.710	0.946
15	Ali ile olan ilişkiyi bitiririm.	2.00	1.106	0.617	0.947
16	Ali ile zorunlu şekilde aynı ortamda bulunmam gerekirse hijyen tedbirleri alırım.	4.01	1.203	0.440	0.949
17	Ali ile aynı işyerinde çalışıyor olsaydım, işten çıkarılmasını talep ederdim.	1.92	1.152	0.568	0.948
18	Ali'nin eşyalarına dokunmaktan kaçınırım.	3.74	1.221	0.646	0.947
19	Ali'nin yaptığı yemekleri yemek istemem.	3.66	1.289	0.660	0.947
20	Ali'nin hastalığının bulaş riski ortadan kalksa bile ona yaklaşmaktan kaçınırım.	1.95	1.187	0.514	0.948
21	Ali'nin temas ettiği yüzeyleri temizlemeden kullanmam.	3.86	1.116	0.483	0.949
22	Ali yanımdan geçerken bile rahatsız olurum.	2.49	1.191	0.725	0.946
23	Ali'nin yanında gördüğüm diğer kişilerle de bir araya gelmek istemem.	2.52	1.257	0.752	0.946
24	Ali'nin kullandığı her şey artık kirli ve lekelenmiştir.	2.80	1.290	0.602	0.948
25	Ali hastaneye yatırılmazsa herkes için risk oluşturur.	3.04	1.289	0.567	0.948

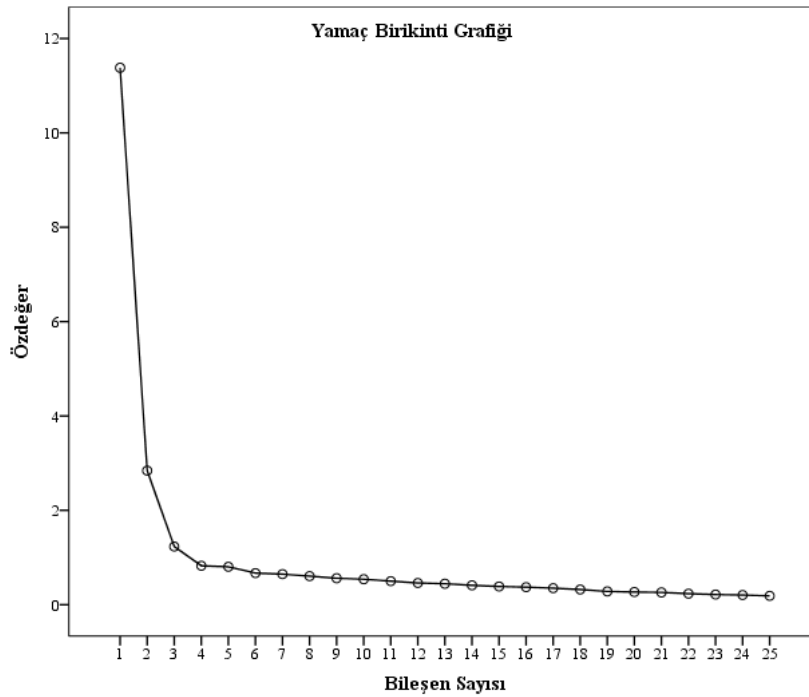
**Test-tekrar test güvenilirliği**

Katılımcılar arasından 50 kişi, ilk uygulamayı takip eden ikinci haftada ölçeği yeniden yanıtlamıştır. Birinci ve ikinci uygulamadaki test puanlarına ilişkin sınıf içi korelasyon katsayısının 0.92'i mükemmel test-tekrar test güvenilirliğini göstermektedir.

### Faktör analizi

TBA 25 maddelik BHDÖ'nün yapısını belirlemek için uygulanmıştır. Verinin faktör analizi için uygunluğunu belirlemek amacıyla KMO Örneklem Yeterliliği Ölçütü ve Bartlett Küresellik Testi uygulanarak ön değerlendirme yapılmıştır. KMO örneklem yeterliliği ölçütü değeri 0.95 ve Bartlett Küresellik Testi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ), böylelikle verilerin faktör analizi yapmaya uygun olduğuna karar verilmiştir.

BHDÖ'nün faktör yapısını belirlemek amacıyla faktör analizi yöntemi olarak TBA kullanılmış, döndürme yöntemi olarak ise Direct Oblimin tercih edilmiştir (Field, 2013). Analiz sonucunda, özdeğeri 1'den büyük olan üç faktör tespit edilmiştir. Bu üç faktör, toplam varyansın %61.07'sini açıklamaktadır. Ayrıca, faktörlerin açıklanan toplam varyansa katkılarına dair tablo ve yamaç-birikinti grafiği (Şekil 1) incelendiğinde, üç faktörün varyansa önemli bir katkı sağladığı, üçüncü faktörden sonra katkının oldukça küçük ve birbirine yakın olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, üç faktörlü bir modelin uygun olduğuna karar verilmiş ve bu karar, veri toplama aracının geliştirilmesi sırasında temel alınan teorik yapı ile uyumlu olmuştur.



Şekil 1. BHDÖ'ye ait yamaç birikinti grafiği

Madde yükleri değerlendirildiğinde, bir maddenin yer aldığı bileşendeki yük değeri ile diğer bileşenlerdeki yük değerleri arasındaki farkın 0.10 veya daha az olması, maddelerin binişik olduğuna işaret eder. Bu maddeler atılarak bileşenler arasındaki bağımsızlığın artırılmasına çalışılmıştır. Bu aşamada iki maddenin binişik olduğu saptanmıştır ve farklı iki bileşene yüklenen maddeler arasında ki fark en düşük olan madde ilk önce analizden çıkarılarak faktör analizi yukarıdaki detaylar dikkate alınarak tekrarlanmıştır. Her iki madde sırayla atıldıktan sonra en son analizde binişik madde olmadığı saptanmıştır. Bu analiz sonucunda KMO değeri 0.95, Bartlett Küresellik Testi Analizi yine anlamlı ( $p < 0.001$ ) olarak bulunmuştur. Üç bileşenin toplam varyansa yaptıkları katkı % 62.27'dir. Bu üç faktör Kaçınma (Faktör 1), Korku (Faktör 2) ve Tehlikeliliği (Faktör 3) yansıtabilecek şekilde yorumlanmıştır. Ölçek maddelerinin bu üç faktörlü çözüme göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmektedir. Alt ölçekler ve ölçek toplam puanları, her bir madde için puanların toplanmasıyla hesaplanır. Yüksek puanlar daha fazla kaçınma, korku ve tehlikelilik algısına işaret etmektedir.



**Tablo 3.** BHDÖ için Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör Yükleri		
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
15. Ali ile olan ilişkimi bitiririm	0.838		
13. Ali'yi gördüğümde yolumu değiştiririm	0.814		
17. Ali ile aynı işyerinde çalışıyor olsaydım işten çıkarılmasını talep ederdim	0.796		
14. Ali ile dışarıda birlikte görülmekten çekinirim	0.789		
20. Ali'nin hastalığının bulaş riski ortadan kalksa bile ona yaklaşımdan kaçınırım	0.767		
12. Ali ile arkadaşlık kurmaktan kaçınırım	0.691		
7. Ali tedavi olsa bile onunla buluşmaktan kaçınırım	0.658		
22. Ali yanımdan geçerken bile rahatsız olurum	0.646		0.375
23. Ali'nin yanında gördüğüm diğer kişilerle de bir araya gelmek istemem	0.620		0.343
11. Ali'nin iş yerindeki arkadaşlarını ona yaklaşmalarını konusunda uyarırım	0.551		
8. Ali için en uygun yer herkesten uzakta olduğu yerdir	0.520	0.342	
5. Ali'nin ailemle bir arada olmasını istemem		0.786	
1. Ali ile bir araya geldiğimde kendimi gergin hissederim		0.781	
2. Ali'ye dokunmaktan kaçınırım		0.735	
4. Ali'nin ailesiyle görüştüğümde kendimi gergin hissederim		0.732	
6. Ali'nin yüzünden sevdiklerimi kaybetmekten korkarım		0.728	
3. Ali ile birlikte yemek yemek ve bir şeyler içmek istemem		0.718	
10. Ali ve ailesinin sevdiklerime hastalık bulaştırmasından korkarım		0.573	
21. Ali'nin temas ettiği yüzeyleri temizlemeden kullanmam			0.749
16. Ali ile zorunlu şekilde aynı ortamda bulunmam gerekirse hijyen tedbirlerini alırım (maske, eldiven gibi)			0.672
18. Ali'nin eşyalarına dokunmaktan kaçınırım			0.670
24. Ali'nin kullandığı her şey artık kirli ve lekelenmiştir	0.348		0.625
19. Ali'nin yaptığı yemekleri yemek istemem			0.577
Faktörlere göre özdeğerler ve toplam varyans (%)			
Özdeğerler	10.32	2.82	1.19
Açıklanan varyans yüzdesi (%)	44.85	12.25	5.17
Faktör modeli tarafından açıklanan toplam varyans yüzdesi (%)			<b>62.27</b>
Faktörler için Cronbach Alpha katsayısı	0.93	0.90	0.83
Toplam ölçek maddeleri için Cronbach Alpha katsayısı			<b>0.94</b>

Not: .30'un altında faktör yükü olan maddeler tabloda belirtilmemiştir.

### Yakınsak geçerlik

Tabachnick ve arkadaşları (2013) göre, yeni bir ölçüm ile daha önce doğrulanmış ölçümler arasındaki korelasyon desenlerini değerlendirmek, yakınsama veya ayırım geçerliliğini değerlendirmek için bir yoldur. Bulaşıcı hastalıklara karşı kaçınma, korku ve tehlikelilik (BHDÖ ile ölçülen) algıları doğrultusunda damgalama ile bulaşıcı hastalıklara yakalanma ya da bulaştırma etrafında dönen korku (BBKÖ ile ölçülen) arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir BHDÖ toplam ve alt ölçek puanları ve BBKÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon görülmüştür ( $r = 0.21-0.62$ ,  $p < 0.001$ ) ve yakınsama geçerliğine dair tatmin edici kanıt sağladığı görülmüştür (Tablo 4).

**Tablo 4.** BHDÖ ve BBKÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlar Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Betimsel İstatistikler

	$\bar{X}$ (SS)	BHDÖ Kaçınma	BHDÖ Korku	BHDÖ Tehlikelilik	BHDÖ Toplam
<b>BHDÖ</b>					
Kaçınma	25.58 (10.28)	-			
Korku	24.76 (6.80)	0.59*	-		
Tehlikelilik	18.05 (4.72)	0.52*	0.71*	-	
Toplam	68.38 (18.78)	0.89*	0.86*	0.79*	-
<b>BBKÖ</b>					
Temas Bulaş Korkusu	18.34 (5.15)	0.28*	0.32*	0.23*	0.33*
Soyut Bulaş Korkusu	16.19 (6.11)	0.42*	0.32*	0.21*	0.40*
Sosyal Bulaş Korkusu	28.95 (7.56)	0.52*	0.59*	0.50*	0.62*
Sağlık Alanı Bulaş Korkusu	15.59 (5.40)	0.39*	0.42*	0.27*	0.43*
BBKÖ Toplam	79.07 (20.05)	0.50*	0.52*	0.38*	0.56*

\*  $p < 0.001$

### TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı yeni geliştirilmiş olan ve genel popülasyonun bulaşıcı hastalıklara sahip olan bireylere karşı olan damgalamalarını Tehlikelilik Modeli kapsamında ölçmeye aracı olan vinyet temelli BHDÖ'nün psikometrik özelliklerini değerlendirmektir. Faktör analizi Kaçınma, Korku ve Tehlikelilik alt başlıkları etrafında toplanan damgalama algısını ölçen üç faktör önermiştir. Faktör analizi sonucunda nihai versiyonu olarak 23 maddeden oluşan BHDÖ, mükemmel iç tutarlılık ve iki haftalık aralıklarla uygulanan test-tekrar test güvenilirliği göstermiştir. Ayrıca, BHDÖ ile BBKÖ arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. Bu bulgu, bireylerin bulaşıcı hastalık taşıyanlara yönelik damgalama eğilimlerinin, hastalık bulaşmasından duydukları korku ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu uyumlu sonuç, damgalamanın kökeninde yatan korku ve kaçınma gibi unsurların Tehlikelilik Modeli kapsamında ele alınmasının uygun olduğunu desteklemektedir.

Daha önce de belirtildiği gibi faktör analizi sonuçları, Corrigan ve arkadaşları (2002) tarafından önerilen Tehlikelilik Modeli'nin teorik çerçevesiyle tutarlı üç temel faktör göstermiştir. Bu faktörler bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilen damgalamanın ortaya çıkmasında rol oynayabilecek temel psikososyal dinamikleri anlamak açısından önemli bulgu sunmaktadır. Bu faktörler incelendiğinde, kaçınma faktörü, bireylerin bulaşıcı hastalık taşıyan kişilerle temastan geri durmak istediğini ifade etmektedir. Bireyler kaçınarak bulaş riski olan kişi ile arasına mesafe koyarak kendi güvenliğini artırma ihtiyacını yansıtıyor olabilir. Korku faktörü, bulaşıcı hastalık taşıyan kişiye karşı geliştirilen yoğun korku duygusunun damgalama eğilimlerinin temel bir bileşeni olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu akıl sağlığı bozukluklarındaki damgalama mekanizmasıyla paralel bir şekilde, bulaşıcı hastalık taşıyan kişilere karşı geliştirilen damgalamanın da büyük ölçüde damgalamaya dayandığını göstermektedir. Son olarak da tehlikelilik faktörü, bireylerin bulaşıcı hastalık taşıyan kişileri tehlikeli olarak algılaması ve bulaş riski taşıyan kişinin diğer kişilerin bulaş alması için risk oluşturduğu ve kendisinin bulaş almaması için belirli önlemleri alması gerektiğini vurgulamaktadır.

Çalışmanın sonuçları değerlendirilirken bazı sınırlılıklar göz ardı edilmemelidir. İlk olarak, ölçeğin vinyeti bir erkek hastanın profili etrafında dönmektedir. Bu damgalama etrafında cinsiyet etkisinin dikkate alınmadığını göstermektedir. Gelecek çalışmalar kadın versiyonlu vinyeti de kullanarak, kadın ve erkek versiyona verilen cevaplar arasında cinsiyet farkı olup olmadığını inceleyebilir. Bir diğer sınırlılık da ölçek geliştirme sürecinde kullanılan örneklemin demografik yapısından kaynaklanmaktadır. Farklı kültürel ve sosyoekonomik grupların damgalama algıları ve tepkileri farklılık gösterebilir; bu nedenle, çalışmanın daha geniş ve çeşitli örneklerle tekrarlanması çalışma sonuçlarının genellenebilirliği için faydalı olacaktır. Son olarak, geçerlik analizlerinde yakınsama geçerliği kontrol edilmiştir ancak uzaksak geçerlik incelenmemiştir. Gelecek çalışmalar bu geçerlik türünü de göz önüne alarak araştırma modellerini geliştirebilirler.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları bulaşıcı hastalıklara sahip bireylere karşı damgalamanın temel bileşenlerini ortaya koymakta ve BHDÖ'nün güvenilir, geçerli ve kullanımının kolay olduğuna dair ön kanıtlar sunmaktadır. Bu doğrultuda BHDÖ halk sağlığı, politika ve sağlık hizmetleri uygulamalarında etkili değişikliklere yol açma potansiyeline sahiptir. Ölçek, tehdit ve korku algılarına dayanan damgalamayı ölçerek, damgalamanın sosyal, psikolojik ve yapısal boyutlarını ele almak için önemli bir araç sunmakta ve bulaşıcı hastalıklara karşı daha bilinçli bir yaklaşımı teşvik etmektedir. Ayrıca BHDÖ, COVID-19 gibi yeni ortaya çıkan ve acil eylem gerektiren pandemilerde bulaşıcı hastalıklar bağlamında bireylerin ve toplumun damgalama eğilimlerinin anlaşılmasına katkı sağlayacak bir ölçüm aracıdır.

### Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara sonsuz teşekkür ederiz.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Yazar Katkıları

**Çalışmanın Tasarlanması:** M. E., E. D., C. B. N., N. K., B. Ç.; **Veri Toplanması:** E. D., C. B. N., N. K., B. Ç.; **Veri Analizi:** M. E., E. D., C. B. N., N. K., B. Ç.; **Makalenin Yazımı:** M. E.; **Makale Gönderimi ve Revizyonu:** M. E.

### Finans Desteği

Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health Addiction*, 20(3), 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Akın, L. (1997). Bulaşıcı hastalıkların kontrolü. *Halk sağlığı temel bilgiler* (Bertan M. ve Güler Ç., Ed.). 2. baskı. Güneş Kitabevi.
- Akyurek, G., Efe, A., & Kayihan, H. (2019). Stigma and Discrimination Towards Mental Illness: Translation and Validation of the Turkish Version of the Attribution Questionnaire-27 (AQ-27-T). *Community Mental Health Journal*, 55(8), 1369-1376. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00438-0>
- Beşer, A., Bahar, Z., Kıssal, A., Çal, A., Çavusoglu, F., Mert, H., ve Capık, C. (2018). Psychometric properties of the Turkish version of the Tuberculosis-Related Stigma scale. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31, 374-381. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800053>
- Best, R. K., ve Arseniev-Koehler, A. (2023). The stigma of diseases: Unequal burden, uneven decline. *American Sociological Review*, 88(5), 938-969. <https://doi.org/10.1177/00031224231197436>
- Bilge, A., ve Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1).
- Briggs, S. R., ve Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 54(1), 106-148. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00391.x>
- Canetti, D., Riccardi, N., Martini, M., Villa, S., Di Biagio, A., Codecasa, L., Castagna, A., Barberis, I., Gazzaniga, V., ve Besozzi, G. (2020). HIV and tuberculosis: A historical perspective on conflicts and challenges. *Tuberculosis*, 122, 101921. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tube.2020.101921>
- Ceylan, R. F., Ozkan, B., ve Mulazimogullari, E. (2020). Historical evidence for economic effects of COVID-19. *European Journal of Health Economics*, 21(6), 817-823. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01206-8>

- Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., ve Kubiak, M. A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293-309. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006939>
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behaviour*, 44(2), 162-179
- Çalışkan, P. (2011). *HLV/ALDS damgalama ölçeğinin türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dawydiak, E. J., Stafford, H. E., Stevenson, J. L., ve Jones, B. C. (2020). Pathogen disgust predicts stigmatization of individuals with mental health conditions. *Evolutionary Psychological Science*, 6(1), 60-63. <https://doi.org/10.1007/s40806-019-00208-x>
- Erdoğan, Ö., ve Ersoy, M. (2022). Development and psychometric evaluation of a COVID-19 stigma scale: A factor analysis investigation in a Turkish population. *Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(25), 86-101. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asbider/issue/68371/1023099>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). SAGE Publications.
- Goffman, E. (1963). Embarrassment and Social Organization. In N. J. Smelser & W. T. Smelser (Eds.), *Personality and social systems* (pp. 541–548). John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1037/11302-050>
- Gonsalves, G., ve Staley, P. (2014). Panic, paranoia, and public health; the aids epidemic's lessons for ebola. *New England Journal of Medicine*, 371(25), 2348-2349. <https://doi.org/doi:10.1056/NEJMp1413425>
- Holzemer, W. L., Uys, L. R., Chirwa, M. L., Greeff, M., Makoae, L. N., Kohi, T. W., Dlamini, P. S., Stewart, A. L., Mullan, J., ve Phetlhu, R. D. (2007). Validation of the HIV/AIDS stigma instrument—Plwa (Hasi-P). *AIDS Care*, 19(8), 1002-1012. <https://doi.org/10.1080/09540120701245999>
- Hossain, M. M., Sultana, A., ve Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*, 42, e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Joffe, H. (2011). Public apprehension of emerging infectious diseases: are changes afoot? *Public Understanding of Science*, 20(4), 446-460. <https://doi.org/10.1177/0963662510391604>
- Juniarti, N., ve Evans, D. (2011). A qualitative review: the stigma of tuberculosis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13-14), 1961-1970. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03516.x>
- Kane, J. C., Elafros, M. A., Murray, S. M., Mitchell, E. M. H., Augustinavicius, J. L., Causevic, S., ve Baral, S. D. (2019). A scoping review of health-related stigma outcomes for high-burden diseases in low- and middle-income countries. *BMC Medicine*, 17(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1250-8>
- Kara, B. (2009). Tüberküloz kontrolünde başlıca sorunlardan biri: Tedaviye uyum. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 75-82.
- Knowles, K. A., ve Olatunji, B. O. (2021). Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102323. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102323>
- Koç, A., ve Bilgehan, T. (2021). Bulaşma/Bulaştırma korkusu ölçeği: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(2), 14-26.
- Laryea, M., ve Gien, L. (1993). The Impact of HIV-Positive diagnosis on the individual, part 1: Stigma, rejection, and loneliness. *Clinical Nursing Research*, 2(3), 245-263. <https://doi.org/10.1177/105477389300200302>
- Ma, P. H. X., Chan, Z. C. Y., ve Loke, A. Y. (2019). Self-Stigma reduction interventions for people living with HIV/AIDS and their families: A systematic review. *AIDS and Behavior*, 23(3), 707-741. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2304-1>
- Macq, J., Solis, A., ve Martinez, G. (2006). Assessing the stigma of tuberculosis. *Psychology, Health ve Medicine*, 11(3), 346-352. <https://doi.org/10.1080/13548500600595277>
- Morens, D. M., ve Fauci, A. S. (2013). Emerging infectious diseases: threats to human health and global stability. *PLoS Pathogens*, 9(7), e1003467. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1003467>
- Oaten, M., Stevenson, R. J., ve Case, T. I. (2011). Disease avoidance as a functional basis for stigmatization. *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences*, 366(1583), 3433-3452. <https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0095>
- Özpinar, S., Taner, Ş., Yildirim, G., Altıparmak, O., Baydur, H., ve Mahleç Anar, C. (2015). Tüberküloz damgalanma ölçeği: Geçerliliği ve güvenilirlik. *Tüberküloz ve Toraks*, 63(3), 192-198.
- Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., ve Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743-747. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Lang, A., ve Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: A framework integrating normative influences on stigma (FINIS). *Social Science and Medicine*, 67(3), 431-440. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.018>

- Quadros, S., Garg, S., Ranjan, R., Vijayasarithi, G., ve Mamun, M. A. (2021). Fear of COVID-19 infection across different cohorts: A scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.708430>
- Saeed, F., Mihan, R., Mousavi, S. Z., Reniers, R. L., Bateni, F. S., Alikhani, R., ve Mousavi, S. B. (2020). A narrative review of stigma related to infectious disease outbreaks: What can be learned in the face of the COVID-19 pandemic? *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565919>
- Saqib, K., Qureshi, A. S., ve Butt, Z. A. (2023). COVID-19, mental health, and chronic illnesses: A syndemic perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043262>
- Şimşir, Z., Koç, H., Seki, T., ve Griffiths, M. D. (2022). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death Studies*, 46(3), 515-523. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>
- Smith, R. A. (2007). Language of the lost: An explication of stigma communication. *Communication Theory*, 17(4), 462-485. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2007.00307.x>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: Pearson.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). *Bulaşıcı hastalıklar ile mücadele rehberi*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/temel-saglik-hizmetleri-db>
- Üstün, C. A. (2022). *Bulaşıcı Hastalıklarda Risk, Sorumluluk ve Damga: Koronavirüs ve HPV Örnekleri* [Yayımlanmamış doktora tezi] Maltepe Üniversitesi.
- Van Rie, A., Sengupta, S., Punggrassami, P., Balthip, Q., Choonuan, S., Kasetjaroen, Y., Strauss, R. P., ve Chongsuvivatwong, V. (2008). Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: Exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Tropical Medicine & International Health*, 13(1), 21-30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01971.x>
- World Health Organization. (2017). *Global tuberculosis report 2017*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259366/9789241565516-eng.pdf>