

# **Bireylerin Sağlık Anksiyete Düzeyleri ile, Covid-19 Salgını Kontrol Algı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**

**Samira Ashrafi Babil**

Lisansüstü Eğitim,  ğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik  
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Eylül 2021  
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

---

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy  
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

---

Prof. Dr. Sevinç Taştan  
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

---

Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin  
Tez Danışmanı

---

Değerlendirme Komitesi

1. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

2. Yrd. Doç. Dr. Nurhan Özpancar

3. Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin

## ÖZ

Bu araştırmada; bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyi ile Covid-19 salgını kontrol algı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı-korelasyonel ve kesitsel olarak planlanan araştırmanın verileri Ocak 2021 – Mayıs 2021 tarihleri arasında online veri toplama yöntemi ile toplanmıştır. Bilinmeyen evren üzerinde çalışılmış, örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu 625 birey oluşturmuştur. Veriler, Birey Tanıtım Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve Spearman Korelasyon testleri kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık seviyesi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin; yaş ortalaması  $32,75\pm13,01$ , %51,4'ü 18-30 yaş arasında, %67,2'si kadın, %74,2'si Türkiye'de yaşamakta, %63,2'si bekar, %38,4'ü çalışmayan, %81,1'i üniversite ve üstü eğitilmiş, %51,5'inin geliri giderine eşit, %84'ünün kronik hastalığı bulunmamakta, % 93,8'i öksürme hijyenine, % 87'si elle göz ve ağıza temas etmemeye dikkat ettiği, % 88'i sadece maske kullandığı, % 85,8'i fiziksel mesafe ve % 89,3'ü el hijyeni kurallarına uyduğunu ifade etmiştir. Bu araştırmaya katılanların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları düşük ( $16,32\pm7,10$ ), Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği puanlarının ( $33,93\pm6,14$ ) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Covid-19 Salgını Kontrol Algısı ölçeği alt boyutlarından en yüksek puan kaçınılmazlık, ardından sırasıyla kişisel kontrol ve makro kontrol algılarına ait olduğu görülmüştür. Kadın, bekar, çalışmayan, düşük gelirli, kronik hastalığı olan, maske kullanan ve öksürme hijyenine uymayan bireylerin sağlık anksiyetelerinin ve 18-30 yaş, bekar, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan,

düşük gelirli, kronik hastalığı olmayan bireylerin Covid-19 kontrol algılarının düşük, elle göz ve ağıza temas eden, eldiven ve maske kullanan, fiziksel mesafeye ve el hijyenine uyanların ise yüksek algıya sahip olduğu belirlenmiştir. Covid-19 kontrol algısı ile sağlık anksiyetesi arasında düşük düzeyde negatif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetelerinin yüksek olmadığı, orta düzeyde salgın kontrolü algısına sahip oldukları, hastalanmaktan kaçınmanın zor olduğu, kişisel kontrol algılarının orta düzeyde, dünyada ve ülkede alınan önlemlerin ise yeterli olmadığı algısına sahip oldukları saptanmıştır. Bazı bireysel özelliklerin sağlık anksiyetesi ve Covid-19 kontrol algısını etkilediği görülmüştür. Salgın sürecinde bireylerin salgın tedbirlerine uyumunun yüksek olması, salgının kontrol altına alınmasında temel faktörlerden biridir. Salgın kontrol algısının yönetilebilmesi için hemşirelerin bireysel farklılıkları göz önünde bulundurarak, geniş tabanlı bilgilendirmelerin yapılmasında rol almaları önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19 kontrol algısı, hemşire, sağlık anksiyetesi, salgın önlemi.

## ABSTRACT

This study; determining the relationship between individuals' health anxiety levels and control perception level of Covid-19. Questionnaires of the research, which was planned as descriptive-correlational and cross-sectional, and were published on online platforms between January 2021 and May 2021. The unknown universe was studied and no sample selection was made. The research was completed with 625 individuals who filled out the forms completely. Data were collected using the Individual Identification Form, the Health Anxiety Scale, and the Covid-19 Control Perception Scale. In the statistical analysis of the data, descriptive statistics and Mann Whitney U, Kruskal Wallis H and Spearman correlation tests were used. Statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$  in all analyzes.

Individuals participating in the research; mean age is  $32.75 \pm 13.01$ , 51.4% are between 18-30 years old, 67.2% are female, 74.2% live in Turkey, 63.2% are single, 38.4% are unemployed, 81.1% are university or higher educated, 51.5% have an income equal to their expenses, 84% do not have a chronic disease, 93.8% cough hygiene, 87% manually Participants stated that, they were careful about touching their eyes and mouth, 88% used masks, 85.8% followed the physical distance and 89.3% applied hand hygiene rules. It was determined that the Health Anxiety Scale scores of the participants in this study were low ( $16.32 \pm 7.10$ ) and the Covid-19 Control Perception Scale scores ( $33.93 \pm 6.14$ ) were moderate. It was seen that the highest score of the Covid-19 Perception of Control scale sub-dimensions belonged to inevitability, followed by personal control and macro control perceptions, respectively. Women, single and unemployed individuals, people who have low-income and chronic disease, who were also using masks and non-compliance with

coughing hygiene found to have health anxiety. Single people and people aged 18-30 years-old, living in TRNC, having low-income and non-chronic disease found to have low perception of Covid-19 control. It was determined that participants who were not contacting their eyes and mouth, using gloves and masks, and complying with physical distance and hand hygiene have high perception. It was found that there is a negative linear relationship between the perception of Covid-19 control and health anxiety.

Conclusion: It has been determined that the individuals participating in the research do not have high health anxiety, they have a moderate perception of epidemic control by believing that it is difficult to avoid getting sick. It was also found that participants have a moderate perception of personal control, and the measures taken in the world and in the country are not sufficient. It has been observed that some individual characteristics affect health anxiety and the perception of Covid-19 control. In order to manage the perception of epidemic control, it is recommended that nurses need to take a role in providing broad-based information, and considering individual differences.

**Keywords:** Covid-19 control perception, nurse, health anxiety, epidemic prevention.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde yardım ve desteklerini esirgemeyen tez danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı Prof. Dr. Sevinç Taştan'a, Yüksek lisans süreci ve asistanlığım boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren hocalarım Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye ve tüm Hemşirelik Bölümü hocalarıma, değerli jüri üyesi Dr. Nurhan Özpancar'a, Yaşamımın her döneminde benden sevgi ve desteklerini esirgemeyen, bana güzel yaşamayı öğreten sevgili aileme, her daim yanımda olan arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Samira Ashrafi Babil

# İÇİNDEKİLER

|                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| ÖZ .....                                   | iii |
| ABSTRACT .....                             | v   |
| TEŞEKKÜR .....                             | vii |
| KISALTMALAR .....                          | xi  |
| TABLO LİSTESİ .....                        | xii |
| 1 GİRİŞ .....                              | 1   |
| 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi .....        | 1   |
| 1.2 Araştırmanın Önemi .....               | 4   |
| 1.3 Araştırmanın Amacı .....               | 5   |
| 1.4 Araştırmanın Soruları .....            | 5   |
| 2 GENEL BİLGİLER .....                     | 6   |
| 2.1 Koronavirüs .....                      | 6   |
| 2.1.1 Etyolojisi .....                     | 6   |
| 2.1.2 Klinik Özellikler .....              | 8   |
| 2.1.3 Epidemiyoloji .....                  | 9   |
| 2.1.4 Korunma ve Kontrol .....             | 10  |
| 2.2 Anksiyete .....                        | 18  |
| 2.2.1 Sağlık Anksiyetesi .....             | 18  |
| 2.3 Kontrol Algısı .....                   | 21  |
| 3 GEREÇ VE YÖNTEM .....                    | 25  |
| 3.1 Araştırmanın Tipi .....                | 25  |
| 3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....      | 25  |
| 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ..... | 25  |



|                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.4 Araştırma Değişkenleri: .....                                                                         | 26 |
| 3.4.1 Araştırmanın Bağımsız Değişkeni .....                                                               | 26 |
| 3.4.2 Araştırmanın Bağımlı Değişkeni .....                                                                | 26 |
| 3.5 Veri Toplama Araçları .....                                                                           | 26 |
| 3.5.1 Birey Tanıtım Formu .....                                                                           | 27 |
| 3.5.2 Sağlık Anksiyetesi Ölçeği .....                                                                     | 27 |
| 3.5.3 Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği (C19-KA) .....                                               | 28 |
| 3.6 Veri Toplama Süreci .....                                                                             | 28 |
| 3.7 Araştırma Zaman Çizelgesi .....                                                                       | 29 |
| 3.8 Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                                     | 29 |
| 3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                                     | 30 |
| 3.10 Araştırmanın Etik Boyutu .....                                                                       | 30 |
| 4 BULGULAR .....                                                                                          | 31 |
| 5 TARTIŞMA .....                                                                                          | 49 |
| 6 SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                                                                 | 62 |
| 6.1 Sonuçlar .....                                                                                        | 62 |
| 6.2 Öneriler .....                                                                                        | 63 |
| KAYNAKLAR .....                                                                                           | 64 |
| EKLER .....                                                                                               | 82 |
| Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Etik Alt Kurul İzni ..... | 83 |
| Ek 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....                                                           | 84 |
| Ek 3: Çevrimiçi Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....                                                 | 87 |
| Ek 4: Birey Tanımlama Formu .....                                                                         | 88 |
| Ek 5 : Sağlık Anksiyetesi Ölçeği .....                                                                    | 90 |

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Ek 6: Covid-19 Salgınıını Kontrol Algısı Ölçeği.....       | 93 |
| Ek 7: Ölçek Sahiplerinin Ölçeklerin Kullanım İzinleri..... | 94 |
| Ek 8: Anket Çekilişı .....                                 | 95 |

## KISALTMALAR

|            |                                                     |
|------------|-----------------------------------------------------|
| ABD        | Amerika Birleşik Devletleri                         |
| ARDS       | Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu                     |
| Covid-19   | Koronavirus Hastalığı 2019                          |
| C19-KA     | Covid-19 Salgınıını Kontrol Algısı Ölçeği           |
| DSÖ        | Dünya Sağlık Örgütü                                 |
| HES        | Hayat Eve Sığar                                     |
| KKTC       | Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti                       |
| MERS-CoV   | Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüs              |
| qRT-PCR    | Kantitatif Real Time Polimeraz Zincir Reaksiyonu    |
| SAÖ        | Sağlık Anksiyetesi Ölçeği                           |
| SARS-CoV   | Şiddetli Akut Solunum Sendromu Korona-virüsü        |
| SARS-CoV-2 | Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Korona-virüsü-2 |
| TC         | Türkiye Cumhuriyeti                                 |

## TABLO LİSTESİ

|                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1: Araştırma Zaman Tablosu .....                                                                                                                            | 29 |
| Tablo 2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İlgili Dağılım (n:625).....                                                                   | 32 |
| Tablo 3: Araştırmaya Katılan Kişilerin Kronik Hastalık Durumları ile Salgından Korunma Davranışları Tanımlayıcı Özellikleri (n:625).....                          | 33 |
| Tablo 4: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistik Sonuçları (n:625).....                                                        | 34 |
| Tablo 5: Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistik Sonuçları (n:625).....                                           | 34 |
| Tablo 6: Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanlarına Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları (n:625).....                                         | 36 |
| Tablo 7: Kişilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n:625).....                                             | 37 |
| Tablo 8: Kişilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n:625) .....                               | 42 |
| Tablo 9: Bireylerin Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarına Ait Sperman's Rho Korelasyon Katsayısı Sonuçları (n:625)..... | 47 |

# Bölüm 1

## GİRİŞ

### 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Tarih boyunca ve günümüzde karşı karşıya geldiğimiz salgın hastalıklar toplumları ve devletleri fiziksel, psikolojik ve ekonomik açıdan büyük oranda etkilemektedir [1]. Günümüzde tüm dünyayı etkisi altına alan şiddetli akut solunum yolu sendromu korona-virüsü 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonu salgını ilk olarak 2019 yılında görülmüş olması nedeni ile Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) olarak adlandırılmıştır. Bu salgın ilk Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan'da 31 Aralık 2019 tarihinde, sebebi bilinmeyen yeni zatürre vakalarının tespit edildiği bilgisi ile duyurulmuştur [2,3].

Daha önce 2002-2003 yılları arasında, şiddetli akut solunum sendromu korona-virüsü (SARS-CoV) yaklaşık 8.000 kişiyi enfekte etmiş ve ölüm oranı yaklaşık %10 olarak bildirilmiştir [4]. Orta Doğu solunum sendromu korona-virüs (MERS-CoV) 2012 yılından itibaren, 1700'den fazla kişiyi etkilemiş ve ölüm oranı yaklaşık %36 olarak saptanmıştır [5].

Ortaya çıkan Covid-19 enfeksiyonunun hızlı bir şekilde dünyanın farklı kıtalarına yayılımı, ciddi akut solunum yolu yetersizliği ile can kayıplarının binlerle ifade edilmesinin ardından, 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, küresel salgın anlamına gelen ve halk sağlığını tehdit eden pandemi olarak ilan edilmiştir. Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) ilk Covid-19

vakaları Mart 2020’de saptanmıştır. İçerisinde bulunduğumuz süreçte tüm dünyada olduğu gibi Türkiye ve KKTC’de vaka sayılarında artış görölmüştür [6,7].

Covid-19 kişiden kişiye damlacık veya temas yoluyla bulaşabilmektedir. Bu enfeksiyondan korunma veya enfeksiyonu azaltmaya yönelik çalışmalarda; hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürölmesi ile de virüs alınabileceği bildirilmiştir [8]. Korona-virüs ailesinin yeni bir üyesi olan Covid-19 enfeksiyonu; hastalarda yüksek ateş, öksürük ve nefes almada zorluk çekme gibi hafif semptomlarla başlasa da pnömoni gelişimine de yol açabilmektedir. Şiddetli vakalarda solunum yetmezliği, hepatik, gastrointestinal ve nörolojik komplikasyonlara sebep olabilmekte ve ölümle sonuçlanabilmektedir. Bununla birlikte, semptomların genellikle, 2-14 gün sonra ortaya çıkması, gözle görölabilir şekilde ilk belirtilerin ortalama 5 gün sürmesi ve belirtisiz dönemde enfeksiyonun bulaştırılabilmesi, hatta hastalanmadan taşıyıcı hale geçilebilmesi, Covid-19 enfeksiyonun hızla yayılmasına yol açmaktadır [6].

Mevcut bilgilere ve çalışmalara bakıldığında, Covid-19’un özellikle kronik bir hastalığı olan yaşlı popölasyonda daha kritik düzeyde seyrettiğini ve daha yüksek ölüm riski yarattığını doğrulamaktadır. Salgın komplikasyonları; akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), aritmi, şok, akut böbrek yetmezliği, akut kalp hasarı, karaciğer fonksiyon bozukluğu ve ikincil enfeksiyonları içermektedir [2].

Covid-19 salgın yayılım hızını azaltmak için bir çok ölkede, sokağa çıkma yasağı ile birlikte bir çok iş yeri kapatılmış ve fiziksel mesafe politikaları uygulanmıştır. Çok sayıda iç ve dış hat uçuşu iptal edilirken, spor turnuvaları, uluslararası etkinlikler, konserler ve festivaller de ileri bir tarihe ertelenmiştir [9]. Pek çok ölkede gibi Türkiye ve KKTC’de de benzer yasaklar ve tedbirler

uygulanmıştır. Ayrıca virüse karşı bireysel olarak önlem alınması gerektiği, bu önlemlerin başında da maske, fiziksel mesafe ve kişisel hijyenin büyük önem arz ettiği duyurularla insanlara bildirilmiştir [6].

İnsanların salgın hastalıklara karşı gösterdikleri sağlık davranışları ve bireysel olarak aldıkları tedbirler; gerek salgının yayılma hızını ve coğrafi bölgeler arasındaki yayılımını en aza indirmek, gerekse salgından dolayı can kayıplarını azaltmak açısından önem taşımaktadır [1]. Sağlık davranışları hakkında bilgi sahibi olmak, aynı zamanda siyasi ve sağlık alanındaki otoritelerin salgınlara karşı etkili biçimde hazırlıklı olarak müdahale etmeleri de önemlidir [10].

Salgın hastalıklar dönemlerinde toplumun davranışları üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında, örneğin SARS salgını sırasında toplumun hastalıkla ilgili algılarının daha sık el yıkama, maske kullanma gibi salgının yayılmasını engelleyecek istendik davranışlara yol açabileceği bulunmuştur [11]. Bireylerin bulaşıcı hastalık algıları ile hastalığa karşı verdikleri tepkileri ve hastalığa uyumları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Toplum tarafından, hastalığın yayılmasını engellemek üzere uygulanan kontrol yöntemlerin kabul görmesi ve aynı zamanda uygulanması o toplumun hastalığa karşı algısına bağlıdır [12].

Sağlık algısı, bireyin kendi sağlık durumu ile ilgili, kişisel düşünce, duygu, önyargıları ve beklentilerinin bir bütünüdür, sağlık inanç modeline göre bireyin sağlık durum algısı; onun sağlık davranışlarını ve bu bağlamda aldığı sorumlulukları, aynı zamanda sağlık davranışını sürdürmesinde büyük etkisi bulunmaktadır [13].

Anksiyete; herhangi bir tehlikeli durum karşısında ortaya çıkan şiddetli korku ve panik duygu durumudur. Sağlık anksiyetesi, bireyin kendi sağlığına yönelik büyük bir tehdit altında olduğu düşüncesiyle beliren ve sonuç olarak bireyin fiziksel ve duygusal kaygı semptomlarını tetikleyen psikolojik bir deneyimdir [14].

Salgın hastalıkların ortaya çıktığı ve bireylerin sağlık anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu zamanlarda bireyin sağlık durumunu algılaması, önerilen koruyucu tedbirlere uyumu, sağlık hizmet talebi ve bağışıklık sistemi etkilenmektedir. Bu nedenlerle, bireylerin sağlık anksiyetelerinin makul ve kabul edilebilir bir seviyede olması istenmektedir [15]. Ekiz ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada katılımcıların sağlık anksiyete düzeyleri orta şiddetli bulunurken, Covid-19 salgınına yönelik kontrol algılarının eğitim ve yaş değişkenlerinin yanı sıra sağlık anksiyetesi düzeylerinden etkilendiği gözlemlenmiştir [16].

Bu araştırma, içerisinde bulunduğumuz süreçte bireylerin sağlık anksiyete düzeylerinin göre, Covid-19 salgını kontrol algı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarının, bireylerin sağlıklarının tehdit altında olduğu salgın hastalık dönemlerinde, bireylerin sağlığını korumak amacıyla, alınacak yeni kararlar ve kuralların belirlenmesinde ve bireylerin yeni kurallara uyumunda yardımcı olacağına inanılmaktadır.

## **1.2 Araştırmanın Önemi**

Uzun süredir hayatımızda olan Covid-19 salgını, fiziksel, sosyal, mental ve ekonomik açıdan dünya genelindeki insanları etkilemektedir. Bireylerin sağlıklarını algılama biçimleri, onların sağlıklı yaşam davranışlarını, salgına karşı önerilen tedbirleri uygulama düzeylerini ve sağlık hizmet taleplerini değiştirmektedir.

Salgın dönemlerinde kişilerin sağlık anksiyete düzeylerinin makul bir düzeyde olması toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir. Bireylerin sağlık anksiyete düzeyleri ve bu durumun salgını kontrol algısını nasıl etkilediği, salgının kontrolü amacıyla devletler tarafından alınan kararlar ile belirlenen kuralların etkili olmasında büyük önem taşımaktadır.



Tüm bu nedenlerle, toplumun salgına karşı kontrol algı düzeyleri ile sağlık anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin anlaşılması, gündemde olan bu halk sağlığı sorununun doğru ve etkili biçimde yönetilmesine katkı sağlayabileceği düşüncesiyle bu araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada bireylerin salgına karşı kontrol algı düzeyleri ölçülmüş ve elde edilen verilerle birlikte salgının kontrol altına alınabilmesine yardımcı olabilmek amacıyla öneriler ortaya konulmaya çalışılmıştır.

### **1.3 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı; Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyi ile Covid-19 salgını kontrol algı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi.

### **1.4 Araştırmanın Soruları**

- 1) Bireylerin sağlık anksiyete düzeyi nedir ?
- 2) Bireylerin Covid-19 salgını kontrol algısı düzeyleri nedir ?
- 3) Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre sağlık anksiyete düzeyleri farklı mıdır?
- 4) Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Covid-19 kontrol algı düzeyleri farklı mıdır?
- 5) Sağlık anksiyete düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısı arasında ilişki var mı?

## Bölüm 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1 Koronavirüs

##### 2.1.1 Etyolojisi

Koronavirüsler, tek zincirli RNA virüsü olup onları çevreleyen yağ tabakası ve yüzeylerinde çubuk şeklinde uzantılar bulundurlar. Üzerindeki çıkıntılardan dolayı latince de taç anlamına gelen “corona” kelimesinden yola çıkılarak bu grupta bulunan virüslere coronavirus adı verilmiştir. Bu virüs ailesinin insanlarda neden olduğu hastalıklar basit gribal enfeksiyondan ağır solunum yetmezliği sendromuna kadar geniş bir spektruma sahiptir [17].

Koronavirüslerin kolaylıkla insandan insana bulaşabilen ve insanlarda soğuk algınlığına sebep olan bir çok alt tipleri (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV) mevcuttur. Koronavirüslerin bazı alt tipleri ise hayvanlarda saptanmıştır. Bu alt tiplerin hayvanlardan insanlara geçmesi durumunda ise insanlarda respiratuvar, hepatik ve nörolojik tutulumlarla seyreden klinik tablolara neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda SARS-CoV-2 ile aynı aileden olan SARS-CoV ve MERS-CoV’un hayvanlardan insanlara bulaştığı ortaya çıkmıştır ancak SARS-CoV-2’nin insana ilk olarak nasıl bulaştığına dair kesin bir bilgi mevcut değildir [7,17].

2002-2003 yılları arasında, SARS-CoV adlı virüs yaklaşık 8.000 kişiyi enfekte etmiş ve ölüm oranı yaklaşık %10 olarak bildirilmiştir [4]. Bu gruba ait diğer bir üye ise MERS-CoV 2012 yılından itibaren, 1700’den fazla kişiyi etkilemiş ve

ölüm oranı yaklaşık %36 olarak saptanmıştır [5]. Elde edilen verilere baktığımızda, Covid-19 ile enfekte olan kişilerin %2'sinin vefat ettiği görülmüş olup vakalara dayalı mortalite oranının MERS ve SARS'a göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Covid-19'un mortalite oranının MERS ve SARS'a göre çok düşük olmasına rağmen Covid-19 nedeniyle vefat eden kişi sayısı, MERS ve SARS kaynaklı ölüm sayısının çok üzerindedir [6]. Koronavirüslerin dayanıklılığı bulunduğu ortamın sıcaklığı, nemi ve bulaştığı yüzeyin yapısı gibi farklı etmenlere bağlı olmakla birlikte, genellikle vücut dışı ortamlarda uzun süre yaşayamamaktadırlar [18].

Günümüzde konuşulan ve tüm dünyayı etkisi altına alan SARS-COV-2 ilk olarak; Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan'da 31 Aralık 2019 tarihinde, sebebi bilinmeyen yeni zatürre vakalarının tespit edildiği bilgisi ile duyurulmuştur [2,3].

Damlacık yoluyla bulaşan Covid-19, ayrıca enfekte olan bireylerin hapşurma veya öksürme yoluyla havaya saçtıkları damlacıkların ortamda bulunan diğer kişiler tarafından elleri aracılığıyla göz, ağız veya burun mukozasına taşınmalarıyla bulaşabilmektedir [7].

Semptom göstermeyen ancak solunum yolu salgılarında virüs bulunan kişiler de virüsü bulaştırabilmektedirler. Genellikle temastan 2-14 gün sonra semptomlar ortaya çıkmakta olup virüsün ortalama inkübasyon süresi 5.84 gün olarak belirtilmiştir. Covid-19 bulaştırıcılık süresi net olarak bilinmemekle birlikte bulaştırıcılığın semptomların ortaya çıkmasından 1-2 gün öncesinden başladığı ve semptomların bitmesiyle sona erdiği düşünülmektedir [19]. Lauren ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucunda, bu virüsle enfekte olanların %2.5'inin hastalık belirtilerini ortalama olarak 2.2 günde gösterdiği, hastaların %97.5'inde de ortalama 11.5 gün içerisinde semptomların görüldüğünü saptanmıştır [20].

### 2.1.2 Klinik Özellikler

Pandemi döneminde virüsün sebep olduğu hastalığın klinik belirtileri ile ilgili bir çok çalışma yapılmış ve halen yeni çalışmaların yürütüldüğü bilinmektedir. Enfeksiyonun yaygın olan belirtileri arasında ateş, öksürük, kas ve eklem ağrısı, yorgunluk ile dispne olduğu, daha az görünen belirtileri arasında ise kusma, ishal, burun akıntısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, tat ve koku duyularında azalma olarak belirtilmiştir. Hastalığın daha şiddetli ve ağır seyrettiği vakalarda ise septik şok ve ARDS görülebilmektedir [21]. Enfeksiyonun klinik belirtileri ile ilgili yaş ortalaması 49 olan bir grupta Çin’de yapılan çalışma sonucunda, hastaların % 98’inde ilk belirtiler olarak ateş, %76’sında öksürük, %55’inde nefes darlığı, %44’ünde kas ağrısı veya yorgunluk, %28’inde balgam, %8’inde baş ağrısı, %5’inde hemoptizi ve %3’ünde ise ishal olduğu saptanmıştır. On iki kişide ilerleyen ARDS oluşmuştur [22].

Guan ve arkadaşlarının Çin’de yaptıkları araştırmaya göre yaş ortalaması 47 olan 291 kişilik bir grup (%41.9’u kadın) hastada tespit edilen verilere göre; en yaygın görülen belirtilerin %88.7 oranı ile ateş ve %67 oranı ile öksürük olduğu, en nadir belirtilerden ise sadece %3.8 oranı ile ishal olduğu görülmüştür. Bulgu olarak ise hastaların %56.4’ünde bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde buzlu cam görüntüsü tespit edilmiştir [23].

Hu ve arkadaşlarının Şubat 2020 tarihinde incelediği yaş ortalaması 56 olan 75’i erkek 63’ü kadın 138 kişilik hasta grubunda; en yaygın semptomlar %99 oranı ile ateş, %70 oranı ile yorgunluk, %59 oranı ile kuru öksürük, daha az oranda görünen semptomların ise %10 oranı ile bulantı kusma gibi gastrointestinal semptomlar olduğu görülmüştür. Bu vaka serisinde ortalama hastanede yatış süresi 10 gün olarak belirlenmiş ve gruptan 6 kişi hayatını kaybetmiştir [24].

### 2.1.3 Epidemiyoloji

Aralık 2019’da Çin’in Hubei Eyaleti, Wuhan Şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmesinin ardından 7 Ocak 2020’de Çin’in Hastalık ve Kontrol Merkezi tarafından vakaların incelenmesi sonucunda insanda bundan önce görülmemiş yeni bir tip koronavirüs tespit edilmiştir. Bu yeni tip koronavirüs, SARS CoV’e benzerliğini nedeniyle Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 olarak adlandırılmıştır. Daha sonra, yeni tanımlanan SARS-CoV-2’nin neden olduğu enfeksiyona virüsün ortaya çıktığı yıl sebebiyle Covid-19 olarak adlandırmıştır [21].

İlk Covid-19 vakasının Çinde saptanması, kısa süre ardından Çin dışında bulunan ilk vakanın ise 13 Ocak 2020’de Tayland’dan bildirilmesi ve dünyanın farklı kıtalarında hızlı bir şekilde yayılım göstermesi sonucunda Dünya Sağlık Örgütü’nün 30 Ocak’ta Covid-19 algısı ölçeği “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak tanımlaması ve 11 Mart’ta Çin dışında 113 ülkenin vatandaşlarında görülmesi ve bulaşma hızının yüksek olması nedeniyle global salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır [25].

Dünya Sağlık Örgütü’nün resmi internet sayfasında pandeminin başlangıcından itibaren her ülkenin güncel verileri açıklanmaktadır. Bu verilerin incelenmesi sonucunda 2 Ağustos 2021 itibariyle Covid-19 toplam vaka sayısı en yüksek olan ilk on ülke sırasıyla Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan, Brezilya, Rusya, Fransa, Birleşik Krallık, Türkiye, Arjantin, Kolombiya ve İspanyadır [6].

Güncel verilere göre, dünya genelinde yeni tip corona virüs Covid-19 vaka sayısı 190 milyonu aşarken, can kaybı 4 milyonu, iyileşenlerin sayısı da 184 milyonu bulmuştur [6].Türkiye de Covid-19 ile ilgili ilk toplantı Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu tarafından 22 Ocak’ta yapılmıştır ve alınan tedbirler sonucu ilk korona-virüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş ve ilk

ölüm vakası 17 Mart 2020 tarihinde kayda geçmiştir [8]. Türkiye’ de genel koronavirüs tablosuna bakarsak 3 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla toplam vaka sayısı 5 milyonu aşarken, toplam vefat sayısı 50 bine yaklaşmıştır. Kuzey Kıbrıs’ta ise ilk vaka 10 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş olup, ilk ölüm vakası ise 28 Mart 2020 olarak kayıt altına alınmıştır, 3 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla kayıt edilmiş toplam vaka sayısı 8 bini aşarken, Covid-19 nedeniyle vefat edenlerin sayısı 35 olarak kayda geçmiştir [7].

Covid-19 hastalığına karşı yaş, cinsiyet, ırk demeksizin toplumun tamamı risk altındadır. En riskli mesleklerin başında ise sağlık çalışanları gelmektedir. Yapılan çalışmalara baktığımızda ölümlerle sonuçlanan vakaların genel olarak kalp ve damar hastalığı, hipertansiyon, diyabet gibi herhangi bir kronik hastalığı bulunan yaşlı popülasyondan olduğu görülmektedir [26,27].

#### **2.1.4 Korunma ve Kontrol**

İnsandan insana damlacık yoluyla veya bu virüs ile kirlenmiş yüzeylerden eller aracılığıyla alınarak göz, ağız veya buruna temas sonucu bulaş olduğu bilinmektedir. Virüse karşı bireysel olarak alınması gereken önlemler; fiziksel mesafenin korunması, kişisel hijyen ve maske kullanımı olarak sıralanabilir. Bu bağlamda, eller en az 20 saniye boyunca sabun ve su ile yıkanmalı, su ve sabun olmadığı durumda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır. Evden dışarı çıkılması ve kalabalık yerlerde bulunma zorunluluğu varsa maske kullanılması elzem olup en az 1-1,5 metre olmak üzere fiziksel mesafenin korunması önem taşımaktadır . Ülkeler ve şehirler arası seyahatten elzem olmadıkça kaçınılması, eğer yapılması gerekiyorsa seyahat boyunca açıklanan önlemlerin alınması ve seyahat sonrası en az 14 gün kişinin kendi kendine karantina uygulanması önerilmiştir [6,8]. Bir çok ülkede

zaman zaman ve bölge bölge farklı önlemler de alınmış ve alınmaya devam etmektedir.

Pandeminin başladığı dönemden itibaren hastalığa karşı alınan tedbirler farklı ülkelerde benzerlikler göstermektedir; bulaş hızını azaltmak ve hastalığın yayılımını kontrol altına almak için fiziksel mesafe kurallarına uymak, seyahatlerin kısıtlanması, uçuşların kısa süreli durdurulması, çevrimiçi eğitim yönteminin uygulanması, iş yerlerinin kapanması, toplu taşıma kullanımına getirilen kısıtlamalar, restoranların, sinemaların, kafelerin, kapalı alanların kapatılması, yurt dışından gelenlerin karantinaya alınmaları ve risk altında olanlara sık sık yapılan tanımlayıcı testler, virusle enfekte olan bireylerin en kısa zamanda tespit ve izole edilmeleri gibi bir çok önlem alınmıştır. KKTC’de 14 Mart 2020 tarihinden itibaren yüz yüze eğitime ara verilmesine, polis, itfaiye, sağlık alanında çalışanlar hariç tüm kamu görevlilerinin izinli sayılmasına, özel sektörde ise eczane ve market gibi temel ihtiyaçların karşılandığı işletmeler haricindeki yerlerin kapalı olmasına ve toplu ibadetlerin yasaklanmasına karar verilmiş, ülkedeki eğitim kurumlarının uzaktan eğitim yapacağı duyurulmuştur. Aynı zamanda ülkeye giriş noktalarının, KKTC vatandaşları haricinde tüm diğer ülke vatandaşlarının girişine kapatıldığı bildirilmiştir [7]. Türkiye’de ise 16 Mart 2020 tarihinden itibaren eğitim-öğretime ara verilmiş, uzaktan eğitime geçilmiş ve 3 Nisan 2020’de kısmi sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir [9].

Covid-19’un tüm dünyada yaşayan insanlara sağlık açısından kötü etkilerinin yanı sıra virüsün yayılımını önlemek amacıyla alınan tedbirler ve kısıtlamalar neticesinde ekonomik açıdan etkisi de büyük olmuştur. Tüm dünya ekonomilerinin yavaşladığı ve küresel boyutta 3.5 trilyon Amerikan Doları ekonomik kaybın yaşandığı bildirilmiştir [28]. Ekonomik büyümenin yavaşlaması sebebiyle üretim

hacmi azalarak işsizlik oranların artmasına sebep olmuştur. Bu etkiler sonucu gıda ve sağlık malzemelerine erişimde de sorunlar yaşanmıştır [29]. Ekonomik krizin yanı sıra bireylerin stres, gelir kaybı, sosyalleşmenin azalması, hizmetlere erişimde azalma, yakınıni kaybetme korkusu, hastalanma ve kalıcı hasarların ortaya çıkmasından dolayı insanlar psikolojik açıdan kötü yönde etkilenmişlerdir. Tüm bu sebeplerden dolayı bu süreçte ev içi şiddet gibi suçlarda belirgin düzeyde artış olmuş ve bu tarz aile içi şiddetlere daha çok kadınların ve çocukların maruz kaldıkları belirtilmiştir [30,31]. Bu süreç eğitim ve araştırma hizmeti veren kurumları ve bu hizmeti alanları da yakından etkilemiştir. Türkiye’de yapılan bir araştırma sonucuna göre yaklaşık 25 milyon öğrencinin eğitimi, eğitimin çevrim içi platformlara geçmesi sebebiyle sekteye uğramıştır [32].

Salgına karşı alınan kısıtlamalar sonucunda insanların uzun süre yalnız kalması, sosyal ortamlarda ve sosyal faaliyetlerde bulunamaması, iş ve gelir kaybı, sağlık durumu ile ilgili yaşadığı kaygı, gelecek kaygısı ile ölüm korkusu kaygı düzeylerini olması gereken düzeyin fazlasıyla üzerinde olmasına sebep olmuştur [33].

Bulaş hızı ve can kayıplarını azaltmak için koronavirüsle enfekte olan kişilerin en kısa sürede tespit edilerek izole edilmesi, kaynağın ve temaslıların bulunması ve kişilerin tedavi edilmesi önemlidir. SARS-COV-2 virüsünün tespit edilmesi için yaygın olarak kullanılan tanı yöntemi; Nazofarengeal sürüntü ile Kantitatif Real Time Polimeraz Zincir Reaksiyonu (qRT-PCR) yöntemidir. Buna ek olarak risk etmenleri, semptomlar ile birlikte toraks BT görüntülerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. PCR testlerin hassasiyet düzeyi oldukça yüksektir ancak testlerin uygulanması için deneyimli sağlık personeline ihtiyaç duyulmakta ve test sonuçlarının çıkması 4 saati bulmaktadır. Hassasiyet düzeyi PCR’a göre daha



düşük ancak 15 dakika gibi kısa sürede sonuç veren, SARS-COV-2'ye karşı üretilen IgM ve IgG antikorlarının tespitini yapabilen antikor testleri (immunoassay) de kullanılmaktadır. Ancak, hızlı antikor testlerinin SARS-COV-2 virüsünü tespit etmede %13 oranında yanılabildiği, yanlış-negatif (false-negative) sonuçlar verebildiği bilinmektedir. Türkiye ve KKTC'de sık olarak PCR ve antikor testleri kullanılmaktadır [34]. Yapılan çalışmalara bakıldığında Covid-19 pozitif olan bireylerin büyük kısmı hafif hastalık tablosuyla geçirerek herhangi bir tedaviye gereksinim duymazken hastaların yaklaşık %20'si hastanede müdahale gerektiren klinik bir tabloyla karşı karşıya kalmışlardır [35, 36]. Günümüz itibariyle Covid-19 tedavisi için geliştirilmiş spesifik bir ilaç halen bulunmamakta, tedavi protokollerinde anti-inflamatuar, immünsupresif ve bir çok virüse karşı antiviral etkiye sahip olan kortikosteroid ajanlarının kullanımı yer almaktadır [37]. Klorokin, hidroksiklorokin ve azitromisin etken maddeleri içeren ilaçlar ile remdesivir, favipravir, emtricitabine gibi ilaçlar bu protokoller kapsamında kullanılmıştır. Genel olarak şiddetli semptomları olmayan kişilerde tedaviler evde dinlenme ve sıvı alımı şeklinde uygulanırken, hastalığı şiddetli geçiren vakalarda oksijen tedavisi, ağır solunum yetmezliği olan hastalarda ise hastanede yakın izlem ve mekanik ventilasyon uygulanması gerekli olabilmektedir [38].

Gürel ve arkadaşları Mayıs 2020 yılında, sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışma sonucuna göre, hastalıktan korunma yöntemleri ile ilgili verilen eğitimlerin kurumlar arasında farklılık göstermesi, hastanede kullanmaları gereken kişisel koruyucu ekipmanları kendi imkanlarıyla temin etmeleri gerekmesi ile birlikte yetersiz bilgi ve ekipmanla çalışılmasının sağlık çalışanlarının üzerinde kaygı, yetersizlik hissi, ölüm korkusu, belirsizlik ve güvensizlik duygusuna neden olduğunu belirlemişlerdir. Sağlık çalışanları, bu süreçte zaman zaman kendi çalışma ortamları

dışında görev yapmak zorunda kalmalarından dolayı stres yaşadıklarını, bazen bu mesleği yapmaktan vazgeçme eşiğine geldiklerini fakat mesleğin önemini ve değerini düşününce çalışmak için yeterli motivasyonu toplamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir [39].

Baykal ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışmada, bu süreçte sağlık çalışanlarının yaşadıkları ile ilgili olarak, alınan tedbirler kapsamında okul ve kreşlerin kapatılması nedeniyle çocuklu çalışanların çalışma düzenlerinin planlanmasının zorlaştığı, aynı evi paylaştıkları aile fertlerine virüsü bulaştırma korkusu yaşadıklarını, konaklayacakları mekanların organizasyonlarında sorunlar yaşandığını, stresli ve yoğun çalışma düzeni nedeniyle psikolojik açıdan desteğe gereksinim duyulduğunu, hastanelerde negatif basınçlı oda olmaması, servislerde merkezi monitorizasyon sisteminin olmaması gibi fiziki altyapı sorunlarıyla karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir [40].

Bu beklenmedik salgın nedeniyle bir çok ülkenin sağlık sisteminde ciddi sorunlar ortaya çıkmış, vakaların hızla artış göstermesi nedeniyle hastanelerin yatak kapasitesi yetersiz kalmış, yoğun bakım üniteleri dolmuş, koruyucu ekipman ve tıbbi malzeme eksiklikleri gibi bir çok sorun yaşanmıştır [41].

Salgın hastalıkları kontrol altına alabilmek için toplumda belirli bir bağışıklık oranının üzerine ulaşılabilmesi önemli olup, gerekli olan toplum bağışıklık düzeyi her hastalık için farklılık göstermektedir. Örneğin çocuk felci için gerekli olan bağışıklık düzeyi %80-86 olarak bilinmekle birlikte Covid-19 ile ilgili henüz net bir oran belirlenememiştir. Pandeminin başında bu oran %70 olarak tahmin edilmiş ancak bugün itibarıyla bu hastalığı kontrol altına alabilmek için daha fazla toplum bağışıklığı oranına ihtiyaç olduğu tahmin edilmektedir [42].

Covid-19'a karşı geliştirilen, enfeksiyonun bulaş hızını ve ölüm oranlarını düşürecek aşılarda araştırma ve çalışmaları pandeminin hemen ilk günlerinden itibaren başlamıştır. Bu çalışmalar sonucu Aralık 2020 itibariyle acil kullanım onayı alan aşılarda bazı ülkelerde uygulanmasına başlanmıştır. İlk “acil kullanım onayı”nı alan aşı Pfizer/BioNTech olmuş ve sonrasında ise Moderna aşısı acil kullanım onayını almıştır. mRNA teknolojisine dayalı olan bu aşılarda teknolojisi Alman firması olan BioNTech tarafından geliştirilmiş ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) kökenli şirketlerde üretilmişlerdir. Diğer yandan resmi olarak ilk duyurulan aşı Rusya'da bulunan Gamaleya Ulusal Epidemiyoloji ve Mikrobiyoloji Merkezi tarafından geliştirilen Sputnik V aşısı olmuştur. Bu aşıya benzer teknikle yapılan bir diğer aşı ise AstraZeneca/Oxford'un aşısıdır. Çin kökenli Sinovac firması tarafından üretilen, Türkiye, Endonezya, İran ve Çin gibi bir çok ülkede kullanılan, inaktif bir aşı olan Coronavac aşısı da diğer firmalarla yakın tarihlerde üçüncü aşama çalışmaya geçmiştir [43].

43.548 gönüllüde yapılan aşı çalışmaları sonucunda, Pfizer/BioNTech şirketinin ürettiği aşı ile aşılananların %80'inde aşı yapılan bölgede ağrı, baş ağrısı, yorgunluk, kas ağrısı ve bazı kişilerde geçici olarak lenf düğümlerinde büyümeye neden olduğu bildirilmiştir [44]. Türkiye'de ilk zamanlarda uygulanan Coronavac aşısının aşılama sonrası bildirilen yan etkileri ise; yorgunluk, baş ağrısı, ateş, titreme, kas/eklem ağrısı, kusma, ishal, kızarıklık, şişlik gibi hafif yan etkilerin yanında nadir de olsa alerjik reaksiyonlar şeklinde bildirilmiştir [43].

Dünya genelinde aşılama oranları incelendiğinde, 29 Temmuz 2021 tarihi itibariyle dünya nüfusunun %28,28'inin en az bir doz aşı olduğu, %14,41'nin ise ilgili aşının prosedürüne göre bir veya iki doz aşı olarak aşı programlarını tamamladıkları görülmüştür. Yine 29 Temmuz 2021 tarihi itibariyle Türkiye

nüfusunun %48,22'sine en az bir doz aşı olduğu, %31,35'inin ise aşı programını tamamladığı görülmüştür [45]. KKTC'de ise 29 Temmuz 2021 tarihi itibariyle toplam yapılan aşı sayısı 302.854 doz olup, 160.361 kişiye en az 1 doz, 142.493 kişiye ise en az 2 doz aşı uygulanmıştır [46].

Aralık 2020 ayından itibaren nüfusunu BioNTech-Pfizer tarafından üretilen mRNA aşısı ile aşılayan İsrail'de yapılan bir çalışmada, 21 gün arayla yapılan iki dozdan 14 gün sonra, Covid-19'a karşı koruyuculuğun %95 civarında olduğu ortaya konmuştur [47, 48, 49]. Yine aynı çalışmaya göre, ilk doz aşından sonraki 13 ila 24. günler arasında Covid-19'a karşı koyuruculuk oranının %50 civarında olduğu tespit edilmiştir. Aran'ın Şubat 2021 yılında, İsrail'de yaptığı çalışmaya göre, nüfusun BioNTech-Pfizer aşısı ile aşılanmış olması sayesinde Covid-19 vakalarında % 72 oranında azalırken, hastaneye yatış ise %83 oranında azalmıştır. Hastaneye yatması gereken vakaların %86'sının ise 60 yaş ve üzerindeki kişilerden oluştuğu görülmüştür [49].

Türkiye'de CoronoVac aşısının faz 3 çalışması kapsamında yapılan araştırma sonucuna bakıldığında 2. doz aşının yapılmasından 14 gün sonra aşının semptomatik Covid-19'a karşı olan koruyuculuğunun %83.5 olduğu, %100 oranı ile de Covid-19 sebebiyle gerçekleşen ölümleri önlediği görülmüştür [50].

Virüslerin gen dizilimleri, yayılma ve üreme sırasında değişikliğe uğrayabilmekte olup genetik yapısı ile özellikleri açısından virüsün ilk versiyonundan farklı olan bu virüslere "varyant" adı verilmektedir. Varyantlarda, orjinal virüsü göre bulaşma hızı ve yarattığı etki açısından farklılıklar olabilmektedir. SARS-CoV-2 virüsünün 2020 yılında Birleşik Krallıkta tespit edilen Alpha, 2021 yılının başlarında Güney Afrika Cumhuriyeti'nde saptanan Beta, sonrasında Brezilya'da saptanan Gamma ve daha sonraları Hindistan'da tespit edilen Delta

varyantları görülmüştür. Alpha varyantının virüsün ilk haline göre daha çok bulaşıcı olması sebebiyle hızlı bir şekilde dünyaya yayıldığı saptanmış, ardından Güney Afrika'da ortaya çıkan varyantın da hızlı bir şekilde dünyada yayılım gösterdiği tespit edilmiştir [51].

Yeni çıkan varyantlar ile ilgili endişe yaratan konulardan birisi de ilk virüse karşı üretilen aşılarda oluşturduğu antikorların varyantlara karşı etkili olup olmadığı idi [6]. Mevcut aşılarda yeni varyantlara karşı etkisi incelendiğinde Oxford-AstraZeneca aşısının Beta varyantına karşı etkisinin %10 olduğu Madhi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ortaya konmuştur [52]. mRNA yöntemiyle üretilen Covid-19 aşısı üreticisi firmalar, virüsün yeni varyantlarına karşı etkili olabilecek aşı çalışmalarına başladıklarını duyurdular.

Toplumların yeni hastalıklara karşı çıkan aşıları yaptırmakla ilgili tereddütleri daha önceden de gündemde olan konular arasında yer almaktaydı. Örneğin, İngiltere'de yaşayan yaşlıların grip aşısını yaptırmaya karşı ilgisiz olmalarının sebeplerini inceleyen 2006 yılında yapılan bir araştırma sonucuna göre; katılımcıların %44'ünün sağlıklı durumda olmaları nedeniyle, %25'inin ise aşının sebep olabileceği yan etkiler ve hastalıklardan çekinmelerinden dolayı aşı olmadıklarını anlaşılmıştır [53].

Farklı 20 ülkeden insanların Covid-19 aşısına karşı duydukları tereddüt oranlarını karşılaştıran bir çalışma sonucunda; Covid-19 aşısına karşı tereddütün %44 oranla en yüksek Türkiye'de ve % 2–6 oranla en düşük tereddütün ise Çin'de olduğu gözlemlenmiştir [54]. Salgın hastalıkların kontrol altına alınmasında, aşı aracılığı ile oluşturulacak toplum bağışıklığı oranının büyük önem arz etmesi sebebiyle, aşılarmayı reddeden ve aşı konusunda endişeli olan bireylere ulaşılarak bilgilendirilmelerin yapılması, sağlık çalışanları ve sağlık otoritelerine karşı

toplumda güven oluşturulması ile aşıya kolay ve ücretsiz bir şekilde erişimin sağlanması gerekmektedir.

## **2.2 Anksiyete**

Anksiyete, herhangi bir tehlikeli durumun sebep olduğu korku nedeniyle insanlarda ortaya çıkan tedirginlik hissi ve endişe halidir.

Anksiyete, normal düzeyde olduğunda insan için gerekli ancak aşırı olması durumunda ise bireyin yaşamını negatif yönde etkileyerek, sosyal ve kişisel yaşamını sınırlandırdığı bilinmektedir. Anksiyete belirtileri arasında; değersizlik hissi, hızlı nefes alıp verme, başkalarıyla iletişim kurup konuşmakta zorlanma, uyku sorunları, toplum içinde konuşmaktan ve yemek yemekten çekinme, konsantrasyon ve konulara odaklanmakta sorun yaşama, çabuk yorulma gibi belirtiler bulunmaktadır. Uzun süreli anksiyete yaşayan bireyler, vücutlarının dengesinin bozulması ve kötü yönde etkilenmesi nedeniyle fiziksel sağlıkları tehdit altındadır. Kontrol altına alınmayan anksiyete zaman içerisinde bireyin kan basıncının artmasına, immün sisteminde zayıflamaya, hormonal dengesizliklere, kalp ve damar hastalıklarına ve gastrointestinal rahatsızlıklara zemin hazırlamaktadır [55].

### **2.2.1 Sağlık Anksiyetesi**

İnsan hayatı için sağlık konusu her zaman önem taşıyan konulardan biridir. Sağlıkla ilgili düşünceler, genelde beklenmedik fiziksel belirtiler/değişiklikler ve hastalıklardan ötürü oluşur. Bu düşünceler, insan psikolojisini kötü yönde etkilemeyecek düzeydeyse, sağlık hizmetlerinden faydalanmak ve rutin sağlık kontrolünü yapmak konusunda yardımcı bir etken olabilir. Fakat, bu endişenin yüksek düzeyde olması bireyin işlevselliğini bozabilmektedir. İnsanlar, genellikle sağlıkları ile ilgili deneyimledikleri fiziksel belirtiler sonucu bir endişeeye kapılırlar ve çoğu zaman bu duygu durumu geçicidir, fakat bazı insanlar için bu durum uzun

süre devam eder. Bu insanlar bedensel belirtilerin bedenlerinde kalıcı hasara neden olacağını düşünürler ve uzun süre devam eden bu kaygı durumu, hayatları sosyolojik ve psikolojik yönden etkilemektedir. Sonuç olarak bireyde kaygı bozukluğuna, panik atağa, durumla baş edememe korkusuna, hatta ileri safhalarda depresyona sürükleyebilmektedir [9].

Sağlık anksiyetesi, isminden belli olduğu gibi bireyin sağlığıyla ilgili uzun süreli ve yoğun düzeyde yaşadığı kaygı ve endişe duygu durumudur. Bu durum bireyin günlük işlevselliğini kötü yönde etkilemektedir. Sağlık anksiyetesinin bireyin fiziksel sağlığı ile ilgili ciddi bir problem varlığı korkusu veya algısından dolayı oluştuğunu savunulmaktadır [56]. Sağlık anksiyetesinde göğüs ağrısı, terleme, baş ağrısı, uyuşukluk, karıncalanma ve kalp çarpıntısı gibi fiziksel belirtiler gözlemlenebilmektedir. Bu kaygı durumunu yaşayan bireylerde sürekli vücutlarında herhangi bir hastalık belirtisi olup olmadığını inceleme davranışı ve hastalıklar ile ilgili bilgi edinmek için uzun vakit harcama eğilimleri olabilmektedir. Diğer taraftan, bu durumun tam tersi olarak, doktor muayenesine gitmekten imtina etme ve olası sağlık problemleri hakkında bilgi edinmekten alıkoynabilecek davranışsal bulgular içinde yer almaları gözlemlenebilmektedir. Bireyler, sağlık durumlarıyla ilgili bilgi almak amacıyla kısa aralıklarla doktor muayenesine gitme davranışını gösterebilir ve aynı hastalık şüphesi için farklı doktorlara başvurmayı tercih edebilirler. 2019 senesinde başlayan ve günümüze kadar devam eden Covid-19 salgını ile geçmişte deneyimlenen bu tarz salgın hastalık dönemlerinde, hem hastalığa yakalanan hem de yakalanmayan kişilerde anksiyete ve sağlık anksiyetesinin yüksek olduğu saptanmıştır [57].

18-65 yaş aralığında olan 1026 katılımcı üzerinde Türkiye’de yapılan bir araştırma sonucuna göre; katılımcıların çoğu Covid-19’a karşı alınan ekonomik,

güvenlik ve sağlık önlemlerinin yeterli olmadığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Her dört katılımcıdan birinde anksiyete semptomları görülmüş, her üç katılımcıdan birinin ise umutsuzluk semptomlarını orta veya şiddetli düzeyde gösterdiği saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara nazaran daha düşük anksiyete düzeyleri olduğu saptanmış olup salgın sürecinde alınan önlemlerin yetersiz olduğunu düşünenlerin anksiyete düzeylerinin bu önlemlerin yeterli olduğunu düşünenlere kıyasla daha yüksek olduğu rapor edilmiştir [58].

Lau ve arkadaşlarının Hong Kong'da 2003 senesinde ortaya çıkan SARS salgını ile ilgili yaptıkları çalışma sonucuna göre; araştırmaya katılanların %70'i kalabalık ortamlarda maske takmanın koruyuculuğuna inandıklarını ve maske taktıklarını ifade etmiş, yüksek düzeyde kaygı, korku ve çaresizlik hissettiklerini beyan etmişlerdir. Ayrıca, salgın döneminde, travma sonrası görülebilecek psikolojik belirtilerin yaygın olarak görüldüğü gözlemlenmiştir [59].

Yapılan çalışmalar sonucunda, kronik hastalıkların varlığı SARS-CoV-2 ile enfekte olma riskini arttırdığı, enfekte hastalarda da hastalığın seyrini önemli derecede etkilediği gözlemlenmiştir. Kronik hastalığı olan ve Covid-19 geçiren hastalarda, yoğun bakım ihtiyacının fazla olduğu ve yine bu hastalarda mortalite oranlarının yüksek olduğu anlaşılmıştır. Kronik hastalığa sahip kişilerin daha çok bilgilendirilmesi ve yakından takip edilmesi, hastalığa yakalanma oranlarını düşürebilecek, enfekte olmaları durumunda ise hastalığın seyrini olumlu yönde değiştirebilecektir. Diğer taraftan, sağlık sektöründeki kısıtlı kaynakların doğru kullanılmasını da mümkün hale getirebilecektir [26,60,61]. Yine aynı şekilde, risk grubu sayılan kronik hastalığı olan bireylerde, pandemi sürecinde takip ve tedavi amaçlı sağlık kurumlarına yeterli koruyucu ekipmanlara sahip olmadan gitmeleri ve salgından korunma tedbirleri ile ilgili yeterli doğru bilgiye erişimde sorunlar



yaşanıyor oluşu, bu kişilerin sağlıkları için büyük tehlike arz etmektedir. Bu tarz durumların önüne geçebilmek adına, örneğin, T.C. Sağlık Bakanlığı böbrek yetmezliği olan hastaların korunması adına, diyaliz merkezlerinde alınması gereken sıkı tedbirleri belirleyerek ilgili merkezleri bilgilendirmiştir [62,63].

### **2.3 Kontrol Algısı**

Algı, insanların etraflarındaki uyarıcıları duyuşal organları aracılığıyla toplaması, yorumlaması ve anlamlı hale getirmesidir [64]. Kontrol ise, bir işin hazırlanmış plana veya talimatlara göre yapılıp yapılmadığının denetlenmesidir [65]. Bu iki kelimenin birleşimi olan kontrol algısı ise, bir bireyin farklı durumlara karşı istenilen sonuçları elde etmek, istenmeyen sonuçlardan kaçınmak için kendi yetenekleri ve davranışları hakkındaki genelleşmiş inançlarını tanımlayan psikososyal bir yapıdır. Çevredeki olaylar üzerine etkili olduklarını düşünen bireylerin kontrol algıları, etrafa karşı düşük bir biçimde etkiye sahip olduklarını düşünen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Pandeminin ilk dönemlerinde yapılan çalışmalarda, Covid-19'a karşı sağlıklarını tehdit altında olduğunu algılayan bireylerin salgının kontrolü amacıyla önerilen kuralları (el yıkama, fiziksel mesafe...) daha çok uyguladıkları saptanmıştır [1].

Türkiye'de kronik hastalığı bulunan bireylerin Covid-19 salgınından korunma tedbirlerine uyumu üzerine yapılan çalışma sonuçlarına göre, kronik hastalığı olan bireylerin %67'sinin Sağlık Bakanlığının önerdiği Covid-19'a karşı alınması gereken korunma kurallarına uymadığı ve bu nedenle virüs salgınına bağılı olarak hayati risk taşıdığı belirtilmiştir [66]. Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarına bakıldığı zaman, katılımcıların %62'sinin pandemi döneminde sağlıkla ilgili kaygılarının, %53,5'inin de hastalık

belirtileriyle ilgili şüphelerinin arttığını belirtmesi sonucunda, korona-virüsün bulaşma riskinin bireylerin sağlık kaygı düzeylerini arttırdığını göstermektedir [10].

Covid-19 dünyada hızla yayılmaya başladığı tarihten itibaren bir çok ülke sınırlarını kapatmak, dış hat uçuşlarını durdurmak, iç hat uçuşları ile şehirler arası yolculukları kısıtlamak, yüz yüze eğitime ara verip çevrim içi eğitimlere başlamak, kafe, resturant ve spor salonları gibi kalabalık mekanları kapatmak, kısmi veya tam sokağa çıkma yasağı gibi kısıtlamalar uygulamışlardır. Ayrıca, ülkeler, yurtdışındaki vatandaşlarını tahliye ederek ülkelerine döndürmek adına girişimlerde bulunmuşlardır.

Türkiye'de risk seviyesine göre farklı illerde farklı kısıtlamaların belirlenebilmesi adına düşük, orta, yüksek ve çok yüksek şeklinde 4 ayrı risk grubu belirlenmiş ve bazı illerde haftasonları sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. 65 yaş üzeri ve 20 yaş altı vatandaşların sokağa çıkmalarına kısıtlamalar getirilmiş, iller arası ulaşımın izinli şekilde yapılabilmesine dair kurallar konmuştur. Toplu taşıma araçları ve toplu bulunan yerlerde geçirilecek süre boyunca bulaş riskini azaltmak amacıyla Hayat Eve Sığar (HES) Kodu sistemi uygulamaya konulmuştur. Bu sistem aracılığıyla, her tekil kişinin kendine ait HES kodunu toplu alanlara girişlerde paylaşarak sorgulama yapılması, Covid-19 testi pozitif olan veya temaslı konumunda bulunan kişilerin toplu alanlara karışmasının engellenmesi amaçlanmıştır [67].

KKTC'de ise, pandeminin ilk günlerinde, ithal vakaların ülkeye girişini engellemek amacıyla, geldiği ülkeye bakılmaksızın ülkeye gelen tüm kişilere hotel veya yurtlarda 14 gün karantina uygulanmıştır. 2021 yılı itibariyle ise, ülkelerin nüfusa oranlı güncel günlük vaka sayıları takip edilerek ülkeler risk sınıflarına göre renk kodlarıyla sınıflandırılmış, ülkeye gelen kişilere, geldiği ülke, aşılı olup olmama durumu vb. kriterler göz önünde bulundurularak farklı ülkeye giriş kriterleri

uygulanmaya başlanmıştır. Örneğin, 7 Ağustos 2021 tarihi itibarıyla koyu kırmızı ülke listesinde yer alan Hindistan'da son bir haftada 284.713 yeni vaka, Brezilya'da ise 229.447 yeni vaka bildirilmiştir. Koyu kırmızı kategorisinde olan ülkelere gelen veya son 14 gün içerisinde bu ülkelere seyahat geçmişi bulunan KKTC vatandaşı olmayan bireylerin ülkeye girişleri yasak iken, KKTC vatandaşı olanlardan son 72 saate ve adaya giriş zamanında negatif PCR test sonucu istenmekte ve 14 gün karantinaya alınmaktadırlar. Diğer taraftan, yeşil ülke listesinde yer alan Yeni Zelanda'da son bir haftada 11 ve Avustralya'da 1.652 yeni vaka tespit edilmiştir. Yeşil kategoride bulunan ülkelere gelen kişiler aşıları ise herhangi bir kısıtlama olmadan, aşıları ise sadece son 72 saatte yapılmış negatif PCR test sonucu ile ülkeye girebilmektedir. Ülkelerin renk kodları listeleri haftalık olarak vaka sayıları takip edilerek güncellenmektedir [68].

KKTC'de ülke içerisinde normalleşme adımları atılmış ve pek çok sektör uymaları gereken kurallar belirlenerek koşullu olarak açılmıştır. Bu bağlamda yerel bulaşın engellenebilmesi adına, meslek gruplarına çalıştıkları sektörlerin risk düzeyine göre 3 veya 7 günde bir antijen veya PCR testi yapma zorunluluğu getirilmiş, kafe, bar gibi kapalı mekanlara girecek kişilerden de benzer test ibraz etme zorunlulukları uygulanmıştır [68].

Genel olarak vaka sayısı açısından diğer ülkelere nazaran daha iyi durumda olan Avustralya'da sıkı tedbirler devam etmektedir. Mart 2020 tarihinde Avustralya Federal Hükümeti tarafından alınan ülke sınırlarının kapatılması kararı 17 Haziran 2021 tarihine kadar uzatılmış ve Avustralya vatandaşları, aileleri ve özel izin verilen kişiler hariç yabancıların ülkeye girişi yasaklanmıştır. Aynı şekilde, Avustralya vatandaşları ve ailelerinin de ülke dışına seyahat etmeleri için izin alma gerekliliği getirilmiştir. 7 Ağustos 2021 tarihi itibarıyla ülkedeki aşılama oranı %34,90 olup,

2021 Ekim ayına kadar tüm kişilerin aşılmasının tamamlanması hedeflenmektedir [69].

Genel olarak vaka sayısı açısından diğer ülkelere nazaran daha kötü durumda olan Hindistan'da ise, kurallar eyaletten eyalete değişiyor olsa da genellikle hafta içi gece saatlerinde ve haftasonlarının tamamında sokağa çıkma yasağı uygulamasına devam edilmekte olup bazı eyaletlerde havalimanı, tren istasyonu veya alışveriş merkezi gibi toplu alanlarda rastgele test uygulaması yapılmaktadır. Kalabalık gruplar halinde bulunulması kesinlikle yasak olup tüm halka açık alanlarda maske takılması zorunludur. 22 Şubat 2021 tarihinden itibaren Birleşik Krallık, Avrupa ve Ortadoğu harici ülkelerden gelecek kişilerden son 72 saat içerisinde yapılmış PCR test sonucu talep edilmekte, diğer ülkelerden kişilere ise ek olarak ülkeye girişte bir PCR testi daha yapılması zorunlu kılınmıştır. Total olarak nüfusun %28.26 aşılınmış olarak görünmektedir. Tüm bu önlemlere rağmen bazı eyaletlerde vakalar artış eğilimindedir [70,71,72].

Salgın dönemlerinde risk gruplarında olan bireylerin belirlenmesi, salgınla ilgili, bireysel korunma ve salgını önlemeye yönelik davranışlar ile ilgili doğru bilgilerin topluma ve hastalara aktarılmasında hemşirelerin ön saflarda rol alması önemlidir. Sağlık alanında hasta ile en yakın ve uzun süreli ilişki içinde bulunan hemşireler toplumun salgına karşı verdiği cevabı belirleyerek salgının kontrolünde olumlu algıların pekiştirilmesini sağlayabilir. Hemşireler ekonomik, sosyal ve psikolojik etkileri olabilecek salgın tedbirlerinin planlanmasında, toplumun hassasiyetlerinin yönetilmesinde liderlik edebilir.

## **Bölüm 3**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma; tanımlayıcı, korelasyonel ve kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak tasarlanmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, gerekli etik kurul izni alındıktan sonra, KKTC ve Türkiye’de yaşayan bireylerle online platformlar üzerinden yapılmıştır. Araştırma verileri; Google Formsta hazırlanan anket formunun, çevrimiçi (Facebook, WhatsApp, Instagram, Email) paylaşılması sonrası, 12 hafta süresince erişime açık bırakılan adres üzerinden cevaplanan formlardan elde edilmiştir. Anketlerin cevaplanma oranını artırmak amacıyla, katılımcılara isterlerse her iki haftada bir yapılacak 100 Türk Lirası değerinde hediye çekilişine katılabilecekleri bilgisi verilmiştir. Çekilişe katılmak isteyenler bir rumuz ve ulaşılacak e-posta adresi vermişlerdir. Hediye çekilişi çarkıfelek çekilişi şeklinde yapılmış ve online yayınlanmıştır. Çekilişler her ankette katılımcılar tarafından belirlenen rumuz ile yapılmış ve kazanan rumuz anketlerin paylaşıldığı tüm platformlardan duyurulmuştur. Kazanan rumuza yazdığı e-mail adresi ile ulaşarak verdiği banka hesabına 100 Türk Liralık hediye çeki gönderilmiştir (Ek 8).

#### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma bilinmeyen evren üzerinde yapıldığı için, örneklem seçimine gidilmemiştir. Anket formu online platformda Ocak 2020- Mayıs 2021 tarihleri

arasında 12 haftalık süre içerisinde erişime açıldı. Bu süre de online anket forumunu dolduran 625 kişiden, anketleri eksiksiz yanıtlayan 625 kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu.

#### **Örnekleme dahil edilme kriterleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Soru formlarına çevrimiçi ulaşarak, eksiksiz yanıtlayan,
- 18 yaşın üzerinde olan,
- KKTC ve Türkiye’de yaşayan bireyler ,

Çalışma kapsamına dahil edildi.

#### **Araştırmadan dışlanma kriterleri:**

- Türkiye ve KKTC dışında yaşayan bireyler,

Çalışma kapsamından hariç tutuldu.

### **3.4 Araştırma Değişkenleri:**

#### **3.4.1 Araştırmanın Bağımsız Değişkeni**

Araştırmaya katılanların yaş, cinsiyet, yaşanılan ülke, medeni durum, çalışma düzeni, eğitim durumu, gelir algısı, kronik hastalık ve pandemi sürecinde kişisel korunma davranışları gibi Bireylerin Tanıtıcı özellikleri olarak belirlenmiştir.

#### **3.4.2 Araştırmanın Bağımlı Değişkeni**

‘‘Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’’ ve ‘‘Covid-19 Salgınıını Kontrol Algısı Ölçeği’’nden alınan puanlar.

### **3.5 Veri Toplama Araçları**

Veri toplama formu yapısal olarak üç bölüme ayrılmıştır. Birinci bölüm ‘Birey Tanıtım Formu’, ikinci bölümde ‘Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’ ve son bölüm ise ‘Covid-19 Salgınıını Kontrol Algısı Ölçeği’nden oluşmaktadır.

### 3.5.1 Birey Tanıtım Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda [6, 8, 66] hazırlanmış olup; kendi içinde iki bölümden oluşmaktadır, birinci bölümde; bireyin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı ülke, eğitim, çalışma ve medeni durumu, her hangi bir kronik hastalık varlığını değerlendiren dokuz sorudan oluşmaktadır. Formun ikinci bölümü ise Covid-19 salgınına karşı bireylerin korunma amaçlı davranışlarını belirlemek amaçlı, DSÖ'nün önerdiği önlemler kapsamında, kişisel hijyen, el yıkama, maske kullanımı ve fiziksel mesafe kurallarına uyumu ile ilgili dört soru, toplam on üç sorudan oluşmuştur.

### 3.5.2 Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Salkovskis, Rimes, Warwick, Clark. tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir [73]. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir, Kırpınar, Satı, Uykur ve Cengisiz tarafından 2013 yılında yapılmıştır [74]. Toplam 18 maddeden oluşan ölçek 4'lü likert tipinde (0-3 puan) hazırlanmıştır. Ölçeğin ilk 14 maddesi *Bedensel Belirtilere Aşırı Kaygı* alt boyutu, ruhsal durumu sorgulayan ifadelerden oluşmaktadır. Dört madde ise bireylerin sahip olunabilecek ciddi bir hastalık varsayımıyla, ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütmelerini isteyerek sorgulanan *Hastalık Korkusu* alt boyutuna aittir. Ölçek'den alınabilecek minimum 0 ve maksimum puan ise 54 iken, *bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyutundan 0-42 arasında, *hastalık korkusu* alt boyutundan ise 0-12 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır ve yüksek puan, yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam güvenilirliği 0,86 dır. Bu çalışmada da cronbach alfa değeri 0,851 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin sorumlu yazarı Ömer Aydemir'den ölçeğin kullanım izni alınmıştır (EK-7).

### 3.5.3 Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği (C19-KA)

Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği, Ekiz ve Ilıman tarafından 2020 yılında bireylerin Covid-19 salgını kontrol algısını belirlemek için geliştirilmiştir [75]. Ölçek 5'li likert (1 ile 5 puan) tipindedir. Ölçek *makro kontrol* (1-2-3-4), *kişisel kontrol* (5-6-7-8) ve *kaçınılmazlık* (9-10-11-12) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Kaçınılmazlık alt boyutundaki ifadeler, ters ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek genel puanı 12 ifade üzerinden değerlendirilmekte ve minimum 12, maksimum 60 ve her bölümden 4 ile 20 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde kesme noktaları belirlenmiştir bunlar;

12-20 puan arası çok düşük kontrol algısı,

21-30 puan arası düşük kontrol algısı,

31-40 puan arası orta kontrol algısı,

41-50 puan arası yüksek kontrol algısı,

51-60 puan arası çok yüksek kontrol algısını göstermektedir.

Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,72 dir ve bu çalışmada da cronbach alfa değeri 0,757 olarak bulunmuştur. Ölçeğin sorumlu yazarı Ekiz'den ölçeğin kullanım izni alınmıştır (EK-7).

### 3.6 Veri Toplama Süreci

Çalışma verilerinin toplanmasına Sağlık Etik Alt Kurul izni alındıktan sonra başlanmıştır. Veri toplama formunda araştırmanın amacı ve yöntemi ile ilgili katılımcıya bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur” onayları online olarak alınmıştır. Online veri toplama yöntemi ile 12 haftalık sürede veriler toplanmıştır.



### 3.7 Araştırma Zaman Çizelgesi

Tablo 1: Araştırma Zaman Tablosu

|                                                                                                           | 2020                 |       |                  | 2021           |                      |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|------------------|----------------|----------------------|-------|
|                                                                                                           | Haziran -<br>Ağustos | Eylül | Ekim -<br>Aralık | Ocak-<br>Mayıs | Haziran -<br>Ağustos | Eylül |
| Litaratür Taranması,<br>Konu Seçimi                                                                       |                      |       |                  |                |                      |       |
| Tez Önerisi ve Veri<br>Toplama Formlarının<br>Hazırlanması, Ölçekler<br>İçin Kullanım İzninin<br>Alınması |                      |       |                  |                |                      |       |
| Tez Öneri Sunumu                                                                                          |                      |       |                  |                |                      |       |
| Çalışma İçin Etik<br>Kurul ve Kurum<br>İzninin Alınması                                                   |                      |       |                  |                |                      |       |
| Verilerin Toplanması                                                                                      |                      |       |                  |                |                      |       |
| Veri Analizi Ve<br>Değerlendirme                                                                          |                      |       |                  |                |                      |       |
| Rapor Yazma Ve Tez<br>Teslimi                                                                             |                      |       |                  |                |                      |       |

### 3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı bilgiler yüzde, ortalama, standart sapma ve frekans dağılımıyla gösterilmiş, ölçeklerden elde edilen verilerin genel dağılımına bakıldığında kullanılan ölçeklerin tamamının normal dağılım özelliği sergilemediği görülmüştür. Bu sonuca göre verilerin analizinde non-parametrik teknikler kullanılmıştır. Yani ikili grupların karşılaştırılmasında “Mann Whitney U Testi” tekniği, üç ve üçten fazla grupların karşılaştırılmasında ise “Kruskal-Wallis H Testi” tekniği kullanılmıştır. “Kruskal

Wallis H Testi” sonuçları anlamlı çıktığında ise hangi gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır sorusunu test etmek için “Mann Whitney U Testi” tekniği kullanılmıştır. İki grup arasında anlamlı farklılık çıktığında Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İki ölçeğin puanları arasındaki ilişki Spearman’s Rho Korelasyon Katsayısı ile test edilerek, istatistiksel anlamlılık düzeyi ( $p<0,05$ ) olarak kabul edilmiştir.

### **3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın belirli bir zaman diliminde yapılıyor oluşu, özellikle bu tarz çalışmalar için ortak bir kısıt oluşturmaktadır. Bireylerin algı ve psiko-sosyal durumları; ankete verdikleri cevapların doğrudan kabul edilmesi, ülke genelinde değişen durum, alınan önlemler ve pratik uygulamalarla zaman içerisinde değişiklik göstermektedir. Verilerin, KKTC ve Türkiye’de yaşayan bireylerle, çevrimiçi anket uygulaması yoluyla gerçekleştirildi, bu araştırmanın sonuçları; sosyal ağları kullanarak bu araştırmaya katılan kişilere genellenebilir.

### **3.10 Araştırmanın Etik Boyutu**

I. Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Etik Alt Kurul izni (Tarih:03.11.2020 Sayı:ETK00-2020-0248) (EK-1)

II.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-2)

III. Araştırmaya çevrimiçi olarak katılan bireylere araştırmaya başlamadan önce araştırmanın amacını anlatan bölüm eklenmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu çevrimiçi olarak alınmıştır (EK-3)

IV. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” yazarı Aydemir’den e-mail yoluyla ölçek kullanım izin alınmıştır (EK-7)

V. “Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği” yazarları Ekiz’den e-mail yoluyla ölçek kullanım izinleri alınmıştır (EK-7)

## Bölüm 4

### BULGULAR

Bu araştırma 625 katılımcı ile yapılmış ve elde edilen bulgular, araştırma sorularının sırasına göre verilmiştir.

#### **Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı ve Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular:**

Araştırmaya katılan bireylerin kişisel özellikleri incelendiğinde; % 51,4'ünün 18-30 yaş grubunda olduğu ( $Yaş_{ort-ss} = 32,75 \pm 13,01$ ), % 67,2'sinin kadın, % 74,2'sinin Türkiye'de yaşamakta, % 63,2'sinin bekar, % 38,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, % 81,1'inin üniversite veya lisansüstü mezunu olduğu ve % 51,5'inin ise gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir (Tablo 2) .

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İlgili Dağılım (n:625)

| Değişkenler                                                   | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| <b>Yaş</b> Ort: 32,75±13,01 – Medyan: 27,00 - Min:18 - Max:75 |          |           |
| 18-30 Yaş                                                     | 321      | 51,4      |
| 31-44 Yaş                                                     | 113      | 18,1      |
| 45-58 Yaş                                                     | 76       | 12,2      |
| 59 Yaş ve Üstü                                                | 115      | 18,4      |
| <b>Cinsiyet</b>                                               |          |           |
| Kadın                                                         | 420      | 67,2      |
| Erkek                                                         | 205      | 32,8      |
| <b>Yaşanılan Ülke</b>                                         |          |           |
| KKTC                                                          | 161      | 25,8      |
| Türkiye                                                       | 464      | 74,2      |
| <b>Medeni Durum</b>                                           |          |           |
| Evli                                                          | 230      | 36,8      |
| Bekâr                                                         | 395      | 63,2      |
| <b>Çalışma Düzeni</b>                                         |          |           |
| Evden                                                         | 98       | 15,7      |
| Dönüşümlü (Ev/Ofis)                                           | 93       | 14,9      |
| Sürekli İş Yerinde                                            | 168      | 26,9      |
| Kısa Süreli Çalışıyorum                                       | 15       | 2,4       |
| Salgında İşsiz Kaldım                                         | 11       | 1,8       |
| Çalışmıyorum                                                  | 240      | 38,4      |
| <b>Eğitim Durumu</b>                                          |          |           |
| İlkokul Mezunu                                                | 7        | 1,1       |
| Ortaokul Mezunu                                               | 17       | 2,7       |
| Lise Mezunu                                                   | 94       | 15,0      |
| Üniversite ve Üzeri                                           | 507      | 81,1      |
| <b>Gelir Algısı</b>                                           |          |           |
| Gelir Giderden Az                                             | 145      | 23,2      |
| Gelir Gidere Eşit                                             | 322      | 51,5      |
| Gelir Giderden Fazla                                          | 158      | 25,3      |

Araştırmaya katılan bireylerin sağlıkla ilgili özellikleri ve salgından korunma davranışları incelendiğinde; % 84,0'ının kronik hastalığının olmadığı, kronik hastalığı olan bireylerde en çok görülen kronik hastalığın % 33,0'ile hipertansiyon olduğu, % 93,8'inin öksürme hijyenine, % 87,0'sinin ellerin göz ve ağızla temas durumuna dikkat ettiği, % 88,0'inin sadece maske kullandığı, % 85,8'inin fiziki mesafeye uyduğu, % 89,3'ünün el hijyeni kuralına uyduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Kişilerin Kronik Hastalık Durumları ile Salgından Korunma Davranışları Tanımlayıcı Özellikleri (n:625)

| Değişkenler                       | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-----------------------------------|----------|-----------|
| <b>Kronik Hastalık</b>            |          |           |
| Evet                              | 100      | 16,0      |
| Hayır                             | 525      | 84,0      |
| <b>Kronik Hastalıklar (n:100)</b> |          |           |
| HT                                | 33       | 33,0      |
| DM                                | 17       | 17,0      |
| Astım                             | 20       | 20,0      |
| KVH                               | 10       | 10,0      |
| Diğer                             | 20       | 20,0      |
| <b>Öksürme Hijyenine Uyum</b>     |          |           |
| Evet                              | 586      | 93,8      |
| Hayır                             | 14       | 2,2       |
| Farkında değilim                  | 25       | 4,0       |
| <b>Elle Göz/Ağıza Temas</b>       |          |           |
| Evet                              | 544      | 87,0      |
| Hayır                             | 32       | 5,1       |
| Farkında değilim                  | 49       | 7,8       |
| <b>Eldiven ve Maske Kullanma</b>  |          |           |
| Eldiven ve maske kullanırım       | 70       | 11,2      |
| Yalnızca maske kullanırım         | 550      | 88,0      |
| Yalnızca eldiven kullanırım       | ---      | ---       |
| İkisini de kullanmam              | 5        | ,8        |
| <b>Fiziksel Mesafeye Uyum</b>     |          |           |
| Evet                              | 536      | 85,8      |
| Hayır                             | 46       | 7,4       |
| Farkında değilim                  | 43       | 6,9       |
| <b>El Hijyenine Uyum</b>          |          |           |
| Evet                              | 558      | 89,3      |
| Hayır                             | 26       | 4,2       |
| Farkında değilim                  | 41       | 6,6       |

### Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Anksiyetesi ve Covid 19 Kontrol

#### Algısına İlişkin Bulgular:

Bireylerin “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” genel ve alt boyutlarına ait betimsel istatistik sonuçları Tablo 4’te verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği genel puan düzeylerine bakıldığında, ortalama puanın  $16,32 \pm 7,10$  (min:0-max:54,00) ile araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi (SAÖ) düzeylerinin yüksek olmadığı hatta düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistik Sonuçları (n:625)

| Değişkenler                      | Min. Puan | Mak. Puan | X     | Ss   | Medyan |
|----------------------------------|-----------|-----------|-------|------|--------|
| Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Genel  | ,00       | 43,00     | 16,32 | 7,10 | 15,00  |
| Bedensel Belirtilere Aşırı Kaygı | ,00       | 36,00     | 12,76 | 5,87 | 12,00  |
| Hastalık Korkusu                 | ,00       | 11,00     | 3,55  | 2,31 | 3,00   |

Ölçeğin yazarları ölçek genelinden 0-54 arasında. *Bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyutundan 0-42, *hastalık korkusu* alt boyutundan ise 0-12 puan alınabildiğini bildirmiştir. Bu araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeğinin *bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyutundan ortalama  $12,76 \pm 5,87$  puan, *hastalık korkusu* alt boyutundan ise  $3,55 \pm 2,31$  puan almışlar. Bu sonuç doğrultusunda araştırmamıza katılan bireylerin bedensel belirtilere aşırı kaygı ve hastalık korkusu kaygılarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Bireylerin “Covid-19 Salgını Kontrol Algısı ölçeği ait betimsel istatistik sonuçları tabloda verilmiştir.

Tablo 5: Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistik Sonuçları (n:625)

| Değişkenler                        | Min. Puan | Mak. Puan | X     | Ss   | Medyan |
|------------------------------------|-----------|-----------|-------|------|--------|
| Covid-19 Salgınının Kontrol Algısı | 15,00     | 56,00     | 33,93 | 6,14 | 34,00  |
| Makro Kontrol                      | 4,00      | 20,00     | 9,65  | 3,06 | 10,00  |
| Kişisel Kontrol                    | 4,00      | 20,00     | 11,52 | 2,92 | 11,00  |
| Kaçınılmazlık                      | 4,00      | 20,00     | 12,75 | 2,91 | 13,00  |

Tablo 5’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin C19-KA ölçeği genel puanlarına bakıldığında; orta  $33,93 \pm 6,14$  düzeyde bir salgın kontrol algısına sahip oldukları söylenebilir. Ölçeğin yazarları ölçek genelinden 12-60 arasında puan

alınabileceğini belirtirken, kontrol algısına yönelik kesme noktaları da vermişlerdir. Bu kesme noktalarına göre 31-40 puan arası orta düzey kontrol algısına işaret etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından min:4-max:20 puan alınabileceği belirtilmiştir. Bu araştırmada en yüksek puanın kaçınılmazlık  $12,75 \pm 2,91$ , ardından kişisel kontrol  $11,52 \pm 2,92$  ve makro kontrol  $9,65 \pm 3,06$  algısına ait olduğu belirlenmiştir. En yüksek puanın ( $12,75 \pm 2,91$ ) kaçınılmazlık alt boyutuna ait olması; çalışmaya katılanların bu virüsü almamak sadece benim elimde olan bir şey değil, alışverişe gidiyorum, toplu taşıma araçlarına biniyorum, eşim işe gidiyor vs gibi düşüncelere sahip oldukları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra kişisel kontrol algısı puanının orta düzeyde ( $11,52 \pm 2,92$ ) olmakla birlikte, kaçınılmazlık puanından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların kişisel düzeyde önerilen önlemlere uyarak salgının kontrol edilebilmesi algıları yeterince yüksek değildir.

Covid-19 salgınının kontrol algısı ölçeğinde ortalamanın altında kalarak en düşük puanın ( $9,65 \pm 3,06$ ) Makro Kontrol alt boyutuna ait olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların, dünya ve ülke çapında alınan önlemlerin salgından korunmada yeterli olmadığı algısına sahip oldukları görülmüştür. Genel olarak salgının kontrol altına alınmasında bu çalışmaya gönüllü olarak katılan bireyler, kendi davranışları ile orta düzeyde bir sorumluluğa sahip olduklarını düşünürlerken, global ve ülke içinde alınan tedbirleri yetersiz olarak algılamaktadırlar. Alınan tedbirlere rağmen salgından korunmanın mümkün olmadığı düşüncesine sahiptirler.

Tablo 6: Covid-19 Salgınının Kontrol Algısı Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanlarına Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları (n:625)

| Değişkenler                                            | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--------------------------------------------------------|----------|-----------|
| <b>Covid-19 Salgınının Kontrol Algısı Ölçeği Genel</b> |          |           |
| <i>Çok Düşük Kontrol</i>                               | 14       | 2,2       |
| <i>Düşük Kontrol</i>                                   | 162      | 25,9      |
| <i>Orta Kontrol</i>                                    | 355      | 56,8      |
| <i>Yüksek Kontrol</i>                                  | 92       | 14,7      |
| <i>Çok Yüksek Kontrol</i>                              | 2        | 0,3       |
| <b>Makro Kontrol Alt Boyutu</b>                        |          |           |
| <i>Çok Düşük</i>                                       | 100      | 16,0      |
| <i>Düşük</i>                                           | 283      | 45,3      |
| <i>Orta</i>                                            | 198      | 31,7      |
| <i>Yüksek</i>                                          | 38       | 6,1       |
| <i>Çok Yüksek</i>                                      | 6        | 1,0       |
| <b>Kişisel Kontrol Alt Boyutu</b>                      |          |           |
| <i>Çok Düşük</i>                                       | 18       | 2,9       |
| <i>Düşük</i>                                           | 212      | 33,9      |
| <i>Orta</i>                                            | 301      | 48,2      |
| <i>Yüksek</i>                                          | 79       | 12,6      |
| <i>Çok Yüksek</i>                                      | 15       | 2,4       |
| <b>Kaçınılmazlık Alt Boyutu</b>                        |          |           |
| <i>Çok Düşük</i>                                       | 15       | 2,4       |
| <i>Düşük</i>                                           | 93       | 14,9      |
| <i>Orta K</i>                                          | 359      | 57,4      |
| <i>Yüksek</i>                                          | 120      | 19,2      |
| <i>Çok Yüksek</i>                                      | 38       | 6,1       |

C19-KA genel puanlarına bakıldığında araştırmaya katılan bireylerin %56,8'i orta düzeyde salgın kontrol algısına sahip iken %25,9'u düşük, %14,7'si yüksek salgın kontrol algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların %45,3'ünün düşük makro kontrol algısına sahip olduğu gözlenirken sadece %6,1'inin yüksek ve %1,0'ının çok yüksek algıya sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu durum global ve ulusal olarak Covid-19 salgınına karşı alınan tedbirlerin yeterli olmadığı inancında olduklarını göstermektedir. Kişisel kontrol algısında en yüksek %48,2 ile orta düzeyli algı belirlenirken, yüksek kişisel kontrolün %12,6 ve çok yüksek algının ise sadece %2,4 olduğu bulunmuştur. Kaçınılmazlık algısının %57,4



ile orta düzeyde olduğu saptanırken, bireylerde ölçek geneli ve diğer alt boyutlara göre %19,2 ile yüksek ve %6,1 ile çok yüksek oranda kaçınılmazlık algısı olduğu bulunmuştur. Kişisel çabalarla Covid-19'dan kaçınmanın mümkün olmadığı algısına sahip olduklarını göstermektedir (Tablo 6).

**Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Sağlık Algısı ve Covid 19 Kontrol Algısı Ölçek Puanlarına İlişkin Karşılaştırma Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarına Ait Karşılaştırma Sonuçları:**

Tablo 7: Kişilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n:625)

| Özellikler                         | SAÖ Genel      |                   | Bedensel Belirtilere Aşırı Kaygı |                 | Hastalık Korkusu |           |         |
|------------------------------------|----------------|-------------------|----------------------------------|-----------------|------------------|-----------|---------|
|                                    | n              | Sıra Ort.         | n                                | Sıra Ort.       | n                | Sıra Ort. |         |
| <b>Yaş</b>                         |                |                   |                                  |                 |                  |           |         |
| 18-30 Yaş                          | 321            | 331,80            | 321                              | 329,97          | 321              | 324,16    |         |
| 31-44 Yaş                          | 113            | 302,22            | 113                              | 296,64          | 113              | 321,99    |         |
| 45-58 Yaş                          | 76             | 281,79            | 76                               | 286,79          | 76               | 290,85    |         |
| 59 Yaş ve Üstü                     | 115            | 291,73            | 115                              | 299,02          | 115              | 287,65    |         |
| İstatistik                         | X <sup>2</sup> | 7,76              | p: ,051                          | 6,07            | p: ,108          | 5,007     | p: ,171 |
| <b>Cinsiyet</b>                    |                |                   |                                  |                 |                  |           |         |
| Kadın                              | 420            | 334,22            | 420                              | 335,61          | 420              | 320,87    |         |
| Erkek                              | 205            | 269,52            | 205                              | 266,68          | 205              | 296,87    |         |
| İstatistik                         | U              | <b>34137,0</b>    | <b>p: ,000</b>                   | <b>33555,0</b>  | <b>p: ,000</b>   | 39744,0   | p: ,115 |
| <b>Yaşanılan Ülke</b>              |                |                   |                                  |                 |                  |           |         |
| KKTC                               | 161            | 311,59            | 161                              | 306,30          | 161              | 317,46    |         |
| Türkiye                            | 464            | 313,49            | 464                              | 315,32          | 464              | 311,45    |         |
| İstatistik                         | U              | 37125,0           | p: ,908                          | 36273,5         | p: ,584          | 36634,5   | p: ,714 |
| <b>Medeni Durum</b>                |                |                   |                                  |                 |                  |           |         |
| Evli                               | 230            | 289,35            | 230                              | 288,72          | 230              | 305,42    |         |
| Bekâr                              | 395            | 326,77            | 395                              | 327,14          | 395              | 317,41    |         |
| İstatistik                         | U              | <b>39984,5</b>    | <b>p: ,012</b>                   | <b>39841,5</b>  | <b>p: ,010</b>   | 43682,0   | p: ,419 |
| <b>Çalışma Düzeni</b>              |                |                   |                                  |                 |                  |           |         |
| Evden <sup>a</sup>                 | 98             | 347,85            | 98                               | 344,96          | 98               | 334,81    |         |
| Dönüşümlü (Ev Ofis) <sup>b</sup>   | 93             | 326,62            | 93                               | 314,68          | 93               | 346,67    |         |
| Sürekli İş Yerinde <sup>c</sup>    | 168            | 273,76            | 168                              | 273,41          | 168              | 293,35    |         |
| Kısa Süreli Çalışma <sup>d</sup>   | 15             | 340,40            | 15                               | 316,53          | 15               | 367,60    |         |
| Salgında İşsiz Kaldım <sup>e</sup> | 11             | 300,59            | 11                               | 298,36          | 11               | 302,32    |         |
| Çalışmıyorum <sup>f</sup>          | 240            | 319,82            | 240                              | 327,46          | 240              | 301,88    |         |
| İstatistik                         | X <sup>2</sup> | <b>12,88</b>      | <b>p: ,024</b>                   | <b>12,81</b>    | <b>p: ,025</b>   | 9,138     | p: ,104 |
|                                    |                | <b>c&lt;a-b-f</b> |                                  | <b>c&lt;a-f</b> |                  |           |         |

|                                   |                |                |                |                |                       |              |                       |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|--------------|-----------------------|
| <b>Eğitim Durumu</b>              |                |                |                |                |                       |              |                       |
| İlkokul Mezunu <sup>a</sup>       | 7              | 262,64         | 7              | 262,93         | 7                     | 282,50       |                       |
| Ortaokul Mezunu <sup>b</sup>      | 17             | 312,71         | 17             | 311,47         | 17                    | 314,62       |                       |
| Lise Mezunu <sup>c</sup>          | 94             | 299,16         | 94             | 305,12         | 94                    | 296,69       |                       |
| Üniversite ve Üzeri <sup>d</sup>  | 507            | 316,27         | 507            | 315,20         | 507                   | 316,39       |                       |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | 1,265          | p: ,241        | ,797           | p: ,850               | 1,168        | p: ,761               |
| <b>Gelir Algısı</b>               |                |                |                |                |                       |              |                       |
| Gelir Giderden Az <sup>a</sup>    | 145            | 334,99         | 145            | 342,31         | 145                   | 316,92       |                       |
| Gelir Gidere Eşit <sup>b</sup>    | 322            | 312,22         | 322            | 314,61         | 322                   | 305,06       |                       |
| Gelir Giderden Fazla <sup>c</sup> | 158            | 294,41         | 158            | 282,81         | 158                   | 325,58       |                       |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | 3,839          | p: ,147        | <b>8,293</b>   | <b>p: ,016 a&gt;c</b> | 1,485        | p: ,476               |
| <b>Kronik Hastalık</b>            |                |                |                |                |                       |              |                       |
| Evet                              | 100            | 364,89         | 100            | 381,26         | 100                   | 302,23       |                       |
| Hayır                             | 525            | 303,12         | 525            | 300,00         | 525                   | 315,05       |                       |
| İstatistik                        | U              | <b>21061,0</b> | <b>p: ,002</b> | <b>19424,5</b> | <b>p: ,000</b>        | 25172,5      | p: ,511               |
| <b>Öksürme Hijyeni</b>            |                |                |                |                |                       |              |                       |
| Evet <sup>a</sup>                 | 586            | 310,99         | 586            | 311,83         | 586                   | 310,23       |                       |
| Hayır <sup>b</sup>                | 14             | 266,14         | 14             | 232,89         | 14                    | 356,82       |                       |
| Farkında Değilim <sup>c</sup>     | 25             | 386,40         | 25             | 385,36         | 25                    | 353,38       |                       |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | 5,158          | p: ,076        | <b>6,820</b>   | <b>p: ,033 b&lt;c</b> | 2,253        | p: ,324               |
| <b>Elle göz/ağıza Temas</b>       |                |                |                |                |                       |              |                       |
| Evet <sup>a</sup>                 | 544            | 310,19         | 544            | 310,29         | 544                   | 311,16       |                       |
| Hayır <sup>b</sup>                | 32             | 308,64         | 32             | 314,02         | 32                    | 309,80       |                       |
| Farkında Değilim <sup>c</sup>     | 49             | 347,06         | 49             | 342,41         | 49                    | 335,52       |                       |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | 1,898          | p: ,387        | 1,428          | p: ,490               | ,844         | p: ,656               |
| <b>Eldiven/Maske kullanma</b>     |                |                |                |                |                       |              |                       |
| Eldiven/Maske <sup>a</sup>        | 70             | 277,60         | 70             | 298,46         | 70                    | 250,69       |                       |
| Yalnız Maske <sup>b</sup>         | 550            | 318,58         | 550            | 315,73         | 550                   | 321,74       |                       |
| İkisini de Kullanmam <sup>c</sup> | 5              | 195,00         | 5              | 216,60         | 5                     | 223,70       |                       |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | 5,363          | p: ,068        | 2,011          | p: ,366               | <b>11,04</b> | <b>p: ,004 a&lt;b</b> |
| <b>Fiziksel Mesafeye Uyum</b>     |                |                |                |                |                       |              |                       |
| Evet <sup>a</sup>                 | 536            | 311,36         | 536            | 312,11         | 536                   | 309,33       |                       |
| Hayır <sup>b</sup>                | 46             | 297,77         | 46             | 280,90         | 46                    | 341,75       |                       |
| Farkında Değilim <sup>c</sup>     | 43             | 349,69         | 43             | 358,44         | 43                    | 327,97       |                       |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | 2,151          | p: ,341        | 4,205          | p: ,122               | 1,714        | p: ,424               |
| <b>El Hijyenine Uyma</b>          |                |                |                |                |                       |              |                       |
| Evet <sup>a</sup>                 | 558            | 311,56         | 558            | 312,32         | 558                   | 308,96       |                       |
| Hayır <sup>b</sup>                | 26             | 277,98         | 26             | 257,50         | 26                    | 361,54       |                       |
| Farkında Değilim <sup>c</sup>     | 41             | 354,87         | 41             | 357,44         | 41                    | 337,20       |                       |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | 3,225          | p: ,199        | 4,966          | p: ,084               | 2,947        | p: ,229               |

X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis test, U: Mann Whitney U-test, a,b,c,d,e,f: değişken grupları, üç ve üzeri gruplu değişkenlerde X<sup>2</sup> test istatistiksel olarak anlamlı bulunduğunda farkın hangi gruplar arasında olduğu Mann Whitney U-testi ile belirlenmiştir, p<,05.

Tablo 7’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan bireylerin yaşları arttıkça sağlık anksiyetelerinin düştüğü en yüksek sağlık anksiyetesi puanlarının 18-30 yaş arasındaki bireylerde olduğu görülmeye rağmen, gruplar arasında fark bulunamamıştır. Benzer şekilde araştırmaya katılan gönüllülerin yaşadıkları ülke Türkiye veya KKTC olması, eğitim düzeyi, elle göz ve ağıza temas, fiziksel mesafeye ve el hijyeni kurallarına uyma durumu değişkenleri gruplarının SAÖ genel ve alt boyut sıralama ortalama puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ( $p>,05$ ). Ancak araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, medeni durum, çalışma düzeni, gelir durumu algısı, kronik hastalık varlığı, öksürme hijyeni ve eldiven/maske kullanma kuralına uyma gibi tanımlayıcı özelliklerine ait değişkenleri gruplarının SAÖ ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Bu değişkenlerin grupları arasındaki farklar aşağıda sırasıyla anlatılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği genel puanlarının bireylerin cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, kadınların ve bekarların SAÖ genel ve *bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyut puanları sıralama ortalamalarının erkek ve evlilerden daha yüksek ve istatistiksel olarak farklı olduğu ( $p<,05$ ) bulunmuştur. Cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinde kadın ile erkek ve evli ile bekarların SAÖ’nin *hastalık korkusu* alt boyut puanları arasında fark görülememiştir ( $p>,05$ ) (Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği puanları çalışma durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<,05$ ). Gruplar arasındaki farka bakıldığında farkın; sürekli işyerinde çalışanlar ile evden (U:6254,0 – p: ,001), ev/ofis dönüşümlü çalışan (U:6407,0 – p: ,016) ve çalışmayan gruptaki (U:17298,0 –

p: ,015) bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre sürekli işyerinde çalışan bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği genel puanları, evden veya ev/ofis dönüşümlü çalışan ve çalışmayan gruptaki bireylere göre daha düşüktür. Sürekli iş yerinde çalışan bireyler ile evden çalışan (U:6359,5 – p: ,002) veya çalışmayan bireyler (U:16744,5 – p:,004) arasında ölçeğin *bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyut puanları arasında da istatistiksel anlamlı fark olduğu ve bedensel belirtilere karşı aşırı kaygılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin gelir durumu değişkeni gruplarının SAÖ puanları arasında fark belirlenmiştir. Bu değişkende SAÖ genel ve her iki alt boyutunda da geliri giderini karşılamayanların, geliri giderine denk veya geliri giderinden yüksek olanlara göre anksiyete puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Ancak istatistiksel olarak anlamlı fark sadece *bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyut puanları arasında belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda; geliri giderinden düşük olan bireylerin (U:9306,55 – p:,005) *bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyut puanları, geliri giderinden yüksek olanlardan daha yüksektir (Tablo 7).

Kronik hastalık durumu gruplarının SAÖ genel ve *bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyut sıralama ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ( $p<,05$ ) (Tablo 7). Bu sonuca göre kronik hastalığı olan bireylerin, sağlık anksiyetesi genel ve *bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyut puanları kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı olarak farklı ve daha yüksektir.

Tablo 8'e bakıldığında Covid-19 salgınında özellikle DSÖ'nün önerdiği “öksürme kurallarına (öksürürken eli ağza götürüp kapatma, mendil kullanma vb.)” uyumunun sorgulandığı soruda, bu değişkenin gruplarının, SAÖ *bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyut puanları arasında fark olduğu belirlenmiştir. Farkın öksürme hijyeni kurallarına uymadığını ifade eden bireylerle, hijyen kurallarına uyup

uymadığının farkında olmadığını ifade eden bireyler (U:92,50-p:014) arasında olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda; öksürme hijyen kurallarına uymadığını ifade edenlerin *bedensel belirtilere aşırı kaygı* puanları, hijyen kurallarına uyup uymadığının farkında olmadığını belirtenlerden daha düşüktür.

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği hastalık korkusu alt boyut puanlarının bireylerin “eldiven ve maske kullanma durumu” gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<,05$ ). Farklılığın, hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan analizlerin sonucunda; eldiven ve maskeyi birlikte kullanan gruptaki bireyler ile yalnızca maske kullanan gruptaki bireyler arasında olduğu görülmüştür (U:14859,0-p:002). Bu sonuca göre eldiven ve maskeyi birlikte kullanan gruptaki bireylerin SAÖ, *hastalık korkusu* alt boyut puanları, yalnızca maske kullanan gruptaki bireylere göre daha düşüktür (Tablo 7).

Tablo 8: Kişilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle Covid-19 Salgınına Kontrol Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n:625)

| Özellikler                         | C19-KA Genel   |           | C19-KA Makro Kontrol |           | C19-KA Kişisel Kontrol |           | C19-KA Kaçınılmazlık |           |         |         |
|------------------------------------|----------------|-----------|----------------------|-----------|------------------------|-----------|----------------------|-----------|---------|---------|
|                                    | n              | Sıra Ort. | n                    | Sıra Ort. | n                      | Sıra Ort. | n                    | Sıra Ort. |         |         |
| Yaş                                |                |           |                      |           |                        |           |                      |           |         |         |
| 18-30 Yaş <sup>a</sup>             | 321            | 302,91    | 321                  | 293,47    | 321                    | 308,07    | 321                  | 317,58    |         |         |
| 31-44 Yaş <sup>b</sup>             | 113            | 343,13    | 113                  | 341,60    | 113                    | 340,61    | 113                  | 321,46    |         |         |
| 45-58 Yaş <sup>c</sup>             | 76             | 296,95    | 76                   | 310,30    | 76                     | 294,33    | 76                   | 303,29    |         |         |
| 59 Yaş ve Üstü <sup>d</sup>        | 115            | 322,16    | 115                  | 341,20    | 115                    | 311,97    | 115                  | 298,32    |         |         |
| İstatistik                         | X <sup>2</sup> | 5,059     | p: ,168              | 9,51      | p: ,023                | a<b–d     | 3,740                | p: ,291   | 1,456   | p: ,693 |
| Cinsiyet                           |                |           |                      |           |                        |           |                      |           |         |         |
| Kadın                              | 420            | 317,21    | 420                  | 313,56    | 420                    | 322,29    | 420                  | 309,48    |         |         |
| Erkek                              | 205            | 304,37    | 205                  | 311,86    | 205                    | 293,98    | 205                  | 320,22    |         |         |
| İstatistik                         | U              | 41281,0   | p: ,403              | 42815,5   | p: ,911                | 39150,0   | p: ,064              | 41570,0   | p: ,482 |         |
| Yaşanılan Ülke                     |                |           |                      |           |                        |           |                      |           |         |         |
| KKTC                               | 161            | 307,96    | 161                  | 285,60    | 161                    | 314,73    | 161                  | 328,57    |         |         |
| Türkiye                            | 464            | 314,75    | 464                  | 322,51    | 464                    | 312,40    | 464                  | 307,60    |         |         |
| İstatistik                         | U              | 36540,5   | p: ,681              | 32940,0   | p: ,025                | 37074,0   | p: ,887              | 34844,5   | p: ,201 |         |
| Medeni Durum                       |                |           |                      |           |                        |           |                      |           |         |         |
| Evli                               | 230            | 326,81    | 230                  | 338,53    | 230                    | 321,53    | 230                  | 303,96    |         |         |
| Bekâr                              | 395            | 304,96    | 395                  | 298,13    | 395                    | 308,03    | 395                  | 318,26    |         |         |
| İstatistik                         | U              | 42249,5   | p: ,144              | 39552,5   | p: ,007                | 43463,5   | p: ,365              | 43345,5   | p: ,336 |         |
| Çalışma Düzenini                   |                |           |                      |           |                        |           |                      |           |         |         |
| Evden <sup>a</sup>                 | 98             | 320,87    | 98                   | 330,51    | 98                     | 304,65    | 98                   | 306,37    |         |         |
| Dönüşümlü (Ev Ofis) <sup>b</sup>   | 93             | 328,53    | 93                   | 321,33    | 93                     | 314,80    | 93                   | 331,72    |         |         |
| Sürekli İş Yerinde <sup>c</sup>    | 168            | 299,97    | 168                  | 302,19    | 168                    | 303,54    | 168                  | 312,21    |         |         |
| Kısa Süreli Çalışma <sup>d</sup>   | 15             | 317,87    | 15                   | 262,67    | 15                     | 319,73    | 15                   | 409,33    |         |         |
| Salgında İşsiz Kaldım <sup>e</sup> | 11             | 342,32    | 11                   | 374,77    | 11                     | 312,68    | 11                   | 321,05    |         |         |
| Çalışmıyorum <sup>f</sup>          | 240            | 311,24    | 240                  | 310,50    | 240                    | 321,93    | 240                  | 302,62    |         |         |

|                                   |                |               |                |                 |                |         |         |                |                |
|-----------------------------------|----------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|---------|---------|----------------|----------------|
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | 2,079         | p: ,838        | 4,265           | p: ,512        | 1,303   | p: ,935 | 6,312          | p: ,277        |
| <b>Eğitim Durumu</b>              |                |               |                |                 |                |         |         |                |                |
| İlkokul Mezunu <sup>a</sup>       |                | 7             | 345,79         | 7               | 348,79         | 7       | 338,57  | 7              | 318,64         |
| Ortaokul Mezunu <sup>b</sup>      |                | 17            | 233,79         | 17              | 241,44         | 17      | 204,12  | 17             | 366,44         |
| Lise Mezunu <sup>c</sup>          |                | 94            | 301,36         | 94              | 312,71         | 94      | 302,35  | 94             | 302,64         |
| Üniversite Ve Üzeri <sup>d</sup>  |                | 507           | 317,36         | 507             | 314,96         | 507     | 318,27  | 507            | 313,05         |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | 4,201         | p: ,241        | 3,036           | p: ,386        | 7,164   | p: ,067 | 1,832          | p: ,608        |
| <b>Gelir Algısı</b>               |                |               |                |                 |                |         |         |                |                |
| Gelir Giderden Az <sup>a</sup>    |                | 145           | 285,82         | 145             | 267,29         | 145     | 305,43  | 145            | 313,39         |
| Gelir Gidere Eşit <sup>b</sup>    |                | 322           | 332,34         | 322             | 332,00         | 322     | 326,99  | 322            | 312,36         |
| Gelir Giderden Fazla <sup>c</sup> |                | 158           | 298,53         | 158             | 316,23         | 158     | 291,44  | 158            | 313,94         |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | <b>8,018</b>  | <b>p: ,018</b> | <b>13,04</b>    | <b>p: ,001</b> | 4,492   | p: ,106 | ,009           | p: ,995        |
|                                   |                | <b>a&lt;b</b> |                | <b>a&lt;b-c</b> |                |         |         |                |                |
| <b>Kronik Hastalık</b>            |                |               |                |                 |                |         |         |                |                |
| Evet                              |                | 100           | 286,54         | 100             | 328,17         | 100     | 284,57  | 100            | 260,88         |
| Hayır                             |                | 525           | 318,04         | 525             | 310,11         | 525     | 318,42  | 525            | 322,93         |
| İstatistik                        | U              | 23603,5       | p: ,106        | 24733,5         | p: ,357        | 23407,0 | p: ,084 | <b>21038,0</b> | <b>p: ,002</b> |
| <b>Öksürme Hijyeni</b>            |                |               |                |                 |                |         |         |                |                |
| Evet <sup>a</sup>                 |                | 586           | 315,01         | 586             | 316,23         | 586     | 312,68  | 586            | 313,87         |
| Hayır <sup>b</sup>                |                | 14            | 317,82         | 14              | 300,43         | 14      | 363,46  | 14             | 259,43         |
| Farkında Değilim <sup>c</sup>     |                | 25            | 263,30         | 25              | 244,30         | 25      | 292,20  | 25             | 322,66         |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | 1,982         | p: ,371        | 3,915           | p: ,141        | 1,444   | p: ,486 | 1,337          | p: ,512        |
| <b>Elle göz/Ağıza Temas</b>       |                |               |                |                 |                |         |         |                |                |
| Evet <sup>a</sup>                 |                | 544           | 321,03         | 544             | 317,38         | 544     | 319,54  | 544            | 319,59         |
| Hayır <sup>b</sup>                |                | 32            | 254,81         | 32              | 285,86         | 32      | 260,31  | 32             | 272,31         |
| Farkında Değilim <sup>c</sup>     |                | 49            | 261,83         | 49              | 282,14         | 49      | 274,81  | 49             | 266,42         |
| İstatistik                        | X <sup>2</sup> | <b>8,360</b>  | <b>p: ,015</b> | 2,499           | p: ,287        | 5,696   | p: ,058 | 5,694          | p: ,058        |
|                                   |                | <b>a&gt;c</b> |                |                 |                |         |         |                |                |

| Eldiven ve Maske Kullanma                |                |               |                       |               |                |                 |                      |        |         |
|------------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------|---------------|----------------|-----------------|----------------------|--------|---------|
| Eldiven ve Maske Kullanırım <sup>a</sup> | 70             | 365,62        | 70                    | 345,09        | 70             | 364,32          | 70                   | 347,89 |         |
| Yalnızca Maske Kullanırım <sup>b</sup>   | 550            | 306,55        | 550                   | 308,99        | 550            | 307,52          | 550                  | 307,58 |         |
| İkisini de Kullanmam <sup>c</sup>        | 5              | 285,40        | 5                     | 304,90        | 5              | 196,90          | 5                    | 420,80 |         |
| İstatistik                               | X <sup>2</sup> | <b>6,783</b>  | <b>p: ,034 a&gt;b</b> | 2,519         | p: ,284        | <b>8,323</b>    | <b>p: ,01 a&gt;b</b> | 4,965  | p: ,084 |
| Fiziksel Mesafeye Uyma                   |                |               |                       |               |                |                 |                      |        |         |
| Evet <sup>a</sup>                        | 536            | 324,35        | 536                   | 322,51        | 536            | 325,72          | 536                  | 315,75 |         |
| Hayır <sup>b</sup>                       | 46             | 268,20        | 46                    | 275,87        | 46             | 261,10          | 46                   | 301,40 |         |
| Farkında Değilim <sup>c</sup>            | 43             | 219,41        | 43                    | 234,20        | 43             | 209,92          | 43                   | 291,09 |         |
| İstatistik                               | X <sup>2</sup> | <b>16,55</b>  | <b>p: ,000</b>        | <b>11,74</b>  | <b>p: ,003</b> | <b>20,71</b>    | <b>p: ,000</b>       | ,961   | p: ,618 |
|                                          |                | <b>a&gt;c</b> |                       | <b>a&gt;c</b> |                | <b>a&gt;b–c</b> |                      |        |         |
| El Hijyenine Uyma                        |                |               |                       |               |                |                 |                      |        |         |
| Evet <sup>a</sup>                        | 558            | 315,51        | 558                   | 311,98        | 558            | 320,82          | 558                  | 312,49 |         |
| Hayır <sup>b</sup>                       | 26             | 310,29        | 26                    | 337,23        | 26             | 280,56          | 26                   | 303,69 |         |
| Farkında Değilim <sup>c</sup>            | 41             | 280,56        | 41                    | 311,57        | 41             | 227,16          | 41                   | 325,85 |         |
| İstatistik                               | X <sup>2</sup> | 1,441         | p: ,486               | ,494          | p: ,781        | <b>11,28</b>    | <b>p: ,004</b>       | ,286   | p: ,867 |
|                                          |                |               |                       |               |                | <b>a&gt;c</b>   |                      |        |         |

X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis test, U: Mann Whitney U-test, a,b,c,d,e,f: değişken grupları, üç ve üzeri gruplu değişkenlerde X<sup>2</sup> test istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu farkın hangi gruplar arasında olduğu Mann Whitney U-testi ile belirlenmiştir, p<,05.



**Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği (C19-KA) Puanlarına Ait Karşılaştırma Sonuçları:**

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaşadıkları ülke, medeni durum, çalışma düzeni, eğitim düzeyi ve öksürme hijyeni değişkeni gruplarının C19-KA ölçeği genel ve alt boyut puanları sıralama ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>,05$ ). Ancak bireylerin yaş, gelir algısı, kronik hastalık varlığı, elle göz ve ağıza temas, eldiven maske kullanma, fiziksel mesafe ve el hijyeni kuralına uyma değişkenleri gruplarının C19-KA ölçeği puanları sıralama ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<,05$ ) (Tablo 5). Gruplar arasındaki farklılıklar sırasıyla aşağıda incelenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş değişkeni gruplarının C19-KA ölçeği puanları arasında anlamlı istatistiksel farklılık belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Yapılan analizlerin sonucunda farklılıklar; 18-30 yaş grubundaki bireyler ile 31-44 yaş grubundaki (U:15380,5–p: ,016) ve 59 yaş ve üstü gruptaki bireyler (U:15631,0–p: ,014) *makro kontrol* alt boyutunda olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre 18-30 yaş grubundaki bireylerin C19-KA ölçeği *makro kontrol* puanları, 31-44 yaş ve 59 yaş ve üstü gruptaki bireylere göre daha düşüktür (Tablo 6).

Görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin C19-KA ölçeği puanlarının, bireylerin gelir düzeyleri gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<,05$ ). Bu değişkenin ölçek puanlarındaki farklılık; geliri giderinden az olan gruptaki bireyler ile geliri giderine eşit olanların ölçek genel (U:19940,0–p: ,010) ve *makro kontrol* alt boyut (U:18591,0–p: ,000) puanları arasında olduğu görülmüştür. Ayrıca geliri giderinden az olanlar ile geliri giderinden fazla olan gruptaki bireylerin *makro kontrol* (U:9580,5–p: ,013) alt boyut

puanları da istatistiksel olarak anlamlı ve farklıdır. Bu sonuca göre geliri giderinden az olan gruptaki bireylerin, geliri giderine denk olanlardan C19-KA ölçeği genel ve *makro kontrol* puanları ve geliri giderinden fazla olan gruptaki bireylerden de *makro kontrol* puanları daha düşüktür (Tablo 8).

Araştırmaya katılanların C19-KA ölçek puanlarının, kronik hastalık durum değişkeni gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<.05$ ). Bu sonuca göre kronik hastalığı olmayan bireylerin C19-KA ölçeği *kaçınılmazlık* algısı puanları, kronik hastalığı olanlardan daha yüksektir (Tablo 8).

Tablo 8’de görülebileceği gibi araştırmaya katılanların “ellerini; göz, ağız, burun gibi organlardan uzak tutmaya özen gösterme” değişkeni gruplarının C19-KA ölçeği puanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir ( $p<.05$ ). Ellerini; göz, ağız, burun gibi organlardan uzak tutmaya özen gösterenler ile özen gösterip göstermediğinin farkında olmayanların C19-KA ölçeği genel puanları ( $U:10819,0-p<.019$ ) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ellerini; göz, ağız, burun gibi organlardan uzak tutmaya özen gösterenlerin C19-KA ölçeği genel puanları, ellerini; göz, ağız, burun gibi organlardan uzak tutmaya özen gösterip göstermediğinin farkında olmayan gruptaki bireylere göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan bireylerin “eldiven ve maske kullanma durumu” değişkeni gruplarının C19-KA ölçeği puanlarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<.05$ ). Daha sonra farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı incelendiğinde farklılık; eldiven ve maskeyi birlikte kullanan gruptaki bireyler ile yalnızca maske kullanan gruptaki bireyler arasında (ölçek genel  $U:15605,0-p<.010$  ve *kişisel kontrol*  $U:15750,5-p<.013$ ) olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre, eldiven ve maskeyi birlikte kullanan gruptaki

bireylerin ölçek genel ve *kişisel kontrol* puanları, yalnızca maske kullananlara göre daha yüksektir (Tablo 8).

Tablo 8’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların “fiziksel mesafe kuralına (3-4 adım) uyma durumu” değişkeni gruplarının C19-KA ölçeği genel ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir ( $p<,05$ ). Yapılan analizlerin sonucunda farklılık; fiziksel mesafe kuralına uyan gruptaki bireyler ile fiziksel mesafe kuralının farkında olmayan gruptaki bireyler arasında ölçeğin genel ( $U:7631,0-p:,000$ ), *makro* ( $U:8238,5-p:,002$ ) ve *kişisel kontrol* ( $U:7238,0-p:,000$ ) alt boyutları arasında olduğu belirlenmiştir. Yine fiziksel mesafe kuralına uyanlar ile fiziksel mesafe kuralına uymayan bireyler arasında da *kişisel kontrol* ( $U:9794,0-p:,019$ ) alt boyut puanları arasında fark tespit edilmiştir. Bu sonuca göre fiziksel mesafe kuralına uyanların ölçek genel *makro* ve *kişisel kontrol* puanları, fiziksel mesafe kuralının farkında olmayanlardan ve *kişisel kontrol* puanları fiziksel mesafe kuralına uymayanlardan daha yüksektir.

### Bireylerin Covid-19 Salgının Kontrol Algısı ile Sağlık Anksiyetesi

#### Ölçeklerine Ait Korelasyon Sonuçları:

Tablo 9: Bireylerin Covid-19 Salgının Kontrol Algısı Ölçeği ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarına Ait Sperman’s Rho Korelasyon Katsayısı Sonuçları (n:625)

| Değişkenler            | SAÖ Genel       |       | Bedensel Belirtilere Aşırı Kaygı |       | Hastalık Korkusu |       |
|------------------------|-----------------|-------|----------------------------------|-------|------------------|-------|
|                        | r               | p     | r                                | p     | r                | p     |
|                        |                 |       |                                  |       |                  |       |
| C19-KA Genel           | $r_{rho}:-,169$ | ,000* | $r_{rho}:-,163$                  | ,000* | $r_{rho}:-,109$  | ,000* |
| <i>Makro Kontrol</i>   | $r_{rho}:-,127$ | ,001* | $r_{rho}:-,129$                  | ,001* | $r_{rho}:-,044$  | ,270  |
| <i>Kişisel Kontrol</i> | $r_{rho}:-,140$ | ,000* | $r_{rho}:-,134$                  | ,001* | $r_{rho}:-,122$  | ,002* |
| <i>Kaçınılmazlık</i>   | $r_{rho}:-,073$ | ,068  | $r_{rho}:-,066$                  | ,097  | $r_{rho}:-,053$  | ,183  |

\*:0.01 düzeyinde anlamlıdır,  $r_{rho}$ : Spearman Korelasyon Rho Katsayısı

a-Araştırmaya katılan bireylerin “Covid-19 salgınının kontrol algısı ölçeği genel” puanları ile bireylerin “sağlık anksiyetesi ölçeği genel” ( $r_{rho}:-,169-p:;000$ ), “*bedensel belirtilere aşırı kaygı*” ( $r_{rho}:-,163-p:;000$ ), “*hastalık korkusu*” ( $r_{rho}:-,109-p:;000$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde negatif doğrusal bir ilişki vardır. Yani bireylerin “sağlık anksiyetesi ölçeği genel ve alt boyut” puanları yükseldikçe, “Covid-19 salgınının kontrol algısı ölçeği genel” puanları düşmektedir.

b-Araştırmaya katılan bireylerin “Covid-19 salgınının kontrol algısı ölçeği *makro kontrol* alt boyutu” puanları ile bireylerin “sağlık anksiyetesi ölçeği genel” ( $r_{rho}:-,127-p:;001$ ) ve “*bedensel belirtilere aşırı kaygı*” ( $r_{rho}:-,129-p:;001$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde negatif doğrusal bir ilişki vardır. Yani bireylerin “Covid-19 salgınının kontrol algısı ölçeği *makro kontrol*” puanları yükseldikçe, “sağlık anksiyetesi ölçeği genel ve *bedensel belirtilere aşırı kaygı*” puanları düşmektedir.

c-Araştırmaya katılan bireylerin “Covid-19 salgınının kontrol algısı ölçeği *kişisel kontrol* alt boyut” puanları ile bireylerin “sağlık anksiyetesi ölçeği genel” ( $r_{rho}:-,140-p:;000$ ), “*bedensel belirtilere aşırı kaygı*” ( $r_{rho}:-,134-p:;001$ ) ve “*hastalık korkusu*” ( $r_{rho}:-,122-p:;002$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde negatif doğrusal bir ilişki vardır. Yani bireylerin “Covid-19 salgınının kontrol algısı ölçeği *kişisel kontrol*” puanları yükseldikçe, “sağlık anksiyetesi ölçeği genel ve *bedensel belirtilere aşırı kaygı* ile *hastalık korkusu*” puanları düşmektedir.

“Covid-19 salgınının kontrol algısı ölçeği *makro kontrol* alt boyutu” ile “sağlık anksiyetesi ölçeği *hastalık korkusu* alt boyut” arasında, yine “Covid-19 salgınının kontrol algısı ölçeği *kaçınılmazlık* alt boyutu ile “sağlık anksiyetesi ölçeği genel”, “*bedensel belirtilere aşırı kaygı*” ve “*hastalık korkusu*” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $p>.05$ ) (Tablo 9) bulunamamıştır .

## Bölüm 5

### TARTIŞMA

Bireylerin pandemi sürecinde sağlık anksiyete düzeyinin Covid-19 salgını kontrol algı düzeylerine etkisinin belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

- ✓ Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ne ait puanlarının tartışılması
- ✓ Bireylerin Covid-19 salgını kontrol algısı'na ait puanların tartışılması
- ✓ Bireylerin bazı tanımlayıcı özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nden aldıkları puanların tartışılması
- ✓ Bireylerin bazı tanımlayıcı özellikleri ile Covid-19 salgını kontrol algısı'ndan aldıkları puanların tartışılması
- ✓ Sağlık Anksiyetesi Ölçeği genel ve alt boyut puanları ile Covid-19 salgını kontrol algısı puanları korelasyonu

#### **Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ne Ait Puanlarının Tartışılması :**

Çalışmamıza katılan gönüllü bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeğinin genel ve alt boyut puanlarına bakılırsa, bireylerin ortalamanın altında sağlık anksiyete puanı olarak düşük düzeyde sağlık anksiyetesine sahip olduklarını bize göstermektedir (Tablo 4). Ekiz ve arkadaşlarının 2020 yılında Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan 1.050 kişiden topladıkları verilere göre; pandemi sırasında bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin orta şiddette olduğu saptanmıştır [16]. Yine Wang ve arkadaşlarının Çin'de (2020) yaptıkları bir çalışma sonucuna göre katılımcıların Covid-19 salgınının başlarında, orta düzeyde kaygı ve psikolojik etkiyi yaşadıklarını

beyan etmişlerdir [76]. Ancak Kwok ve arkadaşları pandeminin ilk ortaya çıktığı zaman Hong Kong'ta 1715 kişiden toplanılan verilerin analizi doğrultusunda katılımcıların %97'si Covid-19 salgını ile ilgili endişeli olduklarını ifade etmişlerdir [77]. Malesza ve arkadaşının Mart 2020 yılında Polonya'da yaşayan 1069 kişi ile yaptıkları çalışmada Covid-19 salgını sürecinde anksiyetenin yaygın olarak yaşandığı tespit edilmiştir [78]. Pandemi döneminde bireylerin anksiyete düzeylerini araştıran çalışma sonuçlarının farklılık göstermesi, bu çalışmaların Covid-19 salgınının farklı dönemlerinde yapılmış olmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

#### **Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ile SAÖ'nden Aldıkları Puanların Tartışılması :**

Araştırmaya katılan kadınların, bekarların, geliri giderinden az, kronik hastalığı olan, öksürme hijyeni kurallarına uyup uymadığının farkında olmayan, salgında sadece maske kullanan bireylerin sağlık anksiyeteleri yüksek bulunurken, sürekli iş yerinde çalışanların ise düşük bulunmuştur. Bu sonuca göre kadınların sağlık anksiyetesi ölçeği genel puanları erkeklere göre daha yüksektir (Tablo 7). Mart ve Nisan 2020 aylarında 25 farklı ülkeden bireylerin pandemi sürecinde yaşam memnuniyetsizliği ve kaygı durumlarını belirlemek amacıyla toplanan veriler üzerinde yapılan çalışma sonuçları bu araştırmaya paralel olarak pandemi sürecinde kadınların kaygı düzeyleri erkeklere nazaran daha yüksek olduğunu göstermiştir [79]. Avçin ve Erkoç tarafından 2021 yılında Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık anksiyetesi ve yaşam doyum düzeylerini belirlemek amacıyla Türkiye'de yaşayan 18-65 yaş arasında olan 405 erişkin ile yapılan araştırmada; yine kadınların bu süreçte sağlık anksiyete düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmış ve bu sonuçlar da araştırma sonucunu desteklemektedir [80]. Bokszczanin ve arkadaşlarının Mart 2020 yılında 914 üniversite öğrencisinin pandemi sürecinde

kaygı, yaşam memnuniyeti ve genel sağlık durumları üzerinde yaptıkları çalışmanın sonucu da bu çalışma ile benzer olarak, kadın öğrencilerin kaygılarının daha yüksek olduğunu göstermiştir [81]. Salgın sürecinde toplumun anksiyete düzeyini değerlendirmek amacıyla, İran'ın farklı 31 ilinde yaşayan 10.754 bireyle yapılan çalışmada kadınların daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları gösterilmiştir [82]. Yine Wang ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Çin'in 194 farklı şehrinde yaşayan, 1.210 birey ile yürütülen çalışmada pandemi sürecinde kadınların daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon yaşadıkları tespit edilmiştir [76]. Yukarıdaki araştırmaların sonuçları bu araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir ve kadınların erkeklere nazaran daha duygusal bir yapıda oldukları, anksiyete ve risk algı düzeylerinin daha yüksek olması nedeniyle, sağlık anksiyete düzeylerinin de yüksek bulunmasını desteklemektedir [76,83]. Zhang ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, bulgularımızdan farklı olarak, erkek ve kadınların Covid-19 salgınına yönelik anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır [84]. Risk düzeyinin çok yüksek olduğu sağlık sektöründe, korunma konusundaki yeterli bilgi düzeyleri ile birlikte salgın döneminde sahada çalışmak zorunda olunmasının, cinsiyetler arasındaki farklılığı kaldırmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarımızla paralellik gösteren Türkiye'de Covid-19 salgını döneminde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla Mayıs 2020 tarihinde 337 kişi ile yapılan çalışma sonuçlarına göre, evli bireylerin, bekarlara nazaran daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip oldukları saptanmıştır [85]. Salgının devam ettiği 2020 senesinde Çin'de yapılan araştırma sonucuna göre; araştırmada boşanmış veya dul kalmış bireylerin bu süreçte daha fazla obsessif kompulsif belirtiler, anksiyete ve psikotik belirtilere sahip olduğunu belirtmişlerdir

[86]. Bu sonuçlar çalışma bulgularımızla uyumludur. Farklı olarak Mart 2020 yılında Polonya’da Malesza ve arkadaşının yaptığı çalışma sonuçlarına bakarsak evli veya partneri ile yaşayan gönüllü katılımcıların pandemi sürecinde bekar veya boşanmış olan bireylere göre daha yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları söylenebilir. Bu farkın nedeni olarak; ülkeler arasındaki kültür farkı ve çalışmaların pandeminin farklı dönemlerinde yapılmış olması düşünülebilir [78].

Bu çalışmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği bedensel belirtilere aşırı kaygı alt boyut puanlarının farklılık düzeyini etkileyen diğer bir değişken ise gönüllülerin gelir durumudur. Farklılık; geliri giderinden az olan gruptaki bireyler ile geliri giderinden fazla olan gruptaki bireyler arasındadır ( $p<.05$ ) (Tablo 7). Sertbaş ve arkadaşlarının diyabetli hastaların anksiyete düzeylerinin üzerinde yaptıkları çalışma sonucuna göre hastaların gelir durumunun anksiyete puan ortalamasını yüksek düzeyde etkilemekte olduğunu saptanmıştır [87]. 2020 yılında İrlanda’da yaşayan bireylerin pandemi sürecinde anksiyete ve depresyon düzeyleri ile bunları etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucuna göre; düşük gelire sahip olan bireylerin, yüksek gelire sahip olan bireylere göre daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip oldukları anlaşılmıştır [88]. Şubat 2020 yılında Wong ve arkadaşları, Covid-19 sürecinde Tayvan’da yaşayan toplam 3555 kişinin verilerini incelediklerinde, gelir durumu düşük olanların daha çok anksiyete belirtilerini deneyimledikleri saptamışlardır [89]. Yine 2020 senesinde Mark ve arkadaşları tarafından Birleşik Krallık’ta 2025 kişiden toplanan verilerin analizi sonucunda düşük geliri olanların Covid-19 salgını sürecinde anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür [90]. Yukarıda detayları verilen tüm çalışma sonuçları bulgularımızı desteklemektedir.



Bu çalışmaya katılan ve kronik hastalığı olan bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği genel puanları, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir. Karakurt ve arkadaşlarının 2010 yılında Erzincan ilindeki bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığa sahip bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirdiği çalışmada; hastaların çoğunun anksiyete ve depresyon riskinin olduğu saptanmıştır [91]. İspanya'nın kuzey bölgesinde Mart 2020 tarihinde Ozamiz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya göre Covid-19 salgını nedeniyle tam kapanma olduğu dönemler dahil olmak üzere, herhangi bir kronik hastalığı olan bireylerin stres, anksiyete düzeylerinin sağlıklı bireylere nazaran daha yüksek olduğu saptanmış olup, çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir [92] 2015 yılında MERS salgınına karşı alınan karantina tedbirleri döneminde, Güney Kore'de yapılan bir araştırma sonucunda da kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur [93]. Bu sonuçlar, bulgularımızla paralellik göstermektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin rutin kontrol için hastaneye sık gitmeleri salgın hastalıklar döneminde bu kişiler için bulaş riskini arttırmaktadır. Diğer taraftan herhangi bir kronik hastalığı olan bireylerin sağlıklı olanlara nazaran Covid-19 enfeksiyonunu daha ağır geçirdikleri bilgisi bu bireylerin bu dönemde daha yüksek anksiyeteye sahip olduklarını düşündürmektedir.

Bu araştırmaya katılan ve sürekli işyerinde çalışan gruptaki bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği genel puanları, evden çalışan, dönüşümlü çalışan ve çalışmayan gruptaki bireylere göre daha düşüktür (Tablo 7). Avçin ve Erkoç'un Covid-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve bunları etkileyen değişkenler üzerinde yaptıkları çalışma sonucuna göre ise; bu pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışanların sağlık anksiyetesi puanları çalışmayanlara göre daha yüksek ve yaşam doyumu puanları daha düşük bulunmuş, ancak aralarında anlamlı

bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) [80]. Pandemi döneminde sürekli iş yerinden çalışan bireylerin genellikle kalabalık çalışma ortamında bulunmaları ve iş yerine gitmek için genellikle toplu taşıma araçlarını kullanmaları, bu iki ortamda da fiziksel mesafeyi korumada zorluklar yaşanmasının sağlık anksiyetesinin artmasında etkisi olduğu düşünülmektedir.

Diğer taraftan başka bir çalışmada ise salgın döneminde virüsün yayılımını en aza indirmek amacıyla yapılan “evde kal” çağrısının bireylerin bedensel sağlığını koruduğunu ancak ekonomik yönden ve ruh sağlığı açısından olumsuz etkilediğini, bireylerin uzun süre evde kalmaları sonucunda yalnızlık hissi, anksiyete, finansal güvensizlik ve endişeye yol açtığı görülmüş olup çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir [94]. Yine Kuzey Afrika’da yapılan bir çalışmada Covid-19 karantinası sırasında işini kaybetmeyen yetişkinlerin, işini kaybeden yetişkinlerden önemli ölçüde daha düşük depresyon puanlarına sahip olduğu ortaya konmuştur [95].

Bu çalışmaya katılan bireylerin “öksürme kurallarına (öksürürken eli ağza götürüp kapatma, mendil kullanma vb.) uyma durumu” değişkenine göre; bu kurala uymayanların sağlık anksiyetesi ölçeği *bedensel belirtilere aşırı kaygı* alt boyut puanları, bu kuralın farkında olmayan gruptaki bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. 2021 yılında pandemi sürecinde bireylerin sağlık anksiyetesi ve yaşam doyumunu belirlemek amacıyla yapılan bir araştırma sonucuna göre virüsün yayılımını azaltmak amacıyla önerilen evde kal mesajına uyan bireylerin sağlık anksiyetesi puanları, bu öneriyi dikkate almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [80]. Bu sonuçlar bizim sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

2020 yılında Nittsu ve arkadaşları Japonya’da bireylerin Covid-19 salgınına karşı anksiyete ve bilgi oranlarının, salgının kontrolüne yönelik kişisel boyutta aldıkları tedbirleri ne yönde etkilediğine bakmak amacıyla yaptıkları çalışma

sonucuna göre, Covid-19 salgını ile ilgili daha az bilgiye sahip olanların daha düşük düzeyde sağlıkları ile ilgili endişeye sahip oldukları, bunun akabinde ise el yıkama ve kalabalık ortamlardan kaçınma gibi koruyucu davranışlara daha az oranda dikkat ettikleri bulunmuştur [96]. Nittsu ve arkadaşları çalışmalarını pandeminin henüz ilk günlerinde yaparken, bu çalışmanın pandeminin ilerleyen zamanlarında yapılması nedeniyle ortaya çıkmış olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılanlardan eldiven ve maskeyi birlikte kullanan gruptaki bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği hastalık korkusu alt boyut puanları, yalnızca maske kullanan gruptaki bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Jones ve Salathé (2009) ise katılımcıların H1N1 le ilgili kaygı düzeylerinin salgının başlangıcında arttığını ve zaman içinde beklendiği şekilde azaldığını göstermişlerdir. Bu araştırmanın önemli bulgularından biri de bireylerin alacakları önlem davranışlarını kaygı düzeyinin etkilediğidir [97]. Lau ve arkadaşlarının Hong Kong’da, 2007 yılında kuş gribi salgını sürecinde yaptıkları çalışma sonucunda, salgının ölümcül olduğu algı düzeyinin salgın süresince bireylerin kaygı düzeylerini ve korunma davranışlarını etkilediği ifade edilmiştir. Bireylerin tehlike algısı arttıkça daha çok kaçınma davranışları sergiledikleri gösterilmiş ve çalışma sonucumuzu desteklemektedir [98].

#### **Bireylerin Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçeği’nden Aldıkları Puanlarının Tartışılması :**

Bu çalışmada C19-KA ölçeği genel puanı orta düzeyde bir salgın kontrol algısı, düşük makro kontrol orta düzeyli kişisel korunma ortalamasının üzerinde bir kaçınılmazlık alt boyut puanı olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan bireyler, kendi davranışları ile orta düzeyde bir sorumluluğa sahip olduklarını düşünürken, global ve ülke içinde alınan tedbirleri yetersiz olarak

algılamaktadırlar. Alınan tedbirlere rağmen salgından korunmanın mümkün olmadığı düşüncesine sahiptirler. Halbuki toplumda bireylerin tedbirlere uyumunun yüksek olması salgının kontrolüne yardımcı olabilmektedir. Örneğin kalabalık yerlere mümkün olduğunca gitmemek, maske takmak, önerildiği gibi el yıkamak ve fiziksel mesafeye uymak gibi davranışlara orta düzeyde eğilimlerinin olduğunu göstermektedir. Burada görülen orta düzeyli kişisel kontrol algısının salgının kontrol altına alınabilmesi için önerilen toplumsal aşılama sürecinde de karşımıza bir sorun olarak çıkabileceğini göstermektedir (Tablo 5).

2020 yılında Bostan ve arkadaşlarının Türkiye’de virüsün etkisinin maksimuma ulaştığı zamanlarda, bireylerin salgına karşı tutumunu değerlendirmek amacıyla 1.586 kişi ile yaptıkları çalışmanın sonucunda bireylerin salgına karşı hassasiyetlerinin yüksek olduğu ve virüse karşı korunmak için çaba sarf ettikleri, medya aracılığı ile verilen bilgiler ve salgın yayılımını önleme amacıyla alınması gereken önlemlere önem verdikleri, el hijyeni gibi önlemleri ciddiye aldıkları görülmüştür [99].

Domuz gribi salgını sırasında bireylerin davranış değişikliklerinin incelenmesi amacıyla İngiltere, İskoçya ve Galler’de 2009 yılında 997 kişiden toplanan verilerin analizi doğrultusunda, çalışmaya katılan bireylerin %28’i normalden daha sık su ve sabunla ellerini yıkadıklarını, %17’si çok dokundukları yüzeyleri dezenfekte ettiklerini, %35’i kalabalık ortamlarda bulunmaktan kaçındıklarını söylemişlerdir [100]. Leung ve arkadaşlarının SARS salgını ile ilgili bireylerin anksiyete, risk algısı ve davranışları üzerine yaptıkları araştırma sonucunda elde ettikleri verilere göre, daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olanların, salgınla ilgili daha fazla bilgiye sahip ve aynı zamanda daha yüksek risk algısına sahip oldukları, sonuç olarak salgına karşı alınması gereken önlemlere daha

çok uyma eğiliminde bulunduklarını saptamışlardır [101]. Bu tespitler, araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermekte olup topladığımız verilere bakılırsa bireylerin Covid-19 salgını kontrol algıları arttıkça kişilerin kişisel anlamda salgına karşı koruyucu davranışlarını etkilemektedir.

### **Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısından Aldıkları Puanların Tartışılması :**

Yaptığımız araştırmanın verilerine göre: Bu araştırmaya katılan bireylerden 18-30 yaş arasında, geliri giderinden az ve kronik hastalığı olanların, ellerini göz, ağız, burun gibi organlardan uzak tutmaya özen gösterip göstermediğinin farkında olmayan gruptaki bireylerin Covid-19 salgını kontrol algıları düşük, eldiven ve maskeyi birlikte kullanan, Türkiye’de yaşayan ve evli olanların algılarının ise daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 8). Bu verilere göre 18-30 yaş aralığında olan bireylerin devlet tarafından alınan tedbirlerin koruyuculuğuna dair algılarının diğer yaş gruplarında olan bireylere nazaran daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonucun sebebi olarak, Türkiye’de salgının ilk yayılmaya başladığı dönemlerde Covid-19’a karşı alınan ilk önlemlerden biri 65 yaş ve üstü bireylere sokağa çıkma yasağı ve toplu taşıma araçlarına binme yasağı getirilmesi olmuştur. Covid-19 nedeniyle hastanelere ilk yatırılan, yoğun bakım ihtiyacı duyan ve ölenler en çok bu yaş grubundan çıkmıştır. Tüm medyada yaşlılara verilmesi planlanan sosyal destekler konusunda programlar sıkça yapılmış ve yaşlıların sorunları vurgulanmıştır. Bu durum toplumda enfeksiyonun kaynağının ve aslında tehlikede olanların 65 yaş ve üstünde olan yaşlı bireyler olduğu algısına neden olmuştur. Bu çalışmaya katılan 18-30 yaş aralığındaki bireylerin diğer yaş grubundakilere nazaran daha düşük algıya sahip olmalarının nedenini; salgın sırasında devlet tarafından alınan tedbirlerin

kendilerinin korunmasından çok yaşlıların korunmasına yönelik olduğu şeklinde yanlış veya yetersiz algı geliştirmelerine neden olduğu düşünülmektedir [8].

Ekiz ve arkadaşlarının 2020 yılında Türkiye’de yaptıkları bir araştırma sonucunda 46-55 yaş arasındaki bireylerin salgının kontrolüne dair algıları yüksek iken, 56-70 yaş arasındaki bireylerin daha düşük kontrol algısına sahip olduklarını saptamıştır [16]. Hong Kong’da 2005 yılında Leung ve arkadaşları tarafından, 2003 senesinde yaşanan salgınla ilgili bireylerin kaygı düzeyleri ve bu dönemdeki davranışları üzerine yapılan çalışma sonuçlarına göre ileri yaştaki bireylerin kişisel düzeyde kendilerini koruyacak davranışlarda bulunma olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür [102]. Kwok ve arkadaşları tarafından 2020 senesinde Hong Kong’ta yapılan çalışmada, bireylerin Covid-19 salgınına kontrol etmenin en etkili yolunu kişisel hijyen kurallarına uyma ve Çin’e seyahat etmemek olarak belirtmişler, bireylerin kişisel düzeyde alabilecekleri önlemleri salgının kontrollü için en etkili yol olduğunu algıladıklarını ifade etmişlerdir [77]. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermekte olup bireylerin kişisel düzeyde aldıkları tedbirlerin ve gösterdikleri korunma davranışlarının salgını orta düzeyde kontrol edebileceği algısına sahip oldukları, diğer taraftan bireysel kişisel korunma davranışlarının ulusal düzeyde alınan tedbirlere nazaran salgını kontrol altında alma konusunda daha etkili olduğunu düşündükleri anlaşılmaktadır (Tablo 5). Dias ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan Covid-19 salgını risk algı düzeyi kronik hastalığı olan bireylerde diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır [103]. WHO’nun ve farklı araştırmaların Covid-19 salgını ile ilgili yayınladığı raporlara göre, kronik hastalığı olan bireylerin, herhangi bir sistem hastalığı olmayanlara nazaran Covid-19 hastalığını daha ağır semptomlarla geçirdikleri, hatta diğer kişilere oranla ölüm oranlarının da yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle çalışma sonucumuza göre

kronik hastalığı olan bireylerin Covid-19 salgınına karşı ne yapılırsa yapılsın kontrol edilebilirliğine inançlarının daha düşük olduğu görülmüştür [6,34,91].

Bireylerin salgına karşı algıladıkları risk düzeyi hastalığın kontrol edilebilirlik algısını etkileyebilmektedir. Lüdecke ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Almanya’da yaşayan 3.186 kişiden elde edilen verilere göre, Covid-19 salgınına karşı ulusal ve bireysel açıdan önerilen önlemlere bireylerin yüksek düzeyde uyum gösterdiği belirlenmiştir [104].

Yıldırım ve Gülerin (2020) Türkiye’de 3.190 kişi ile yaptıkları çalışmada, Covid-19 salgınına karşı bireylerin en çok uyguladıkları kişisel önlemlerin maske takmak, toplu taşıma araçlarına binmemek ve kalabalık olan mekanlarda bulunmamak olduğu belirlenmiştir [105]. Bu çalışma sonuçlarına bakarsak bireylerin korunma davranışı olarak en çok uydukları kurallar sırasıyla; % 93,8’i öksürme veya hapşırma durumlarında tek kullanımlık mendil kullanmak, % 89,3’ü pandemi döneminde ellerini en az 20 saniye yıkamak, % 88,0’i salgın sürecinden itibaren maske kullanmak, % 87,0’si ise ellerin göz ve ağızla temas etmemesine dikkat etmek şeklinde olmuştur (Tablo 3). Diğer taraftan bu çalışma sonuçlarına göre salgın döneminde maske ve eldiven kullanan, fiziksel mesafe kurallarına uyan ve ellerinin göz, ağız ve burun ile temasına dikkat edenlerin bu kurallara dikkat etmeyen veya farkında olmayan bireylere göre daha yüksek düzeyde Covid-19 salgınının kontrol edilebilirliğine inandıkları görülmüştür (Tablo 8).

Bu çalışma sonuçlarını destekleyen Özer ve arkadaşlarının 2020 yılında Türkiye’de yaptıkları çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin ulusal ve küresel boyutta alınan tedbirlerin salgını kontrol altına almaya yeterli olmadığına ve kişisel düzeyde alınan önlemlerin, Covid-19 kontrolü için yetersiz kaldığına inandıklarını belirtmişlerdir [106]. Srol ve arkadaşlarının 2021 yılında Slovakya’da 783 kişinin

katıldığı anket sonucuna göre bireylerin Covid-19 salgını ile ilgili yüksek risk algıları ve kurumlara karşı güvensizliklerinin, kişilerin yüksek anksiyete düzeyleri ve kontrolsüzlük hissetme sonucunda oluştuğunu göstermektedir [107]. Srol ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarına benzerlik olarak bu araştırmada da bireylerin Covid-19 salgınına karşı ulusal boyutta alınan tedbirlerin yeterli olmadığını gösterdiğini, bu virüse karşı kişisel boyutta aldıkları tedbirlerin ise yeterince kontrol edebileceğine inanmadıkları (orta düzey kişisel kontrol), yeterli önlem alınmazsa enfeksiyonu almanın kaçınılmaz olduğunu düşündükleri anlaşılmaktadır (Tablo 5). Diğer taraftan ise sağlık anksiyete düzeyleri arttıkça salgının kontrol edilebilirlik algıları azalmaktadır (Tablo 9).

#### **Sağlık Anksiyetesi ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçekleri Puanlarının Korelasyonu :**

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği genel ve alt boyutlarının puanları ile C19-KA ölçeği genel puanları arasında düşük düzeyde negatif doğrusal bir ilişki vardır (Tablo 9). Ancak Covid-19 salgınına kontrol algısı ölçeği *kaçınılmazlık* alt boyutu ile sağlık anksiyetesi ölçeği genel ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlara göre “sağlık anksiyetesi ölçeği” genel ve alt boyut puanları yükseldikçe “Covid-19 Salgınına kontrol algısı ölçeği” genel puanları düşmektedir. Ekiz ve arkadaşlarının Türkiye’de 2020 yılında yaptıkları çalışma sonuçlarına göre sağlık anksiyetesi ölçeği ve Covid-19 kontrol algısı puanları arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunduğu tespit edilmiştir yani araştırmaya katılan kişilerin sağlık anksiyetesi yükseldikçe bireylerin Covid-19 kontrol algıları düşmektedir [16]. Yine Avçin ve Erkoç’un (2020) yaptığı çalışma sonuçlarına göre bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeğinden aldıkları puan arttıkça yaşam memnuniyetleri azalmakta olup bu iki ölçek



arasında negatif ilişki bulunmaktadır [80]. Bu iki çalışmanın sonucu bulgularımızı desteklemektedir.

## Bölüm 6

# SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Bireylerin pandemi sürecinde sağlık anksiyete düzeyinin Covid-19 salgını kontrol algı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının  $32,75 \pm 13,01$  ve %51,4'ünün 18-30 yaş grubunda, %67,2'sinin kadın, %74,2'sinin Türkiye'de yaşamakta olduğu, %63,2'sinin bekar, %38,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %81,1'inin üniversite veya lisansüstü mezunu olduğu ve %51,5'inin ise gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Gönüllü katılımcıların %84'unun kronik hastalığının olmadığı, en çok görülen kronik hastalığın %33,0'ile hipertansiyon olduğu, %93,8'inin öksürme hijyenine, %87'sinin elle göz ve ağıza temasına dikkat ettiği, %88,0'ının sadece maske kullandığı, % 85,8'inin fiziki mesafeye, %89,3'ünün el hijyenine uyduğu belirlenmiştir (Tablo 2, 3).

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi ölçeği genel ve alt boyut puanları ile bireylerin “cinsiyet, medeni durum, çalışma düzeni, gelir algısı, kronik hastalık, öksürme hijyeni, eldiven ve maske kullanma durumu” değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 7) .

Bireylerin Covid-19 salgınına kontrol algısı ölçeği genel ve alt boyut puanları ile bireylerin “yaş, gelir algısı, kronik hastalık, elle, göz ve ağıza temas, eldiven ve maske kullanma, fiziksel mesafeye ve el hijyenine uyma durumu” değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 8).

Bu araştırmada Covid-19 salgınınını kontrol algısı ölçeği ile sağlık anksiyetesi ölçeği puanları arasında düşük düzeyde negatif doğrusal bir ilişki bulunmuştur (Tablo 9).

## **6.2 Öneriler**

Salgın dönemlerinde hastalığın yayılımını azaltmak veya durdurmak için devletler tarafından alınacak kararlar ve getirilecek kısıtlamaların belirlenmesi aşamasında, hemşirelerin alınacak tedbirlerin bireylerin sağlık anksiyetelerine etkilerinin belirlenmesinde aktif olarak rol almaları,

Toplumda risk gruplarında olan bireylerin (kronik hastalığı bulunan kişiler ve yaşlılar vb) salgından korunma yöntemleri hakkında bilgilendirilmelerinin, kendilerine en yakın sağlık çalışanı olan hemşireler tarafından yapılması,

Toplumun sağlık anksiyete düzeyini düşük tutmak için, bireylerin medyada yapılan yanlış bilgilendirmelerden korunması, sürekli doğru bilgilendirmenin sağlanması hemşirelerin aktif rol alması,

Toplumda ve özellikle risk gruplarında olan bireylerin sağlık anksiyetelerindeki yükselmenin nedenlerinin ve negatif algıların belirlenmesi için niteliksel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- [1] Çırakoğlu, C. (2011), *Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı Ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi*. Türk Psikoloji Dergisi, 26 (67), 49-64.
- [2] Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. et al. (2020), *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. The Lancet, 395: 497–506.
- [3] Dikmen, A., Kına, H., Özkan, S., İlhan, M. (2020), *Covid-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik*. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 2587-1641.
- [4] Peiris, J., Lai, S., Poon, L., Guan, Y., Yam, L. (2003), *Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome*. Lancet. 361:1, 19–25.
- [5] Zaki, A., Boheemen, S., Bestebroer, T., Osterhaus, A., Fouchier, R. (2012), *Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia*. N Engl J Med, 367:1814–20.
- [6] World Health Organization (2020), *"Coronavirus disease (Covid-19) Situation, Dashboard"*.<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (27 Mart 2020).

- [7] Arslan, I. (2020), *KKTC’de İlk Korona Virüs Vakası*, <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/kktcde-ilk-koronavirus-vakasi/1760287>, (15 Ağustos 2020).
- [8] T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020), *Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi*, [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/Covid-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/Covid-19_Rehberi.pdf) , (15 Ağustos 2020).
- [9] Anadolu Ajansı (2020), *Coronavirüs Haberleri*, <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus>, (15 Ağustos 2020).
- [10] Karataş, Z. (2020), *Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim Ve Güçle Nme*, Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 2602-3393.
- [11] Lau, J., Yang, X., Tsui, H., Pang, E. (2003), *SARS related preventive and risk behaviours practised by Hong Kong-mainland China cross border travellers during the outbreak of the SARS epidemic in Hong Kong*. J Epidemiol Community Health, 988–996.
- [12] Hekler, E., Lambert, J., Leventhal, L., Leventhal, H., Jahn, E., Contrada, R. (2008), *Commonsense illness beliefs, adherence behaviors, and hypertension control among African Americans*. Behav Med, 391–400.

- [13] Özdelikara, A., Aaçdiken, A. S. ve Mumcu, N. (2018), *Hemşirelik öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Bakır köy tıp dergisi, 14, 275-282.
- [14] Abramowitz, J., Olatunji, B., Deacon, B. (2007), *Health Anxiety, Hypochondriasis, And The Anxiety Disorders*, Behave Ther, 86-94.
- [15] Qazi, A., Qazi, J., Naseer, Kh., Zeeshan, M., Hardaker, G. ve Haruna, Kh. (2020), *Analyzing Situational Awareness Through Public Opinion To Predict Adoption Of Social Distancing Amid Pandemic Covid-19*. Journal Of Medical Virology, 849-855.
- [16] Ekiz, T., İliman, E., Dönmez, E. (2020), *Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması*. Usaysad Derg, 2020; 6(1):139-154.
- [17] Buruk, K., Ozlu, T. (2020), *New Coronavirus: SARS-CoV-2*, Mucosa, 706906, 2-4.
- [18] ŞİRİN, H., ÖZKAN, S. (2020), *Dünyada ve Türkiye’de Covid-19 Epidemiyolojisi*. KBB ve BBC Dergisi :S6-S13.
- [19] Linton, N., Kobayashi, T., Yang, Y., Hayashi, K., Akhmetzhanov, A., Jung, S. Yuan, B., Kinoshita, R., Nishiura, H. (2020), *Incubation Period and Other Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infections with*

*Right Truncation: A Statistical Analysis of Publicly Available Case Data.*  
Journal of Clinical Medicine, 9, 538, 3-9.

- [20] Lauer, S., Grantz, K., Bi, Q. vd. (2020), *The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application.* Ann Intern Med, M20-0504.
- [21] Park, S. (2020), *Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19).* Clin Exp Pediatr, 00493, 63(4):119-124.
- [22] Huang, Ch. et al. (2020), *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.* Nationla Library of medicine, 497,506, 5-11.
- [23] Guan, Z., Yu Hu, W., Liang, C., Ou, J., He, L., Liu, H., Shan, C. vd. (2020), *Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China.* The new england journal o f medicine, 382:1708-20, 3-13.
- [24] Wang, D., Hu, B., Hu, Ch., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., Peng, Z. (2020), *Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China.* JAMA ,323(11):1061-1069, 4-9.
- [25] Lai, C., Wang, C., Wang, Y. vd. (2020), *Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID19): disease incidence, daily cumulative index, mortality,*

*and their association with country healthcare resources and economic status.*

Int J Antimicrob Agents, 105946, 2-13.

[26] Zhou, F., Yu, T., Du, R.vd. (2020), *Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with Covid-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study.* Lancet, 395(10229):1054.

[27] The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. (2020), *The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (Covid-19): China.* China CDC Weekly, 2(8),113-122.

[28] Duffin, E. (2020), *Impact of the coronavirus pandemic on the global economy - Statistics & Facts.* Statista 6139.

[29] Bulut, R., Coşkun, P. (2020), *Covid- 19 Pandemisi Döneminde Türkiye’de İstihdam ve İşsizlik.* Sosyal Bilimler Dergisi, 2.2,218-225.

[30] Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., Jackson, D. (2020), *Family violence and Covid-19. Increased vulnerability and reduced options for support.* International Journal Of Mental Health Nursing, 12735, 549-552.

[31] Bradbury, C., Isham, L. (2020), *The Pandemic Paradox: The Consequences Of Covid-19 On Domestic Violence.* Journal Of Clinical Nursing, 15296, 2-3.



- [32] Özalkan, G. (2021), *Uzaktan Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme: Pandemi Sürecinde Sosyal Bilimler Eğitimi Yeniden Düşünmek*, *International Journal of Economics Administrative and Social Sciences*. Sosyal Bilimler Eğitiminde Yenilikçi Yaklaşımlar Özel Sayısı, 18-26.
- [33] İnce, C. (2021), *Yeniçağın Nosofobisi: Covid-19 Salgını*. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2148,9963, 497-500.
- [34] Türkiye Bilimler Akademisi. (2020), *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*, <http://www.tuba.gov.tr/tr/yayinlar/suresiz-yayinlar/raporlar/1.-versiyon-Covid-19-pandemi-degerlendirme-raporu> (2 Ağustos 2021).
- [35] Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. vd. (2020), *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. *Lancet*, 395(10223), 497-506.
- [36] Yavuz, S., Unal, S. (2020), *Antiviral treatment of Covid-19*. *Turk J Med sci*, 50(si-1), 611-9.
- [37] Chu, C., Cheng, V., Hung, I., Wong, M., Chan, K., Chan, K., Kao, R., Poon, L., Wong, C., Guan, Y., Peiris, J., Yuen, K. (2004), *Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings*. *Thorax*, 59(3): 252-256.

- [38] Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, D., Napoli, R. (2021), *Features, Evaluation and Treatment Coronavirus Covid-19*. StatPearls Publishing LLC, 554776.
- [39] Gürer, A., Gemlik, N. (2020), *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma*. Journal of Health Services and Education; 4(2): 51-52.
- [40] Baykal, U., Turkmen, E., Alan, H., Basulas, C. (2020), *Türkiye’de Covid-19 Salgını: Kriz Yönetiminde Yönetici Hemşirelerin Deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği’nin Faaliyetleri*. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(3):290-3.
- [41] Sarıyıldız, A., Pasaoglu, M., Yılmaz, M. (2021), *Türkiye, Çin, ABD, Fransa Sağlık Sistemleri ve Covid-19 Politikaları*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2): 314 – 327.
- [42] Aschwanden, C. (2021), *Five reasons why Covid herd immunity is probably impossible*. Nature Briefing. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00728-2>, (4 Ağustos 2021).
- [43] Bilim ve Aydınlanma Akademisi. (2021), *Pandemide Güncel Aşılama Verileri ve Mutasyonların Sürece Etkisi*. <https://bilimveaydinlanma.org/pandemide-guncel-asilama-verileri-ve-mutasyonlari-surece-etkisi>, (1 Ağustos 2021).

- [44] Fernando, P., Polack, M., Stephen, J., Thomas, M. (2020), *Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine*. *n engl j med*, 383,27.
- [45] Our World In Data. (2021), *Coronavirus (Covid-19) Vaccinations*. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, (1 Ağustos 2021).
- [46] KKTC Sağlık Bakanlığı Aşılama Aşı Bilgi Sistemi. (2021), <https://asi.saglik.gov.ct.tr>, (1 Ağustos 2021).
- [47] Madhi, SA., Baillie, V., Cutland, CL., Voysey, M. et al. (2021), *Efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 Covid-19 Vaccine against the B.1.351 Variant*. *N Engl J Med*, 384, 98-1885.
- [48] Polack, F.vd. (2020), *Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine*. *N. Engl. J. Med.* 383, 2603–2615.
- [49] Aran, D. (2021), *Estimating real-world Covid-19 vaccine effectiveness in Israel using aggregated Counts*. Preprint at [https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.05.21251139v2\(2021\)](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.05.21251139v2(2021)).
- [50] Türk Tabipler Birliği (2021), *Yeni Korona Virus Pandemisi Sürecinde Türkiye'de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu*. Türk Tabipler Birliği.

- [51] Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-info.html>, (2 Ağustos 2021).
- [52] Madhi, SA., Baillie, V., Cutland, CL. Voysey, M., Koen, AL., Fairlie, L., vd. (2021), *Efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 Covid-19 Vaccine against the B.1.351 Variant*. N Engl J Med, 384, 98-1885.
- [53] Mangtani, P., Breeze, E., Stirling, S., Hanciles, S., Kovats, S., ve Fletcher, A. (2006), *Cross-sectional survey of older peoples' views related to influenza vaccine uptake*. BMC Public Health, DOI 10.1186/1471-2458-6-249.
- [54] Feleszko, W., Lewulis, P., Czarnecki, A., Waszkiewicz, P. (2021), *Flattening the curve of Covid-19 vaccine rejection—a global overview*, [https://www.researchgate.net/publication/342942237\\_Flattening\\_the\\_Curve\\_of\\_Covid-19\\_Vaccine\\_Rejection-A\\_Global\\_Overview](https://www.researchgate.net/publication/342942237_Flattening_the_Curve_of_Covid-19_Vaccine_Rejection-A_Global_Overview) (1 Ağustos 2021).
- [55] Manav, F. (2011), *Kaygı Kavramı*. Toplum Bilimleri Dergisi, 5(9), 201-211.
- [56] Kulu, M., Özsoy, F. (2020), *Covid-19 anxiety and health anxiety levels in non-healthcare community sampling*. Kocaeli Med J, 1, 112-117.
- [57] Taylor, M. R., Kingsley, E. A., Garry, J. S. ve Raphael, B. (2008). *Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from*

*Australia's first outbreak of equine influenza.* BMC Public Health, DOI 10.1186/1471-2458-8-347.

[58] Sevim, C., Koçoğlu, F., Erdoğan, Y. (2020), *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi.* Klinik Psikiyatri Dergisi, 2020;23, 2-15.

[59] Lau, J. T. F., Yang, X., Pang, E., Tsui, H. Y., Wong, E. ve Wing, Y. K. (2005). *SARS-related perceptions in Hong Kong.* Emerging Infectious Diseases, 11, 417-424.

[60] Zhu, L., She, Z., Cheng, X., Qin, J., Zhang, X., Cai, J., vd. (2020), *Association of blood glucose control and outcomes in patients with Covid-19 and pre-existing type 2 diabetes.* Cell Metabolism.

[61] Sandalcı, B., Uyaroğlu, O., Guven, G. (2020), *Covid-19'da Kronik Hastalıkların Rolü, Önemi ve Öneriler.* flora, 69700, 4-7.

[62] T.C Sağlık Bakanlığı. (2020), *Sağlık Kurumlarında Enfeksiyon Kontrol Önlemleri.* <http://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/Enfeksiyon-kontrol-onlemleri>, (1 Ağustos 2021).

[63] Öneç, K. (2020), *Pandemi Sürecinde Nefroloji ve Hemodiyaliz Hastalarının Yönetimi – Düzce Üniversitesi Deneyimleri.* Konuralp Tıp Dergisi, 12(S1), 383-385.

- [64] Tural, P. (2017), *George Berkeley'in Algı Teorisi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 49-85.
- [65] Leung, G.M., Quah, S., Ho, L.M., Ho, S.Y., Hedley, A.J., Lee, H.P. et al. (2004), *A tale of two cities: community psychobehavioral surveillance and related impact on outbreak control in Hong Kong and Singapore during the Severe Acute Respiratory Syndrome epidemic*. Infection Control and Hospital Epidemiology, 25(12), 1033-1041.
- [66] Akyüz, E., Üner, A., Köklü, B., Polat, K., Eroğlu, E., Küllü, I., Sayar, A. (2020), *Ülkemizdeki Kronik Hastalığı Bulunan Bireylerin Korona-Virüs Salgınından Korunma Tedbirlerine Uymaması*. Yozgat Bozok Üniversitesi, 66100.
- [67] Hayat Eve Sığar. (2020), *Hes Kodu Nedir*. <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/hes.html>, (2 Ağustos 2021).
- [68] Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2021), *Ülkelere Göre Renk Kodları*. <https://Saglik.Gov.Ct.Tr/Covid-19/%C3%9clkelere-G%C3%96re-Renk-Kodları>, (7 Ağustos 2021).
- [69] Türkiye Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı (2021), *Covid-19 Gelişmeleri*. <https://ticaret.gov.tr/yurtdisi-teskilati/avusturalya/avustralya/ulke-profil/kovid-19-gelismeleri>, (5 Ağustos 2021).

- [70] Turkish Embassy in New Delhi (2021), *Duyuru (22 Nisan) - Hindistan Makamları Tarafından Covid-19 Salgınına Karşı Alınan Önlemler*. <http://yenidelhi.be.mfa.gov.tr/Mission/ShowAnnouncement/383717>, (7 Ağustos 2021).
- [71] GOV.UK, *Foreign travel advice India* (2021). <https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/india/coronavirus>, (7 Ağustos 2021).
- [72] Ministry of Home Affairs, Government of India (2021). *Advisory: Travel and Visa Restrictions Related to Covid-19*. <https://boi.gov.in/content/advisory-travel-and-visa-restrictions-related-Covid-19-1> (7 Ağustos 2021).
- [73] Salkovskis, P., Rimes, K., Warwick, H. & Clark, D. (2002), *The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasi*. *Psychological Medicine*, 32(05), 843-853.
- [74] Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013), *Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331.
- [75] Ekiz, T., İlman, E., Dönmez, E. (2020), *Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması*. *Usaysad Dergisi*, 139-154.

- [76] Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. et al. (2020). *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1729.
- [77] Kwok, K., Li, K., Chan, H., Yi, Y., Tang, A., Wei, W., et al. (2020). *Community responses during the early phase of the Covid-19 Epidemic in Hong Kong: Risk perception, information exposure and preventive measures*. medRxiv. doi: 10.3201/eid2607.200500.
- [78] Malesza, M., Kaczmarek, M. (2021), *Predictors of anxiety during the Covid-19 pandemic in Poland, personality and individual differences*.170 (2021) 110419.
- [79] De Pedraza, P., Guzi, M. and Tijdens, K. (2020), *Life Dissatisfaction and Anxiety in Covid-19 pandemic*. GLO Discussion Paper, 544.
- [80] Avcin, E., Erkoç, B. (2020), *Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesi, Yaşam Doyumu ve İlişkili Değişkenler*. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 17, 1-13. Doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.898389>.
- [81] Rogowska, A., Kuśnierz, C. & Bokszczanin, A. (2020), *Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during Covid-19 pandemic in polish sample of university students*. Psychology Research and Behavior Management, 13, 797-811. doi: 10.2147/PRBM.S266511.



- [82] Mansouri, A. (2020), *Assessing The Anxiety Level Of Iranian General Population During COVID19 Outbreak*. Asian Journal of Psychiatry Volume, 51, 102076.
- [83] Bandelow, B. and Michaelis, S. (2015), *Epidemiology of Anxiety Disorders in The 21st Century*. Dialogues in Clinical Neuroscience, 17(3), 327-335.
- [84] Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., et. al. (2020), *Mental Health And Psychosocial Problems Of Medical Health Workers During The Covid-19 Epidemic In China*. Psychotherapy and Psychosomatic, Apr 9, 1-9. doi: 10.1159/000507639.
- [85] Kimter, N. (2020), *Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 574-605.
- [86] Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. ve Tian, C. (2020), *Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 During the Level I Emergency Response to Covid-19*. Psychiatry Research, 288, 112992.
- [87] Bahar. A., Sertbaş. G., Sönmez. A., *Diyabetes Mellituslu Hastaların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2006; 7: 18-26.

- [88] Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, P., Martinez, A., Valli, F. (2020), *Anxiety And Depression In The Republic of Ireland During The Covid-19 Pandemic*. *Acta Psychiatr Scand*, 142: 249–256.
- [89] Wong, L., Hung, CH., Alias, H., Lee, T. (2020), *Anxiety symptoms and preventive measures during the Covid-19 outbreak in Taiwan*. *BMC Psychiatry*, 20:376.
- [90] Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., et al. (2020), *Anxiety, depression, traumatic stress and Covid-19-related anxiety in the UK general population during the Covid-19 pandemic*. *BJPsych Open* 6, e125, 1–9.
- [91] Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yıldırım, A., Uslu, Ş. (2010), *Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Anksiyete ve Depresyon*. *TAF Prev Med Bull*; 9(3):209-216.
- [92] Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., et al.(2020), *Stress, Anxiety, And Depression Levels In The Initial Stage of the Covid-19 Outbreak In A Population Sample In The Northern Spain*. *Cadernos de Sade Pblica* 36, e00054020.
- [93] Jeong, H., Yim, H., Song, Y., et al. (2016), *Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome*. *Epidemiology and Health* 38 e2016048.

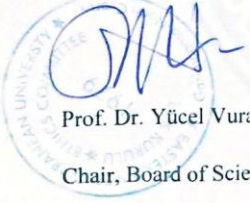
- [94] Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020), *The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China*. Psychiatry Research, 287, 112934. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
- [95] Posel, D., Oyenubi, A., Kollamparambil, U. (2021), *Job loss and mental health during the Covid-19 lockdown: Evidence from South Africa*. PLoS ONE 16(3): e0249352.
- [96] Shiina, A., Niitsu, T., Kobori, O., Hashimoto, T., et al. (2020), *Relationship between perception and anxiety about Covid-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan*. Brain, Behavior, & Immunity - Health 6, 1001012.
- [97] Jones, J., Salathe, M. (2009), *Early Assessment of Anxiety and Behavioral Response to Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1)*. Plos One, 4(12), 1-8.
- [98] Lau, J. T. F., Kim, J. H., Tsui, H. ve Griffiths, S. (2007), *Perceptions related to human avian influenza and their associations with anticipated psychological and behavioral responses at the onset of outbreak in the Hong Kong Chinese general population*. American Journal of Infection Control, 35, 38-49.
- [99] Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y., Kılıç, T. ve Yılmaz, A. (2020). *The Effect of Covid-19 Pandemic on the Turkish Society*. Electron J Gen Med. 17 (6):em237.

- [100] Rubin, G., Amlot, R., Page, L., Wessely, S. (2009), *Public Perceptions, Anxiety, and Behaviour Change in Relation to The Swine Flu Outbreak: Cross Sectional Telephone Survey*. Bmj, 339:b2651.
- [101] Leung, G., Quah, S., Ho, L., Ho, S., Hedley, A., Lee, H., et. al. (2004), *A tale of two cities: community psychobehavioral surveillance and related impact on outbreak control in Hong Kong and Singapore during the Severe Acute Respiratory Syndrome epidemic*. Infection Control and Hospital Epidemiology, 25(12), 1033-1041.
- [102] Leung, G., Ho, L., Chan, S., Ho, S., Bacon-Shone, J., Choy, R., et al. (2005), *Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong*. Clinical Infectious Diseases, 40(12), 1713-1720.
- [103] Laires, P., Dias, S., Gama, A., Moniz, M., et al. (2021), *The Association Between Chronic Disease and Serious Covid-19 Outcomes and Its Influence on Risk Perception: Survey Study and Database Analysis*. JMIR Public Health Surveill, 7(1):e22794.
- [104] Lüdecke, D., Knesebeck, O. (2020), *Protective behavior in course of the Covid-19 outbreak-survey results from Germany*. Front Public Health, 8:572561.

- [105] Yıldırım, M., Güler, A. (2020), *Covid-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey*. *Death Stud.* 1-8.
- [106] Bahçecioğlu, G., Zülfünaz, Ö., Teke, N. (2021), *Relation Between Perception Of Control Of Covid-19 Pandemic And Cyberchondria Levels In Individuals With Chronic Disease*. *Arch Health Sci Res* 1; 1, DOI: 10.5152/ArcHealthSciRes.2021.21052.
- [107] Srol, J., Mikuskova, E., Cavojoja, V. (2021), *When We Are Worried, What Are We Thinking? Anxiety, Lack Of Control, And Conspiracy Beliefs Amidst The Covid-19 Pandemic*. *Appl Cognit Psychol*, 35:720–729.

## **EKLER**

## Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Etik Alt Kurul İzni

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Doğu Akdeniz Üniversitesi</b><br>"Erdem, Bilgi, Gelişim"                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Eastern Mediterranean University</b><br>"Virtue, Knowledge, Advancement" | 99628, Gazimağusa, KUZUY KIBRIS /<br>Famagusta, North Cyprus,<br>via Mersin-10 TURKEY<br>Tel: (+90) 392 630 1995<br>Faks/Fax: (+90) 392 630 2919<br>E-mail: bayek@emu.edu.tr |
| Etik Kurulu / Ethics Committee                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                                                                                                                                                              |
| <b>Reference No:</b> ETK00-2020-0248                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             | <b>18.11.2020</b>                                                                                                                                                            |
| <b>Subject:</b> Your application for ethical approval.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                             |                                                                                                                                                                              |
| <b>Re:</b> Samira Ashrafi Babil<br>Faculty of Health Sciences                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                                                                              |
| EMU's Scientific Research and Publication Ethics Board (BAYEK) has approved the decision of the Ethics Board of Health (date: 03.11.2020, issue: 2020/07) granting Samira Ashrafi Babil from the Faculty of Health Sciences to pursue with her/his MA thesis work titled <b>"Determining the Relationship Between Individuals' Health Anxiety Levels and Control Perception Levels of Covid-19"</b> supervised by Assist. Prof. Dr. Handan Sezgin. |                                                                             |                                                                                                                                                                              |
| <br>Prof. Dr. Yücel Vural<br>Chair, Board of Scientific Research and Publication Ethics - EMU                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |                                                                                                                                                                              |
| YV/ns.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                             |                                                                                                                                                                              |
| <a href="http://www.emu.edu.tr">www.emu.edu.tr</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                             |                                                                                                                                                                              |

## Ek 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu  
Sağlık Etik Alt Kurulu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

#### Bireylerin Sağlık Anksiyete Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısı Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Bu form ile “**Bireylerin pandemi sürecinde sağlık anksiyete düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Yrd. Doç. Dr. Handan SEZGİN sorumluluğu altında yapılmaktadır.

**Araştırmanın Amacı:** Bu araştırmada, bireylerin pandemi sürecinde sağlık anksiyete düzeyleri ile, Covid-19 salgını kontrol algı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi’nde gerçekleştirilmek üzere planlanmıştır. Çalışma süresince sizden beklenen verilerin toplanabilmesi için oluşturulan anket formlarını objektif olarak yanıtlamanızdır. Araştırmaya devam süreniz anket formlarını doldurmanız için öngörülen 15 dk ile sınırlıdır. Çalışma sonuçlarımız sizin anket formlarına verdiğiniz cevapların istatistiksel olarak incelemesi ile ortaya çıkacaktır. Gönüllü olarak sizin bu çalışmadan elde edeceğiniz birincil fayda bulunmamaktadır. Ancak çalışmada bildireceğiniz düşünceler Bu araştırmada içerisinde bulunduğumuz süreçte bireylerin sağlık anksiyete düzeylerinin göre, Covid-19 salgını kontrol algı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapmaktayız. Planladığımız bu araştırma sonuçlarının; bireylerin sağlıklarının tehdit altında olduğu salgın hastalık sürecinde, bireylerin sağlığını korumak amacıyla, alınacak yeni



kararlar ve kuralların belirlenmesinde ve bireylerin yeni kurallara uyumuna yardımcı olacağına inanarak yapmaktayız. Bu araştırmaya katılmış olmanız nedeniyle size her hangi bir ödeme yapılmayacağı gibi sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan her hangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmanın her hangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca araştırma protokolüne ait gerekleri yerine getirmemeniz veya çalışmayı aksatmanız durumunda bilginiz dahilinde de araştırmadan çıkartılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz, ayrılmanız veya çıkartılmanız hiçbir şekilde zararınıza neden olmayacaktır.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından desteklenen araştırmanın sonuçları tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz veya çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekliyse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğiniz zaman kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

**Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :**

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Samira ASHRAFİ BAVİL

Yrd. Doç. Dr. Handan SEZGİN

Görevi : Yüksek Lisans Öğrencisi  
Telefon : 05338802105

Görevi: Tez Danışmanı  
Telefon: 0533 832 97 47

**Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:**

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Handan SEZGİN ve Samira ASHRAFİ BAVİL ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum.

Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

**Gönüllü/Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Görüşme Tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Araştırmacı**

Adı, soyadı, ünvanı: Samira ASHRAFİ BAVİL

Adres:

Tel: 05338436187

### Ek 3: Çevrimiçi Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

## Bireylerin Sağlık Anksiyete Düzeyleri ile, Covid-19 Salgını Kontrol Algı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.

Değerli katılımcılar,

İçerisinde bulunduğumuz pandemi dönemi, hepimizde sosyal, ekonomik, psikolojik bir çok yönden olumsuz etkiler yaratmış ve yaratmaya devam etmektedir.

Bu nedenle yüksek lisans tez çalışmamda; Bireylerin pandemi sürecinde sağlık anksiyete düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladım. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden yaklaşık 10-15 dakika sürecek ankete yanıt vermeniz istenecektir. Bu ankette, araştırmanın amacı kapsamında hazırlanmış sorular yer almaktadır.

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalıdır, sizden kimlik veya çalıştığınız kurum\bölüm\birim gibi belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Samira Ashrafi (E-posta:samiraa.ashrafii@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Samira ASHRAFİ BAVİL  
Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd. Doç. Dr. Handan SEZGİN  
Doğu Akdeniz Üniversitesi Öğretim Üyesi  
Tez Danışmanı

## Ek 4: Birey Tanımlama Formu

Değerli katılımcı,

Aşağıda yer alan anket formunun amacı; Bireylerin pandemi sürecinde sağlık anksiyete düzeyleri ile, Covid-19 salgınının kontrol algı düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Anket soruları genel olarak değerlendirileceği için isminiz istenmeyecektir. Bu nedenle sorulara içtenlikle cevap vermenizi diler araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi  
Samira ASHRAFİ BAVİL

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi  
Yrd. Doç. Dr. Handan SEZGİN

Mail adresiniz:.....

Rumuzu: ..... (rumuz olarak seçeceğiniz kelime en az 3 harften oluşması gerek)

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz: a. Kadın ( ) b. Erkek ( )

3.Yaşadığınız ülke? a.KKTC ( ) b.Türkiye ( )

4.Medeni Durumunuz Nedir?

a.Evli ( ) b.Bekar ( )

5.Çalışma düzeniniz nedir ?

a. Evden ( ) b. Dönüşümlü ( ) c. Sürekli iş yerinde ( )  
d. Kısa süreli çalışıyorum (part time) ( ) e. Salgında işsiz kaldım ( )  
f. Çalışmıyorum ( )

6.Eğitim Durumunuz Nedir?

a. İlkokul mezunu ( ) c. Ortaokul mezunu ( )  
d. Lise mezunu e. Üniversite ve üzeri ( )

7.Gelir durumunuz nedir?

a . Gelir giderden az ( ) b. Gelir gidere eşit ( ) c. Gelir giderden fazla ( )

8. Hipertansiyon, kalp, böbrek hastalığı, astım, KOAH, diyabet, artrit vb. gibi kronik bir hastalığınız var mı? (eğer cevabınız evet ise 8.1. soruda yazınız)

a. Evet ( ) b. Hayır ( )

8.1. Eğer 8. soruya cevabınız evet ise hastalığınızı yazınız?

Bu kısımda bulunan sorular, içerisinde bulunduğumuz pandemi sürecinde sizin virüse karşı kişisel biçimde alabileceğiniz korunma davranışlarını

sorgulamaktadır, lütfen virüse karşı aldığınız önlemleri göz önünde bulundurarak cevaplayınız.

9. Öksürürken veya hapsirirken ağzınızı tek kullanımlık mendil veya dirseğinizle kapatmaya özen gösteriyor musunuz?

a. Evet ( ) b. Hayır ( ) c. Farkında değilim ( )

10. Salgın sürecinde ellerinizi göz, ağız, burun gibi organlardan uzak tutmaya özen gösteriyor musunuz?

a. Evet ( ) b. Hayır ( ) c. Farkında değilim ( )

11. Salgın sürecinde dışarı çıkmak durumunda kaldığınızda eldiven ve maske kullanıyor musunuz?

a. Eldiven ve maske kullanırım ( ) b. Yalnızca maske kullanırım ( )  
c. Yalnızca eldiven kullanırım ( ) d. İkisini de kullanmam ( )

12. Salgından korunmak amacıyla, dışarıdaki insanlara 3-4 adımdan fazla yaklaşmamanız gerektiğini biliyor musunuz?

a. Evet ( ) b. Hayır ( ) c. Farkında değilim ( )

13. Virüsten korunmak için ellerinizi en az 20 saniye ve sabun ile iyice ovarak yıkıyor musunuz?

a. Evet ( ) b. Hayır ( ) c. Farkında değilim ( )

## Ek 5 : Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin sizin için uygun olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.  
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.  
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim.  
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim.  
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim .  
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.  
(b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.  
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.  
(d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.  
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.  
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.  
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.  
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.  
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.  
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.  
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.  
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.  
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.

9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.  
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.  
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.  
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.  
(b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.  
(c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.  
(d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.  
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.  
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.  
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.  
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.  
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.  
(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.  
(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.  
(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.  
(c) Ailem ve dostlarım sağlığımla fazla endişelendiğimi söyler.  
(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık

konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.  
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.  
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.  
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.  
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.  
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.  
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.  
(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın bir çok alanını bozardı.  
(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.  
(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.  
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.  
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.  
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.



## Ek 6: Covid-19 Salgınına Kontrol Algısı Ölçeği

Sevgili katılımcılar;

Aşağıda sunulan ifadeleri dikkatle okuyunuz. Verilen ifadeye katılıp katılmadığınızı, her ifadenin karşısında yer alan satırdaki, size uygun düşen derecelendirmenin üzerine çarpı (X veya ✓) yazarak işaretleyiniz.

|     |                                                                               | Hiç<br>Katılmıyorum | Katılmıyorum | Bazen<br>Katılıyorum | Katılıyorum | Tamamen<br>Katılıyorum |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|-------------|------------------------|
| 1.  | Ülkemizde mevcut salgınla ilgili önleyici çalışmalar yeterlidir               | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 2.  | Ülkemizde hastalığın yayılmasını durdurmak için yapılan çalışmalar yeterlidir | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 3.  | Hastalıkla mücadele için sağlık kurumlarının yaptığı çalışmalar yeterlidir    | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 4.  | Dünyadaki önleyici çalışmalar yeterlidir                                      | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 5.  | Kişisel temizliğime dikkat edersem Covid 19 virüsü bana bulaşmaz              | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 6.  | Beslenmeme dikkat edersem bu hastalık beni etkilemez                          | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 7.  | Covid 19'dan kişisel tedbirler olarak korunmak mümkündür                      | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 8.  | Salgını durdurmak için herkesin ellerini sıkça yıkaması yeterli olur          | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 9.  | Hastalığa yakalanmak kişinin kendi elinde değildir                            | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 10. | Görmediğin bir virüsten kaçınmak mümkün değildir                              | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 11. | Ne kadar önlem alınırsa alınsın hastalığın bulaşmasını engelleyemeyebiliriz   | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 12. | Alacağım kişisel tedbirler hastalıktan korunmam için yetersiz kalır           | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |

## Ek 7: Ölçek Sahiplerinin Ölçeklerin Kullanım İzinleri

**Samira ashrafi** <samiraa.ashrafi@gmail.com>  
to soaydemir ▼  
Tue, Aug 11, 2020, 3:34 PM ☆ ↩ ⋮

Merhaba  
Ben Samira ASHRAFI BAVİL Doğu Akdeniz Üniversitesi hemşirelik bölümü iç hastalıklar dalında  
Yrd.Doç.Dr. Handan SEZGİN danışmanlığında yüksek lisans yapmaktayım .Türkçe için güvenilirlik ve  
geçerliliğini yaptığınız Sağlık Anksiyete Ölçeğini tezimde kullanmama izin verirseniz çok mutlu olurum ,  
mumkunse bana ölçeğin orjinal hali ve değerlendirme yöntemini göndermenizi rica ederim , şimdiden  
teşekkürler .  
Saygılarımla .

**Omer Aydemir** <soaydemir@yahoo.com>  
to me ▼  
Aug 11, 2020, 5:04 PM ☆ ↩ ⋮

🌐 Turkish ▼ > English ▼ [Translate message](#) [Turn off for: Turkish x](#)

Merhaba Samira Ashrafi Bavi  
Araştırmanızda Sağlık Anksiyetesi Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Yıllık izinideyim  
ve bilgisayarına erişim olacağım yok. Bu nedenle size ölçeği yollayamıyorum.  
Kolaylıklar diliyorum  
Prof Dr Ömer Aydemir  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

**From: Samira ashrafi** <samiraa.ashrafi@gmail.com>  
**Date:** Tue, 18 Aug 2020 at 10:19  
**Subject:** COVID-19 salgını kontrol algısını ölçeği  
**To:** <tutku.ekiz@marmara.edu.tr>

Merhaba  
Ben Samira Ashrafi Bavi Doğu Akdeniz Üniversitesi hemşirelik bölümü iç hastalıklar dalında Yrd.Doç.Dr.  
Handan Sezgin danışmanlığında yüksek lisans yapmaktayım , araştırmamız da kullandığınız COVID-19  
salgını kontrol algısını ölçeğini tezimde kullanmak istiyordum , ölçeğin sahibine ulaşamadım malesef ,  
ölçeğin sahibine nasıl ulaşabileceğim konusunda bana yardımcı olursanız çok sevinirim .  
Saygılarla

**tutku.ekiz** <tutku.ekiz@marmara.edu.tr>  
to me ▼  
Aug 27, 2020, 10:14 AM ☆ ↩ ⋮

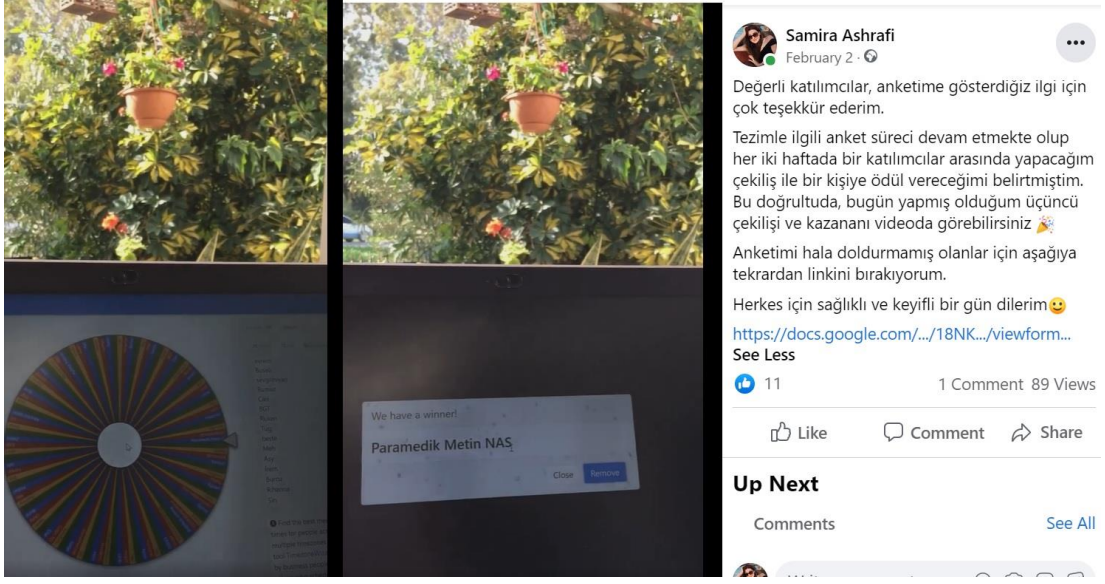
🌐 Turkish ▼ > English ▼ [Translate message](#) [Turn off for: Turkish x](#)

Merhabalar,  
Bizler araştırmacılar olarak size ekte yolladığım Domuz gribi kontrol  
algısı ölçeğinin yer aldığı makaleden soruları kendi çalışmamız için  
revize etmiştik.  
Revize ettiğimiz hali de ektedir.  
Kolaylıklar dilerim

**2 Attachments**  



## Ek 8: Anket Çekilişi



Samira Ashrafi

February 2 · 🌐

Değerli katılımcılar, anketime gösterdiğiniz ilgi için çok teşekkür ederim.

Tezimle ilgili anket süreci devam etmekte olup her iki haftada bir katılımcılar arasında yapacağım çekiliş ile bir kişiye ödül vereceğimi belirtmiştim. Bu doğrultuda, bugün yapmış olduğum üçüncü çekilişi ve kazananı videoda görebilirsiniz 🎉

Anketimi hala doldurmamış olanlar için aşağıya tekrardan linkini bırakıyorum.

Herkes için sağlıklı ve keyifli bir gün dilerim 😊

<https://docs.google.com/.../18NK.../viewform...>  
See Less

👍 11

1 Comment 89 Views



### Up Next

Comments

See All



Samira ashrafi <samiraa.ashrafi@gmail.com>  
to attmetin@yandex.com

Tue, Feb 2, 8:53 PM



Merhaba, öncelikle yüksek lisans tez çalışmama katıldığınız için çok teşekkür ederim, yaptığım 3. çekilişin kazananı siz oldunuz, tebrikler. Sizden ricam bana bir iban numarası göndermeniz.

Saygılarımla



Metin NAS <attmetin@yandex.com>  
to me

Thu, Feb 4, 10:53 PM



Turkish



English

[Translate message](#)

[Turn off for: Turkish](#)

Merhabalar , tabiki çok teşekkür ederim.

**Metin NAS** adına  
NATO YOLU/İSTANBUL ŞUBESİ  
Hesap No:2624-57528323-5004  
İBAN : TR 9800 0100 2624 5752 8323 5004



Ticaret Sicil No: 862070, Bar  
Mahallesi Şebboy Sokak No:4 3  
Ataşehir/İstanbul  
Tel: (216) 503 70 70 Faks: (2  
99 www.halkbank.com.tr

BİMRİF (SERİ-SİRANO) : M- 2021-02-05-14.10.35.647063  
İŞL REF: 0012900017315534 TCKN: 24797728916  
GÖNDEREN: SADUN ARSLANSOYU  
1297 01115570

Tarih : 05/02/2021  
Valör : 05/02/2021  
B. Pube  
1297

ALICI: METİN NAS  
TR98 0001 0026 2457 5283 2350 04

A. Pube  
0930

EFT TUTARI(TL)  
EFT ÜCRETİ(TL)  
BSMV (TL)

100.00  
1.14  
0.06

101.20

Y/(TL) YUZBİR %20  
AÇIKLAMA : K.BANKA:TÜRKİYE CUMHUR(0010) K.ŞB:  
samira ashrafi tesekkurler

{90001}