



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE KRONİK HASTALIĞI
OLAN ERİŞKİNLERİN GÜNLÜK YAŞAM
DEĞİŞİKLİKLERİ, POZİTİF DUYGUDURUM
DÜZEYLERİ VE COVID-19 KORKULARI**

Dr. Sema ALACAHAN YİĞİT
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Celal KUŞ

KAHRAMANMARAŞ-2021



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE KRONİK HASTALIĞI
OLAN ERİŞKİNLERİN GÜNLÜK YAŞAM
DEĞİŞİKLİKLERİ, POZİTİF DUYGUDURUM
DÜZEYLERİ VE COVID-19 KORKULARI**

Dr. Sema ALACAHAN YİĞİT
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Celal KUŞ

KAHRAMANMARAŞ-2021

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim boyunca güleryüzüyle, anlayışıyla ve sabrıyla hayattaki ve meslek hayatındaki tecrübelerini bize aktaran; tez çalışması döneminde yardımını, bilgilerini ve tecrübelerini esirgemeyen, bizi çalışmak için motive eden, yapabileceğimize inandıran çok saygıdeğer ve sevgili danışman hocam; Dr. Öğr. Üyesi Celal KUŞ'a,

Uzmanlık eğitimimde ilk karşılaştığımızdan beri bize sevgi ve şefkatle yaklaşan, bizleri bilimselliğe yönlendiren, geliştiren sayın hocam; Dr. Öğr. Üyesi Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM'a,

Uzmanlık eğitimim sırasında gerek rotasyonlarda gerekse bölümümüzde birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, keyifli vakitler geçirdiğim kıymetli asistan arkadaşlarıma, hemşire, sekreter ve personelimize,

Beni bugünlere getiren, hayatımın her aşamasında desteklerini esirgemeyen canım anneme, yanımda olamasa da kalbimde bir ömür boyu yaşayacak olan babama, kardeşlerime, kardeşlerimin kıymetli eşlerine ve biricik yeğenlerime,

En büyük şansım, meslektaşım, varlığıyla kendimi güçlü hissettiren, her koşulda destekleyen kıymetli eşim Ertürk'e,

Bizi her koşulda destekleyen ve her zaman yanımızda olan ikinci ailem olmalarından gurur duyduğum anneme, babama ve kardeşlerime,

Ve yolunu gözlediğimiz biricik yavrumuza,

En içten dileklerle TEŞEKKÜR EDERİM.

Dr. Sema ALACAHAN YİĞİT

Şubat-2021

**COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE KRONİK HASTALIĞI OLAN
ERİŞKİMLERİN GÜNLÜK YAŞAM DEĞİŞİKLİKLERİ, POZİTİF
DUYGUDURUM DÜZEYLERİ VE COVID-19 KORKULARI**

(Tıpta Uzmanlık Tezi)

Dr. Sema ALACAHAN YİĞİT

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

Şubat-2021

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kişinin kontrolü altında olmayan salgın hastalık koşullarında psikolojik rahatsızlıklar tetiklenebilir. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) pandemisi insanlar üzerinde stres, korku gibi psikolojik etkilere neden olabilir. Kronik hastalığı olan bireyler ve Covid-19 için ek risk faktörlerine sahip kişilerin salgın sürecinden daha çok etkilendiğini düşünerek bu çalışmayı planladık. Bu çalışmada kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin salgın sürecinde ortaya çıkan günlük yaşam değişikliklerinin, pozitif duygudurum düzeylerinin ve Covid-19 korkularının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu sayede özellikle kronik hastalığı olan bireylerin ruh sağlıklarını koruyucu önlemlerin alınması, mevcut hastalıklarının bakımında meydana gelebilecek aksaklıkları gidermek için uygun stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanabilmesi, ayrıca gelecekteki benzer bir olay için yol gösterici olabileceğini düşünüyoruz.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızın evrenini Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne 01.07.2020-30.09.2020 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üstü 92.350 kişi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile hesaplandığında 383 çıkmaktadır. Veri kaybı olasılığı (%10) nedeniyle 421 olarak örneklem belirlenmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okutulduktan sonra 397 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler literatür taraması sonucunda oluşturulmuş anketlerin KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 18 yaş üzeri gönüllü bireylere yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanması ile elde edilmiştir. Anketin birinci bölümü katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve Covid-19 salgını sürecindeki günlük yaşam değişikliklerini sorgulayan

sorular içermektedir. İkinci bölümünde pozitiflik ölçeği, üçüncü bölümünde ise koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 21 programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri 0,05'in altında ise anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmaya toplam 397 kişi alınmıştır. Bu kişilerin %54,9'u en az bir kronik hastalık sahibiyken, %45,1'inin herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Kronik hastalığı olan katılımcıların %38,1'i Covid-19 salgın sürecinde takip ve/veya tedavilerinin hiç aksamadığını, %36,7'si kısmen aksadığını, %20,6'sı aksadığını belirtirken, sadece %4,6'sı takip ve/veya tedavilerinin çok aksadığını bildirmiştir. Covid-19 salgın sürecinde kronik hastalıklarının bakım kalitesindeki değişim ile ilgili soruya; katılımcıların %47,7'si hiç kötüleşmedi cevabını verirken, %37,2'si kısmen kötüleşti, %12,8'i kötüleşti, %2,3'ü çok kötüleşti şeklinde cevap vermiştir. Kronik hastalığı olanların %18,8'i salgın sürecinde kronik hastalıklarının seyrinden dolayı hiç endişelenmediğini, %32,6'sı kısmen endişelendiğini, %39,9'u endişelendiğini, %8,7'si ise çok endişelendiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %34,4'ü Covid-19 salgın sürecinde kronik hastalıklarından dolayı daha fazla ölüm riski altına olduğunu düşünürken, %11,5'i çok düşündüğünü, %29,8'i kısmen düşündüğünü, %24,3'ü ise hiç düşünmediğini belirtmiştir. Katılımcıların salgın döneminde maske kullanımı, el yıkama, sosyal mesafeye uyma, her zamankinden daha sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz yapmaya gösterdikleri özen, sigara kullanma alışkanlıkları, gıda takviyesi alma durumları, grip aşısı yaptıрма düşünceleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Her zamankinden daha düzenli uyumaya gösterdikleri özen durumu ($p=0,003$) ve zatürre aşısı yaptıрма düşüncesi ($p=0,014$) hasta grupta anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Ortalama pozitiflik ölçeği toplam puanı sağlıklı grupta $28,54\pm 6,45$ (ortanca=29,0) iken, hasta grupta $28,67\pm 5,53$ (ortanca=29,0) olup, gruplar arasında fark yoktur ($p=0,933$). Covid-19 korkusu ölçeği puanlarıyla pozitiflik ölçek puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır ($r=-0,020$, $p=0,692$). Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanı sağlıklı grupta $16,14\pm 5,93$ (ortanca=15,0) iken; hasta grupta $19,45\pm 7,15$ (ortanca=19,0) olup sağlıklı gruba göre anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır ($p<0,001$). Salgın sürecinde kronik hastalıklarının takip ve/veya tedavisi aksayanlarda Covid-19 korkusu ölçeği puanı, aksamayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,045$). Covid-19 korkusu ölçeği puanları, salgın sürecinde kronik hastalıklarının seyrinden dolayı duyulan endişe düzeyi arttıkça artmaktadır fakat sınırdadır

anlamli değildir ($p=0,064$). Covid-19 korkusu ölçeği puanları salgın sürecinde kronik hastalıklarından dolayı ölüm riski altında olduğunu düşünme düzeyi arttıkça istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış göstermektedir ($p=0,009$). Oysa bir veya birden çok kronik hastalığa sahip olma arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanı erkeklerde $15,88\pm6,57$ (ortanca= $15,0$) iken, kadınlarda $19,83\pm6,50$ (ortanca= $20,0$) olup erkeklere göre anlamlı şekilde daha fazladır ($p<0,001$). Ev hanımlarının Covid-19 korkusu ölçeği puanı diğer meslek gruplardan daha yüksektir ($p=0,005$). Yaş ile Covid-19 korkusu ölçeği puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Birlikte yaşadığı ve/veya bakım verdiği 65 yaş üstü kişi olanlarla olmayanlar arasında her iki ölçek puanı açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Covid-19 korkusu ölçeği puanı, herhangi birine koronavirüs bulaşmasından endişe duyanlarda, kimse için endişe duymayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,006$). Covid-19 korkusu ölçeği puanı kendini damgalanmış hissedenlerde anlamlı şekilde daha fazladır ($p<0,001$). Medya karşısında geçirilen zaman arttıkça Covid-19 korkusu ölçeği puanı da anlamlı şekilde artmaktadır ($p<0,001$). Psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymayanlarda ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı $15,88\pm6,14$ (ortanca= $15,0$) iken; kısmen ihtiyaç duyanlarda $19,57\pm5,71$ (ortanca= $19,0$), ihtiyaç duyanlarda $24,48\pm5,91$ (ortanca= $25,0$) ve çok ihtiyaç duyanlarda $24,70\pm10,13$ (ortanca= $27,0$) olarak bulunmuş olup gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,001$). Salgın sürecinde kadınlar, erkeklere göre daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir ($p=0,012$). Medya karşısında geçirilen zaman arttıkça psikolojik desteğe ihtiyaç duyma sıklığının da anlamlı şekilde arttığı görülmüştür ($p<0,001$). Mesleğinden ve/veya kronik hastalığından dolayı kendini damgalanmış hissedenlerde, hissetmeyenlere göre psikolojik desteğe ihtiyaç duyma anlamlı şekilde daha fazladır ($p<0,05$).

Sonuç: Kronik hastalığı olan kişilerin Covid-19 korkusuna, sadece Covid-19 için riskli grupta olmaları değil, kronik hastalıklarının yönetiminde yaşadıkları zorluklar ve kendilerini damgalanmış hissetmeleri de katkı sağlamaktadır. Salgın sürecinde kronik hastalığı olan bireylere uygun takip ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesinin ve Covid-19 korkusu için risk gruplarının ruhsal destek anlamında öncelikli olması gerektiğinin olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, Damgalanma, Korku, Koronavirüs, Kronik hastalık

Sayfa Adedi: 135

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Celal KUŞ



**DAILY LIFE CHANGES, LEVEL OF MOOD AND COVID-19 FEARS OF
ADULTS WITH CHRONIC DISEASE IN COVID-19 EPIDEMIC PROCESS**

(Medical Specialty Thesis)

Dr. Sema ALACAHAN YİĞİT

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM UNIVERSITY

MEDICAL FACULTY

FEB-2021

ABSTRACT

Introduction and Aim: Psychological disorders can be triggered in epidemic conditions that are not under control of the person. Coronavirus Disease (2019) can cause psychological effects on people such as stress and fear. We planned this study considering that individuals with chronic diseases and people with additional risk factors for Covid-19 are more affected by the epidemic process. In this study, we aimed to determine the daily life changes, mood levels and covid-19 fears of individuals with and without chronic diseases during the epidemic process. In this way, we think that taking preventive measures for the mental health of individuals with chronic diseases, developing and implementing appropriate strategies to eliminate the problems that may occur in the treatment of their existing diseases, and also be a guide for a similar case in the future.

Materials and Methods: The scope of our study consists of 92.350 people over the age of 18 who applied to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Health Practice and Research Hospital between 01.07.2020-30.09.2020. When the sample size is calculated with 5% margin of error and 95% confidence interval, it turns out to be 383. Due to the possibility of data loss (10%), the sample was determined as 421. After the informative consent form was read to them, 397 people were included in the study. The data were obtained by applying the questionnaires formed as a result of the literature review to volunteer individuals over the age of 18 who applied to KSU Health Practice and Research Hospital, by harnessing face-to-face interview method. The first part of the questionnaire contains questions related to the sociodemographic characteristics of the participants and their daily life changes during the Covid-19 outbreak. In the second part, the positivity(whether the test result is positive or not) scale was applied, and in the

third part, the fear of coronavirus (Covid-19) scale was applied. Statistical evaluation of the obtained data was made by using the SPSS 21 program. For statistical significance, if the p value is below 0.05, it is considered significant.

Results: A total of 397 people participated in this study. While 54,9% of these people have at least one chronic disease, 45,1% do not have any chronic disease. While 38,1% of the participants with chronic disease stated that their follow-up and treatment was not interrupted during the Covid-19 epidemic process, 36,7% claimed that partially disrupted, 20,6% claimed that were disrupted, only 4,6% claimed that their treatment was disrupted a lot. To the question about the change in the quality of care of chronic diseases during the Covid-19 epidemic process; 47,7% of the participants answered that it did not get worse at all, while 37,2% said it partially got worse, 12,8% said it got worse and 2,3% said it got very bad. 18,8% of those with chronic diseases stated that they were not worried at all due to the course of their chronic diseases during the epidemic process, 32,6% said they were partially worried, 39,9% said they were worried, and 8,7% said they were quite worried. While 34,4% of the participants thought that they were at greater risk of death due to their chronic diseases during the Covid-19 epidemic process, 11,5% agree a lot, 29,8% partially agree, and 24,3% did not agree at all with this statement. There is no significant difference between the groups in terms of the participants' use of masks during the epidemic period, washing hands, complying with social distance, eating healthier than usual time and doing regular exercise, smoking habits, taking food supplements, and idea of having a flu vaccine. The attention they paid to sleep more regularly than usual ($p=0,003$) and the thought of getting pneumonia vaccine ($p=0,014$) were significantly higher in the patient group. The mean positivity scale total score was $28,54 \pm 6,45$ (median=29,0) in the healthy group, while it was $28,67 \pm 5,53$ (median=29,0) in the patient group, and there was no difference between the groups ($p=0,933$) There was no significant correlation between Covid-19 fear scale scores and positivity scale scores ($r= -0,020$, $p=0,692$). While the average Covid-19 fear scale total score was $16,14 \pm 5,93$ (median=15,0) in the healthy group; in the patient group it was $19,45 \pm 7,15$ (median=19,0) and was significantly higher than the healthy group ($p<0,001$). Covid-19 fear scale score is significantly higher in those people whose follow-up and treatment of their chronic diseases are disrupted during the epidemic process compared to those who did not ($p=0,045$). Covid-19 fear scale scores increase as the level of anxiety due to the course of chronic diseases

during the epidemic increases, but it is not borderline significant ($p=0,064$). Covid-19 fear scale scores increase statistically and significantly as the level of thinking that they are at risk of death due to chronic diseases during the epidemic process increases ($p=0,009$). However, no significant difference was found in terms of scale scores between having one or more chronic diseases ($p>0,05$). While the average Covid-19 fear scale total score was $15,88 \pm 6,57$ (median=15,0) in males, it was $19,83 \pm 6,50$ (median=20,0) in females and was significantly higher than males ($p<0,001$). Housewives' fear of Covid-19 scale score is higher than other occupational groups ($p=0,005$). No significant correlation was found between age and Covid-19 fear scale scores. No significant difference was found in terms of both scale scores between those who care or live together with people above 65 age and those who do not ($p>0,05$). The Covid-19 fear scale score was significantly higher in those who were worried about others (being infected with coronavirus) than those who were not concerned about anyone ($p=0,006$). Covid-19 fear scale score is significantly higher in those people who feel themselves stigmatized ($p<0,001$). As the time spent in front of the media increases, the covid-19 fear scale score also increases significantly ($p<0,001$). While the average Covid-19 fear scale score was $15,88 \pm 6,14$ (median = 15,0) for those who do not need psychological support at all; it is $19,57 \pm 5,71$ (median=19,0) for those who need it partially, it is $24,48 \pm 5,91$ (median=25,0) for those who need it, and it is $24,70 \pm 10,13$ (median=27,0) for those desperately need it and the difference between the groups is significant ($p<0,001$). During the pandemic, women pointed out that they need more psychological support with compared to men ($p=0,012$). It was seen that as the time spent in front of the media increased, the frequency of the need resorting to psychological support increased significantly ($p<0,001$). The need for psychological support is significantly higher in those people who feel stigmatized due to their profession or chronic illness than those who do not feel ($p<0,05$).

Conclusion: Not only being in the risk group but also the difficulties they experience in the treatment of their chronic diseases and their feeling as stigmatized person also contribute to covid-19 fear of individuals who have chronic diseases. It is concluded that developing appropriate follow-up and treatment strategies for individuals with chronic diseases during the epidemic process and prioritization of risk groups in terms of mental support for the fear of Covid-19 will yield positive results.

Key Words: Chronic illness, Coronavirus, Covid-19, Fear, Stigma

Number of Pages: 135

Advisor: Assist. Prof. Dr. Celal KUŞ



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	xi
KISALTMA LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Pandemi Tanımı	3
2.2. Koronavirüsler.....	3
2.2.1. Koronavirüslerin yapısı	4
2.2.2. Covid-19 epidemiyolojisi.....	5
2.2.3. Covid-19 bulaşma yolları	6
2.3. Covid-19'un Klinik Bulguları	9
2.4. Covid-19'un Görüntüleme Bulguları	13
2.5. Covid-19'un Laboratuvar Bulguları.....	13
2.6. Covid-19 İçin Risk Faktörleri.....	15
2.7. Covid-19 Tanısı.....	17
2.8. Covid-19 Tedavisi	17
2.9. Covid-19 Komplikasyonları	18
2.10. Covid-19 Tedbirleri.....	19
2.10.1. R0 sayısı	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Şekli.....	20
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.3. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri	20
3.4. Verilerin Toplanması.....	21
3.4.1. Veri formu	21
3.5. Veri Analizi ve İstatistiksel Yöntemler	23
4. BULGULAR.....	24

5. TARTIŞMA.....	62
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
6.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Sonuçlar	77
6.2. Katılımcıların Pozitiflik Ölçeği ve Koronavirüs Korkusu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ile İlgili Sonuçlar.....	80
7. KAYNAKLAR	85
8. ŞEKİLLER DİZİNİ	100
9. TABLOLAR DİZİNİ.....	101
10. EKLER DİZİNİ	104
11. EKLER LİSTESİ	105



KISALTMA LİSTESİ

- BT** : Bilgisayarlı Tomografi
- CoV** : Koronavirüs
- Covid-19** : Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- GİS** : Gastrointestinal Sistem
- HCoV** : İnsan Koronavirüs
- MERS** : Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
- RT-PCR** : The Real-Time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction
(Ters Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyonu)
- R0 Sayısı** : Temel Üreme Sayısı
- SARS** : Severe Acute Respiratory Syndrome
(Şiddetli Akut Solunum Sendromu)
- SARS-COV-2:** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2
(Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2)
- VKİ** : Vücut Kütle İndeksi
- 2019-nCoV** : 2019-novel Koronavirüs (Yeni Koronavirüs)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hızla küreselleşen günümüz dünyasının herhangi bir bölgesinde ortaya çıkan salgın; ülkeler arasındaki güçlü ulaşım ağları ile çok hızlı bir şekilde yayılarak bütün ülkeler için ciddi tehdiye neden olmaktadır (1).

Koronavirüsün hızla yayılması ve insan sağlığı üzerindeki etkileri nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 yılında pandemi ilan edilmiştir (1). DSÖ'ne 13 Şubat 2021 tarihi itibarıyla teyit edilmiş 107.838.255 Covid-19 vakası ve 2.373.398 Covid-19 kaynaklı ölüm bildirimi yapılmıştır (2). Ülkemizde ise toplam vaka sayısı 2.579.896'ya, Covid-19 kaynaklı toplam vefat sayısı ise 27.377'ye ulaşmıştır (3).

Gerek hastalığın kendisinin, gerekse salgın sürecinde evde, sosyal ortamlarda ve çalışma hayatında hastalığın bulaşmasını önlemek ve seyrini hafifletmek için alınan önlemlerin tüm dünya üzerinde birçok fiziksel ve psikolojik etkileri olmuştur. İnsanlar buna alışmaya çalışırken günlük rutinlerinde ve yaşam tarzlarında ani ve radikal değişikliklere gitmek zorunda kalmışlardır. Günlük yaşamdaki bu değişiklikler ve salgının varlığı insanlarda artmış bir strese ve korkuya yol açmıştır. Bu stres ve korkunun ruhsal problemlere yol açabileceği düşünülmektedir (4, 5).

Covid-19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına almış olsa da kronik hastalığı olan bireyler gibi kesintisiz takip ve tedaviye ihtiyaç duyan ve Covid-19 için ek risk faktörlerine sahip kişiler üzerindeki etkisi muhtemelen çok daha fazladır. Özellikle sağlık sistemi, kaynaklarının çoğunu salgın hastalık için kullanmak zorunda kaldığında bu etki çok daha belirgin olmaktadır. Tarih, geçmişte yaşanan salgınlarda, aşı ile önlenilen veya tedavisi mümkün olan bazı hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin büyük bir oranda artabildiğine şahit olmuştur. Ebola salgınında kızamık, sıtma, HIV ve tüberküloz gibi bazı hastalıklara bağlı ölümlerin Ebola'dan kaynaklı ölümlerden daha fazla olması, buna örnek olarak verilebilecek dramatik bir tablodur (6).

Pandemi sürecinde, sağlık sistemi kaynaklarının büyük bir kısmının Covid-19 tanı ve tedavisi için kullanılması, ulaşımın güçleşmesi, mevcut yasaklar ve hastalık bulaşma riski kişilerin sağlık merkezlerine erişimlerini kısıtlamıştır. Bu durum özellikle kronik hastalığı olan bireylerin, takip ve tedavilerinde aksamalara ve kronik hastalıklarının bakım kalitesinde bozulmalara yol açarak morbidite ve mortalite

oranlarının artmasına neden olabilmektedir (7). Sonuçta şiddetli Covid-19 için zaten riskli grupta olan kronik hastalığı olan bireylerin, salgın sürecindeki riskleri daha da artmış olmaktadır. Ayrıca bu durum kronik hastalığı olan kişilerin Covid-19 salgın sürecinde psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenmelerine de ek bir katkı sağlayabilir. Tüm bu nedenlerden dolayı kronik hastalıkların kontrolü, Covid-19 ile mücadelede çok önemli bir yere sahiptir ve salgın yönetiminde sağlık sistemi kaynaklarının uygun şekilde kullanılabilmesi için yeni bir adaptasyona ihtiyaç vardır (8).

Sonuç olarak salgın sürecinde kronik hastalığı olan bireyler, hem mevcut hastalıklarının yönetiminde meydana gelebilecek aksaklıklar hem de Covid-19'un kronik hastalığı olanlarda daha ağır seyretmesi nedeniyle daha çok risk altındadır. Bu çalışmada kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin salgın sürecinde ortaya çıkan günlük yaşam değişikliklerinin, pozitif duygudurum düzeylerinin ve Covid-19 korkularının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu sayede özellikle kronik hastalığı olan bireylerin ruh sağlıklarını koruyucu önlemlerin alınması, gerekli takip ve tedavileri için uygun stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanabilmesi ayrıca gelecekteki benzer bir olay için yol gösterici olması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi Tanımı

Eski Yunanca'da tüm anlamına gelen 'pan' ve insanlar anlamına gelen 'demos' kelimelerinden türetilen pandemi; birden fazla ülkede, bir kıta hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel addır (1). İnsanlık tarihi boyunca veba, tifüs, çiçek, ebola, kolera ve grip gibi birçok salgın hastalık görülmüştür.

Bir pandemi DSÖ tanımlamasına göre ancak aşağıdaki 3 kriteri sağladığında başlamış sayılır (1):

- Nüfusun daha önce maruz kalmadığı yeni veya mutasyona uğramış bir etken olması
- Hastalığa sebep olan bu etkenin insanlara kolayca bulaşabilmesi ve tehlikeli bir hastalığa yol açması
- Hastalık etkeninin insanlar arasında kolayca ve devamlı olarak yayılması

Hızla küreselleşen günümüz dünyasının herhangi bir bölgesinde ortaya çıkan salgın; ülkeler arasındaki güçlü ulaşım ağları ile çok hızlı bir şekilde yayılarak bütün ülkeler için ciddi tehdide neden olmaktadır. Pandemi döneminde mevcut kronik hastalıklar üzerine eklenen salgına bağlı hasta sayısındaki artış, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemi kapasitelerini olumsuz etkilemektedir (1). Sonuçta hem akut ve/veya kronik hastalığı bulunan hastalar hem de salgından etkilenen hastalar gerekli ve yeterli sağlık hizmeti alamama riski ile karşı karşıya gelmektedir.

2.2. Koronavirüsler

Koronavirüsler çeşitli hayvanları enfekte etmelerinin yanı sıra, bazı insan koronavirüsleri (HCoV) insanları enfekte ederek çeşitli derecelerde solunum yolu hastalıklarına neden olabilir. Popülasyonun yaklaşık %2'sinin HCoV'ler için sağlıklı taşıyıcıları olduğu düşünülmektedir (9).

Altı koronavirüs türünün insanlarda hastalığa sebep olduğu bilinmektedir. Bunlar arasında en yaygın olanları HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HCoV-HKU1 suşları olup tipik olarak yeterli bağışıklığa sahip kişilerde soğuk algınlığı semptomlarına neden olurlar (10). Diğer iki suş ise Orta Doğu solunum sendromu

koronavirüsü (MERS-CoV) ve şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV) olup; bölgesel ve küresel salgınlara neden olan zoonotik ve oldukça tehlikeli, hatta ölümcül olabilen insan koronavirüsleridir (11).

Filogenetik olarak SARS-CoV ve MERS-CoV ile ilişkili birçok koronavirüs çeşitli yarasal türlerinde keşfedilmiştir (11). SARS-CoV ve MERS-CoV gibi zoonotik HCoV'ler, büyük ihtimalle yarasal koronavirüslerinin rekombinasyonları ve sıralı mutasyonları aracılığıyla yarasalarda ortaya çıkmış, ara konakçılara yayılma sırasında başka başka mutasyonlara uğrayarak sonunda insan konakçılara bulaşma yeteneği kazanmıştır (12).

SARS-CoV, 2002-2003 yıllarında Çin'in Guangdong Eyaleti'ndeki şiddetli akut solunum sendromu salgınlarının nedeni olmuştur (13). MERS-CoV ise, 2012 yılında Orta Doğu'da Suudi Arabistan'ın Cide şehrinde tanımlandıktan sonra tüm Arap yarımadasına yayılan ciddi solunum yolu hastalığı salgınlarından sorumlu olan patojendir (14).

İnsanlarda hastalığa neden olan altı koronavirüs türüne ek olarak 2019 yılında Covid-19 hastalığının etkeni olarak ortaya çıkan ve pandemiye neden olan HCoV türü ise önce 2019-nCoV (yeni koronavirüs) olarak adlandırılmıştır. Sonrasında ise bu virüse Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından SARS salgınına ve SARS-CoV'e benzerliğinden ötürü SARS-CoV-2 (şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü-2) ismi verilmiştir (15). Böylece son 20 yılda başrollerini SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2'nin oynadığı üç büyük koronavirüs kaynaklı salgın yaşanmıştır. Yirmibirinci yüzyıla damgasını vuran Covid-19 salgını, üzerinden bir yıldan fazla zaman geçmesine rağmen halen bitmemiş olup, Covid-19 virüsü ile ilgili araştırmalar dünya çapında devam etmektedir.

2.2.1. Koronavirüslerin yapısı

Çeşitli şiddetlerde solunum sistemi tutulumlarına, enterik, hepatik ve nörolojik hastalıklara neden olabilecek koronavirüsler (CoV'ler); Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi'ne göre *Nidovirales* takımının, *Coronaviridae* familyasının, *Coronavirinae* alt familyası içerisinde sınıflandırılmışlardır. *Coronavirinae* alt familyası ise *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* ve *Deltacoronavirus* olmak üzere dört cinse ayrılmaktadır (16).

Koronavirüsler çapı 80-120 nm arasında değişen küresel veya pleomorfik yapıda olup, pozitif polariteli ve tek sarmallı RNA genomlarına sahip zarflı bir virüs grubudur (11). Koronavirüslerin yapısında enfektivite için Nükleokapsid (N) proteini, Transmembran (M) proteini, Zarf (E) proteini ve Spike (S) proteini olmak üzere dört önemli yapısal protein bulunmaktadır. S protein glikoprotein yapıda olup reseptör bağlanmasını ve membran füzyonunu sağlar (17). Zarfları üzerinde bulunan ve reseptöre bağlanmayı sağlayan bu sivri uçlu S proteinleri, elektron mikroskobu altında taç benzeri bir görünüme neden olur (Latince’de korona taç anlamına gelmektedir) (18).

S proteinlerindeki aminoasit dizilimlerinde meydana gelen varyasyonlar ile ilgili yapılan bir çalışmada G614 varyantının D614 varyantına göre daha hızlı yayıldığı gösterilmiştir. Aspartik asit yerine glisin geldiği bu değişim, virüsün daha enfektif olmasına ve enfeksiyon sırasında daha yüksek viral yüke neden olmasıyla şu anda pandemiye neden olan primer varyasyon olduğu düşünülmektedir. Ancak bu varyasyonlarla ilgili kesin bir kanıya varmak için daha çok çalışma yapılması gerekmektedir (19).

SARS-CoV-2 *Coronavirinae* alt familyasının *Betacoronavirus* cinsine aittir. Yuvarlak veya eliptik olup genellikle pleomorfik bir şekle sahiptir. Tek iplikli RNA genomları, 9.860 aminoasiti kodlayabilecek 29.891 nükleotit içerir. Yapılan genomik incelemeler SARS-CoV-2’nin muhtemelen yarasalarda bulunan bir virüs türünden evrimleştiğine işaret etmektedir. Yaklaşık 60-140 nm çapa sahip olan SARS-CoV-2 virüsü diğer CoV’leri gibi zarfa sahip oldukları için ısıya ve ultraviyole ışınlarına duyarlıdır. Virüs 27°C’de inaktive olabilirken aksine, 0°C’nin altında bile canlı kalabilmektedir. Ayrıca bu virüsler klorheksidin haricinde eter (%75), etanol, klor içeren dezenfektan, peroksiasetik asit ve kloroform gibi lipit çözücüler tarafından etkisiz hale getirilebilir (15). SARS-CoV-2’nin zarfları üzerinde bulunan ve reseptöre bağlanmayı sağlayan sivri uçlu S proteinleri, konak hücrelere girmek için reseptör olarak anjiyotensin dönüştürücü enzim-2 proteinlerini kullanır (20).

2.2.2. Covid-19 epidemiyolojisi

Çin’in Hubei eyaletinin 11 milyon nüfuslu Wuhan şehrinde, 2019 Aralık ayında nedeni bilinmeyen bazı pnömoni vakaları tespit edildi. Çin Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi 31 Aralık 2019’da nedeni bilinmeyen bu vakaları araştırmak için buraya bir ekip gönderdi (15). Bu vakaların Wuhan’ın güneyindeki farklı hayvan türlerininin

satıldığı balık ve canlı hayvan pazarı olarak bilinen Huanan Deniz Ürünleri Pazarı çalışanlarında kümelenildiğinin farkedilmesi üzerine 1 Ocak'ta bu pazar kapatıldı.

DSÖ tarafından 7 Ocak 2020 tarihinde korona ailesinden yeni bir virüsün insanlarda hastalığa yol açtığı belirtilerek bu virüs tanımlanmış ve 12 Ocak'ta virüse 2019-nCoV ismi verildi. Çin'de 10 Ocak'ta 2019-nCoV kaynaklı ilk ölüm açıklandı. Çin dışında ilk teyitli vakalar 12 Ocak'ta Tayland ve Japonya'da tespit edildi. Tespit edilen bu vakaların ortak özellikleri yakın zamanda Wuhan'a seyahat öykülerinin bulunmasıydı. Daha önce virüsün insandan insana geçtiğine dair bir kanıt bulunmayan DSÖ, 20 Ocak'ta yayınladığı bir raporda virüsün insandan insana geçtiğini duyurdu. Dünyanın çeşitli yerlerinden yapılan vaka bildirimlerinin artması üzerine 30 Ocak'ta DSÖ tarafından küresel acil durum ilan edildi. Salgını kamuoyuna ilk ilan eden kişi olan Dr. Li Wenliang, salgın hastalıktan dolayı hayatını kaybetti. DSÖ 11 Şubat 2020'de 2019-nCoV'den kaynaklanan hastalığı Covid-19 olarak tanımladı. Virüsün SARS-CoV'e benzerliğinden dolayı 14 Şubat'ta SARS-CoV-2 olarak isimlendirdi. Tarihler 5 Mart'ı gösterdiğinde salgın artık 84 ülkeye sıçramış durumdaydı. Vaka sayısı tüm dünyada 95 bini, can kaybı ise 3 bini aşmış vaziyetteydi. Türkiye'de ilk vakaya 11 Mart 2020 tarihinde rastlandı ve DSÖ aynı tarihte Covid-19'u pandemi olarak ilan etti. Türkiye'de laboratuvar teyitli ilk ölüm bildirimini ise 17 Mart 2020 tarihinde yapıldı (1).

Küresel olarak, 11 Şubat 2021 tarihinde DSÖ'ne 2.347.015 ölüm dahil olmak üzere 106.991.090 doğrulanmış Covid-19 vakası bildirilmiştir (2). Türkiye'ki güncel koronavirüs tablosuna baktığımızda ise toplam vaka sayısı 2.564.427'ye, toplam vefat sayısı ise 27.187'ye ulaşmıştır (3).

2.2.3. Covid-19 bulaşma yolları

Covid-19 hastalığına ait ilk vakalar, Wuhan'da bulunan deniz ürünleri satan bir pazarla bağlantılı olduğu için, virüsün insanlara hayvanlardan bulaşmış olabileceği varsayılmıştır. Ancak sonraki vakaları bu bulaşma mekanizması tam olarak açıklayamamıştır. Sonrasında yapılan araştırmalar sonucu Covid-19 yayılmasının esas olarak insandan insana bulaş şeklinde olduğu bulunmuştur (15).

SARS-CoV-2 virüsünün kişiden kişiye esasen damlacık yoluyla bulaştığı bilinmektedir. Ayrıca enfekte kişinin konuşma, hapşırma veya öksürme sonucunda solunum sisteminden açığa çıkan sekresyonların diğer kişilerin ağız, burun veya göz mukozasına temas etmesinin de bulaşta önemli bir rol aldığı kanıtlanmıştır (21). Çin'de

SARS-CoV-2'nin yayılmasına ilişkin yapılan incelemeler hasta ile 1.8 metreden yakın temasta bulunan kişilerin, özellikle de hastanın aile üyelerinin ve hastaya sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının bulaş açısından öncelikli risk altında olduğunu göstermiştir (15). Ancak özel görüntüleme yöntemleri ile havadaki partikül hareketlerini inceleyen bazı çalışmalar öksürme, hapşırma ve konuşma sonucu açığa çıkan damlacıkların güvenli olduğu varsayılan 2 metrelik mesafeden çok daha uzaklara yayılabildiğini göstermektedir (22).

Aerosoller, havada hızla çözünen ve geride havada saatlerce asılı kalabilecek kadar küçük ve hafif damlacık çekirdekleri bırakan 5 µm veya daha küçük parçacıklardır. Damlacıklar ise 5 µm'den daha büyük olup, yerçekimi etkisiyle havada kalamayarak hızla yere düşen parçacıklardır (23).

SARS-CoV-2 ile ilgili yapılan deneysel bir çalışma virüsün laboratuvar ortamlarında 3 saat sonra bile havada asılı kalarak yaşayabildiğini göstermiştir (24). Havalandırılmamış kapalı alanlarda bulunan yüksek konsantrasyonlardaki aerosollere maruziyetin de hastalığın bulaşında diğer bir yol olduğu düşünülmektedir (15). Enfeksiyöz bir aerosol, hastaların kullandığı tuvaletlerde daha yoğun konsantrasyonlarda tespit edilirken, havalandırılmış hasta odalarında nispeten daha az seviyelerdedir. Ayrıca bu aerosoller etkili bir temizlik sonucunda tespit edilemez seviyelere düşürülmüştür. Sonuçta açık hava ve havalandırılmış odaların bulaş riskini azalttığı ve uygun dezenfeksiyon yöntemlerinin SARS-CoV-2 düzeylerini hastalık bulaştıramayacak seviyelere indirdiği anlaşılmıştır (25). Covid-19 pandemisi ile birlikte SARS-CoV-2 de dahil solunum sistemi enfeksiyonlarına yol açan patojenlerin hangi oranlarda aerosol veya damlacık yoluyla bulaşa neden olduğu ile ilgili tartışmalar tekrar gün yüzüne çıkmıştır. Ancak SARS-CoV-2 ile ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen bu oranlara dair hala bilinmeyen birçok şey vardır (23).

Yapılan çalışmalar Covid-19 hastalarının solunum yolu örnekleri haricinde kan, gaita, idrar, gözyaşı ve semende de SARS-CoV-2 virüsünün izole edilebildiğini göstermiştir. Virüs için pozitiflik oranlarının en yüksek olduğu yer ise alt solunum yolları olarak rapor edilmiştir (26-28). Ancak aynı hastanın çeşitli vücut sekresyonlarındaki virüs titreri aynı olmamakla birlikte tüm sekresyonlarında aynı anda virüs izole edilemeyebilir. Ayrıca virüsün izole edildiği yer ile hastalık belirtileri arasında belirli bir korelasyon olmayabilir. Örneğin solunum sistemi örneklerinde virüs

negatifleşse bile dışkıda virüs hala saptanabilir ve ishali olan hastaların dışkılarında daha fazla izole edilebilmelerine karşın hiçbir gastrointestinal semptomu olmayan hastaların dışkılarında bile virüsün izole edilebildiği gösterilmiştir (26, 29). Bazı asemptomatik seyreden veya iyileşen hastaların çeşitli vücut sekresyonlarında saptanabilen virüs bazen de semptomatik hatta ağır hastalarda bile saptanamayabilir. Ek olarak bu vücut sıvılarındaki virüsün bulaştırıcığa hangi oranda katkı sağladığı net olarak bilinmemektedir. Dolayısıyla bu konuda daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (26-29).

SARS-CoV-2'nin nesnelere yüzeylerindeki kontaminasyonlarını araştıran bir çalışma virüsün bakır yüzeylerde 4 saat, karton yüzeylerde 1 gün, plastik ve paslanmaz çelik yüzeylerde ise 2-3 güne kadar canlı bulunabileceğini göstermiştir (15). SARS-CoV-2'li hastaların solunum sistemi sekresyonları ve dışkıları ile kontamine olan yüzeyler, hastalığın bulaşmasında potansiyel bir risk faktörü olup bu durum çevre ve el hijyenini ihmal etmemenin önemini göstermektedir (30). Ancak her ne kadar potansiyel bir risk faktörü olsa da yayınlanan bir raporda fekal-oral bulaşın hastalık yayılımında önemli bir faktör olmadığı kabul edilmiştir (31).

Bazı iyileşen hastaların menilerinde SARS-CoV-2 tespit edilmiş olup SARS-CoV-2'nin cinsel yolla bulaşıp bulaşmadığı net olarak bilinmemektedir. Ancak yine de hastalığın yayılmaması için bu ihtimal göz ardı edilmemeli, hastalar bulaştırıcılık açısından tedbirli olmalıdır. Sonuç olarak bu hastaların ne kadar süre ile cinsel ilişkiden kaçınmaları gerektiğini ve hangi korunma yönteminin bulaşmayı önleyici olabileceğini içeren çalışmalara oldukça ihtiyaç vardır (28).

Viral hastalıkların intrauterin bulaşması genellikle annenin kan dolaşımında bulunan virüsün plasentaya ulaştığı, plasenta aracılığıyla da fetal kan damarlarına girerek fetüse bulaştığı hematojen yolla gerçekleşmektedir. SARS-CoV-2 ile enfekte 38 gebe üzerinde yapılan bir çalışma SARS-CoV-2'nin enfekte hamile kadınlardan fetüslerine intrauterin veya transplasental yolla geçişe uğradığına dair hiçbir kanıt bulamamıştır (32). Ancak birkaç çalışmada nadir de olsa vertikal bulaşın mümkün olabileceği gösterilmiştir (33-34). Çin'de, SARS-CoV-2 ile enfekte annelerden doğan ve doğumdan hemen sonra annelerinden izole edilen yenidoğanlarda SARS-CoV-2 immünoglobülin M (IgM) antikorlarının saptandığı rapor edilmiştir. IgM plasentayı geçemediğinden yenidoğanlarda saptanan bu antikorun intrauterin bulaştan dolayı

oluşabileceği düşünülmektedir (35). Yine de yenidoğan enfeksiyonlarının büyük bir kısmının intauterin yolla olmayıp doğum sonrası bebeğin solunum yolu damlacıklarına maruz kalması sonucu oluştuğu düşünülmektedir (34). Yenidoğan enfeksiyonlarının eğer eşlik eden ek bir sorun yoksa, zamanında doğan bebeklerde büyük oranda asemptomatik veya oldukça hafif bir şekilde seyrettiği gözlemlenmektedir (36).

SARS-CoV-2 kanda tespit edilebilmesine rağmen, kan naklinin virüs bulaştırıcılığı açısından güvenli olduğu kabul edilmektedir (21).

Bulaştırıcılık

Covid-19 yayılmasında en sık kaynağın semptomatik kişiler olduğu belirlense de, hastalığın asemptomatik döneminde bulunan bireylerin de oldukça yüksek oranlarda virüs bulaştırdığı bilinmektedir (15).

Yapılan bir çalışma SARS-CoV-2'nin en fazla bulaştığı dönemin hastalığın çok erken aşamalarında hatta semptomlar başlamadan önce olduğunu ve hastalık ilerledikçe bulaştırıcılığın azaldığını göstermiştir (37). Çoğu hastada semptomlar ortaya çıkmadan viral yük artma eğilimindeyken semptomlar başladıktan sonra viral yük azalma eğilimine girmektedir. Bu durum presemptomatik dönemdeki bulaştırıcılığın açıklanmasında önemli bir yere sahiptir (38-39).

SARS-CoV-2 ile enfekte asemptomatik hasta prevalansının %40'tan daha fazla olabileceği düşünülmektedir (40). Asemptomatik bireylerin hastalığın yayılmasında oldukça tehlikeli bir grup olduğunu düşünürsek bu grubun tespiti için daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (15). Dolayısıyla bu salgını kontrol altına alabilmek sadece semptomatik bireylerin değil, herkesin izolasyon kurallarına uymasıyla mümkündür (15). Virüsün kuluçka dönemi göze alındığında virüse maruz kalan kişilerin en azından 14 gün boyunca karantinaya alınması ve bu süre boyunca semptomları açısından gözlemlenmesi gerekmektedir (40).

2.3. Covid-19'un Klinik Bulguları

Covid-19 bazı hastalarda hiçbir klinik semptom vermeden veya hafif semptomlarla seyrederken, bazı hastalarda ise mekanik ventilasyon gerektirecek kadar ciddi solunum yetmezliği ile seyreden klinik durumlara, hatta çoklu organ yetmezliklerine neden

olabilir (15). Genel olarak Covid-19 hastalığı aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir (Tablo 1) (41).

Tablo 1. Covid-19 sınıflaması (41).

Aseptomatik/Preseptomatik Enfeksiyon	SARS-CoV-2 testleri pozitif ancak herhangi bir semptom göstermeyen hastalar
Hafif Hastalık	Covid-19'a ait ateş, öksürük, halsizlik, miyalji, boğaz ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, tat ve koku kaybı semptomları görülebilirken, dispnenin ve akciğer tutulumunun olmaması
Orta Derecede Hastalık	Alt solunum sistemi tutulumuna ait klinik veya görüntüleme bulgularının olması ancak $SpO_2 \geq \%94$ olan hastalar
Ciddi Hastalık	$PEP_2/FiO_2 < 300$ mmHg, $SpO_2 \leq \%93$, solunum sayısı > 30 olup akciğerlerin tutulumunun $\%50$ 'den fazla olması
Kritik Hastalık	Solunum yetmezliği, septik şok ve/veya çoklu organ yetmezliğinin olması

Aseptomatik veya Preseptomatik Enfeksiyon

SARS-CoV-2 testleri pozitif olan ancak herhangi bir semptom göstermeyen hastalardır. Ancak bu hastaların tamamı enfeksiyon seyri boyunca aseptomatik kalmayabilir. Ayrıca aseptomatik enfeksiyonla başvuran bazı bireylerin Covid-19 pnömonisi ile uyumlu radyolojik bulgulara sahip olduğu bildirilmiştir (42).

Hafif Hastalık

Bu hastalar ateş, öksürük, halsizlik, miyalji, boğaz ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, tat ve koku kaybı gibi çeşitli semptomlar gösterebilmelerine karşın dispne yaşamazlar. Ayrıca görüntüleme akciğerlerde Covid-19 pnömonisine ait bir tutulum gösterilemez. Hafif hastalık kategorisine giren hastaların çoğu ayaktan tedavi edilir. Ancak yaşlı ve komorbiditesi olan bireyler, hastalığın ilerlemesi açısından sağlıklı ve genç bireylere göre daha yüksek risk altında oldukları için bu hastaların klinik olarak iyileşene kadar daha yakından izlenmesi gerekebilir.

Orta Derecede Hastalık

Akciğerde Covid-19 pnömonisine ait tutulumu olan bu hastaların oksijen satürasyonları %94 veya daha fazladır. Covid-19 hastalarında akciğer tutulumu hızla ilerleyebildiğinden orta derece hastalığa sahip olan bireylerin yakından izlenmesi gerekmektedir.

Ciddi Hastalık

Covid-19 pnömonisi olan hastalarda solunum sayısı dakikada 30'dan fazla ve oksijen satürasyonu %94'ten düşük ise veya $PAO_2/FiO_2 < 300$ mmHg ise veya görüntülemelerde akciğer tutulumu %50'nin üzerinde ise bu hastalar ciddi semptomatik hastalar olarak değerlendirilir. Oksijen desteğine ihtiyaç duyan bu hastalarda klinik seyir aniden kötüleşebilir.

Kritik hastalık

Kritik hastalık grubunda akciğer tutulumuna ek olarak diğer sistem tutulumları da gözlemlenebilmektedir. Hastalarda akut solunum yetmezliği sendromu, septik şok ve çoklu organ yetmezlikleri gibi hayatı tehdit eden durumlar gelişebilir (41).

Covid-19'da en sık görülen semptomlar ateş, öksürük, halsizlik, miyalji ve dispne olmakla birlikte boğaz ağrısı, rinore, hapşırma, balgam, konjonktival hiperemi, baş ağrısı, baş dönmesi, bilinç bulanıklığı, tat ve koku kaybı, göğüs ağrısı, sırt ağrısı, hemoptizi, bulantı, kusma, ishal ve karın ağrısı diğer sık görülebilen semptomlar arasındadır (29, 43-47).

Hasta sayısının 4.243 olduğu bir metaanalizde en sık görülen gastrointestinal sistem (GİS) semptomunun iştahsızlık olduğu; ishal, bulantı, kusma ve karın ağrısının bunu izleyen diğer GİS semptomları olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada GİS semptomları olan Covid-19 hastalarında hastalık şiddetinin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (29). Wang ve ark. yaptıkları bir çalışmayla yoğun bakım ünitesine ihtiyaç duyan Covid-19 hastalarında, ihtiyaç duymayanlara göre karın ağrısının daha sık olduğunu bildirmişlerdir (44). Dolayısıyla bu durum, GİS semptomları olan hastaları klinik durumlarının kötüleşme ihtimali açısından daha yakından izlememiz gerekebileceği sonucunu doğurmaktadır (29).

İshal Covid-19 hastalarında yaygın bir GİS semptomu olmasına karşın hastaların kabız olmasının Covid-19'u ekarte ettirici bir tanı özelliği bulunmamaktadır (48). Covid-19 ile ilgili bir diğer ilginç özellik ise bazı hastaların solunum yolu örneklerinde viral RNA negatifleşse bile dışkı örneklerinin viral RNA için pozitifliklerini hastalık başlangıcından itibaren bir aydan daha uzun bir süre koruyabilmeleridir. Dışkıda uzun süre sebat eden bu viral RNA'nın, iyileştikten bir süre sonra semptomları tekrar eden bazı Covid-19 hastaları için etken olup olmayacağı tartışmalıdır (29).

Covid-19'daki olfaktör ve gustatuar semptomların prevalansı hakkında yapılan bir metaanaliz çalışması koku ve tat alma bozukluğunun, Covid-19 hastalarında sıklıkla görülebilen bir semptom olduğunu ve hastalığın erken döneminde görülebileceğini belirlemiştir (47). Dolayısıyla hastalığın erken evrelerinde görülebilen bu semptomlar olası bir Covid-19 hastalığının erkenden teşhisi, tedavisi ve alınacak izolasyon önlemleri için uyarıcı niteliktedir.

Koku alma duyusunun tat alma duyusu üzerindeki güçlü etkisi göz önüne alındığında (49) tat alma bozukluğunun virüsün direkt tat alma duyusu üzerindeki etkisinin bir sonucu olarak mı yoksa koku alma işlevinin bozulmasına sekonder olarak mı çıktığı belirsizliğini korumaktadır. Koku kaybı genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarında ortaya çıkabilen, bilinen bir semptom olsa da Covid-19'da ortaya çıkan koku ve tat alma bozukluklarının mekanizması henüz kesin olarak anlaşılamamıştır (50). Beltrán-Corbellini ve ark. koku veya tat alma bozukluğu yaşayan Covid-19 hastalarının yalnızca %12,9'unun burun tıkanıklığı olduğunu bildirmişlerdir (51). Burun tıkanıklığının da koku ve dolayısıyla tat alma üzerinde olumsuz etkileri göze alındığında Covid-19 hastalığı için ayırt edici bir özelliğin sinonazal semptomlar yokluğunda meydana gelen koku ve tat disfonksiyonu olduğu düşünülmektedir (52).

Sıklıkla solunum yolu patojenleri olarak gündeme gelen koronavirüslerin insanlarda santral sinir sistemini etkileyen nöroinvaziv bir karaktere sahip olabileceği bilinmektedir. Araştırmalar bu virüslerin burun içini enfekte etmelerini takiben koku soğanı aracılığıyla santral sinir sistemine ulaşabileceklerini göstermiştir (53-54). Bu durum Covid-19 hastalarında sıklıkla görülebilen nörolojik belirtilerin nedenini açıklayan bir mekanizma olabilir (54).

2.4. Covid-19'un Görüntüleme Bulguları

Covid-19 hastalığının tanı sürecinde, yönetiminde ve takibinde radyolojik görüntülemenin temel bir rolü vardır.

Göğüs Radyografileri

Hastalığın erken evrelerinde oldukça düşük bir duyarlılığa sahip olan akciğer grafisi bu dönemde akciğer tutulumlarını tespit etmede başarısız sayılmaktadır. Enfeksiyonun daha ileri aşamalarında ise birleşme eğilimi gösteren bilateral multifokal alveolar opasiteleri ve plevral efüzyonu saptayabilir (15).

Bilgisayarlı Tomografi

Pnömoni teşhisi için rutin bir tanı aracı olarak kullanılan göğüs bilgisayarlı tomografisi (BT), kolay uygulanabilir olmasından ve hızlı sonuç vermesinden dolayı Covid-19 hastalığının erken teşhisinde ve tedavi takibinde büyük bir öneme sahiptir. Covid-19 pnömonisinin erken evrelerinde bile oldukça yüksek duyarlılığa sahip olan göğüs BT, salgının en başından beri tanıda en çok tercih edilen görüntüleme yöntemi olmuştur. Çin'de 1.014 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada göğüs BT'nin Covid-19 tanısında %25 özgüllüğe ve %97 gibi yüksek bir duyarlılığa sahip olduğu ve bu oranın revers transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) yönteminin duyarlılığına kıyasla oldukça yüksek olduğu gösterilmiştir (55). Yine yapılan başka bir çalışmada da göğüs BT'nin %97 duyarlılığa sahip olduğu bulunmuştur (56). Çoğunlukla periferik/subplevral yerleşimli, alt ve arka lobların daha fazla tutulduğu, düzensiz dağılıma sahip multifokal bilateral buzlu cam görüntüsü Covid-19 pnömonisini düşündürülen en yaygın bulgudur (15).

Akciğer Ultrasonografisi

Ultrasonografi yaygın kullanılmamakla birlikte hasta takibinde, mekanik ventilatör ayarının seçiminde kullanılabilir (15).

2.5. Covid-19'un Laboratuvar Bulguları

Covid-19 ile enfekte hastalarda bazı laboratuvar parametrelerinin mortalite veya kötü prognoz ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yapılan bir metaanaliz çalışması lenfopeninin artmış mortalite ve yoğun bakım ihtiyacıyla seyreden şiddetli Covid-19 ile ilişkili olduğunu göstermiştir (57). Nötrofil lenfosit oranının prognostik gücü, toplum kökenli

pnömonide CRP ve beyaz küre sayısı gibi geleneksel enfeksiyon belirteçlerinden daha yüksektir (58). Nötrofil lenfosit oranı yüksek olan Covid-19 hastalarının daha kötü prognoza sahip olduğu görülmüştür (59).

Katılımcı sayısının 383 olduğu retrospektif bir kohort çalışmasında trombositopenisi olan Covid-19 hastalarının mortalite oranlarının trombositopenisi olmayanlara göre yaklaşık üç kat daha fazla olduğu bulunmuştur (60). Bu çalışma 1.779 Covid-19 hastası ile yapılan bir metaanaliz çalışmasının sonuçları ile örtüşmektedir (61). Derleme bir makalede Covid-19'da meydana gelen trombositopeninin olası nedenlerinden bahsedilmiştir. Bunlar kemik iliğinin SARS-CoV-2 ile enfekte olması sonucu trombosit sentezinin bozulması, bağışıklık sistemi tarafından trombosit yıkımının artması ve Covid-19 hastalığında artan trombosit agregasyonu ve mikrotrombüsler nedeniyle meydana gelen trombosit tüketimi olarak sayılabilir (62). Çin'de SARS-CoV-2 ile enfekte 112 kanser hastası ve 105 kanser olmayan hastada yapılan retrospektif bir çalışma, kanserden bağımsız kritik Covid-19 hastalarında RBC ve Hb değerlerinin daha düşük seyrettiğini, nötrofil sayısının ve LDH, CK-MB, troponin-1, prokalsitonin, CRP, IL-6 ve IL-10 seviyelerinin ise daha yüksek seyrettiğini göstermiştir. Kanserli Covid-19 hastaları ile kıyaslandıklarında ise kanserli hastaların nötrofil sayılarının ve CRP düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kanser hastalarında daha yüksek seyreden nötrofil ve CRP düzeylerinin muhtemelen sitokin fırtınası aracılığıyla hastalık seyrini daha da kötüleştirdiği düşünülmektedir (63).

Fibrinin hidrolizi sonucu açığa çıkan d-dimer, Covid-19 hastalarında meydana gelen pıhtılaşma bozuklukları ve mikrotrombotik olaylar nedeniyle artmış olarak bulunabilir (64). D-dimer yüksekliği Covid-19 hastalarında kötü prognostik bir göstergedir (65).

Bir akut faz reaktanı olan ferritinin Covid-19 hastalarında artmış yoğun bakım yatışları ve mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (65).

Covid-19'da görülen yüksek prokalsitonin değerleri kötü prognostik bir belirteç olmasının yanısıra bize bakteriyel bir süperenfeksiyonu düşündürülebilir (66). Bu da tedaviye antibiyotik ekleme kararını almamızda yardımcı olabileceğini göstermektedir. Ancak prokalsitonin seviyelerindeki erken yükselmenin kritik hastalık ve ölümlerle yakından ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmesine rağmen prokalsitonin seviyelerindeki artışın sekonder bakteriyel bir enfeksiyonu mu yoksa Covid-19'da

görülen genel bir hiperinflamatuvar durumu mu yansıttığı belirsizliğini korumaktadır (67).

2.6. Covid-19 İçin Risk Faktörleri

Kritik hastalık için risk faktörlerinin araştırıldığı New York'ta 5.279 hasta üzerinde yapılan bir prospektif kohort çalışması, Covid-19 hastalığının özellikle 65 yaş üzerindeki yaşlılarda, erkek hastalarda, kalp yetmezliği, kronik böbrek hastalığı ve obezitesi olan hastalarda daha kötü seyrettiğini göstermiştir (67).

İncelenen vaka sayısının 1.320.488 olduğu bir raporda, Covid-19 için hastaneye yatış, yoğun bakım ünitesine kabul ve ölüm yüzdelerinin, alta yatan rahatsızlıklarına bakılmaksızın 70 yaşından büyük hastalarda en yüksek ve 19 yaşın altındaki hastalarda en düşük olduğu belirtilmiştir. Alta yatan rahatsızlığı olanların ise olmayanlara göre hastaneye yatış oranları 6 kat, ölüm oranları ise 12 kat daha yüksektir (68). Erkeklerde Covid-19'un kadınlara göre daha ağır seyrettiğini bildiren bu rapor, ileri yaşın, erkek cinsiyetin ve kronik hastalıkların ağır Covid-19 hastalığı için risk faktörü olduğunu bildiren diğer raporlarla tutarlı gözükmemektedir (44, 69).

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi tarafından belirlenen Covid-19 hastalığında kötü prognozla ilişkilendirilmiş risk faktörleri aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir (Tablo 2) (Tablo 3) (70).

Tablo 2. Covid-19 hastalığında kötü prognoz ile ilgili belirlenmiş risk faktörleri (70).

Kronik böbrek yetmezliği
Kronik obstruktif akciğer hastalığı
Kardiyovasküler hastalıklar <ul style="list-style-type: none">• Kalp yetmezliği• Koroner arter hastalığı• Kardiyomiyopati
Kanser
Solid organ transplantasyonu ve bunun sonucu gelişen immün yetmezlik
Orak hücreli anemi
Tip 2 DM
Obezite ($30 \text{ kg/m}^2 \leq \text{VKİ} < 40 \text{ kg/m}^2$)
Ciddi obezite ($\text{VKİ} \geq 40 \text{ kg/m}^2$)
Gebelik
Sigara
Down Sendromu

Tablo 3. Covid-19 hastalığında kötü prognoz ile ilgili olası risk faktörleri (70).

Hipertansiyon
Serebrovasküler hastalık
Demans gibi nörolojik hastalıklar
Astım (orta veya şiddetli)
Pulmoner fibrozis
Kistik fibrozis
Karaciğer hastalığı
Tip1 DM
Fazla kilolu olmak ($25 \text{ kg/m}^2 < \text{VKİ} < 30 \text{ kg/m}^2$)
Talasemi
Çeşitli ilaç veya hastalıklardan kaynaklanan immünsüpresyon durumları

2.7. Covid-19 Tanısı

Covid-19 hastalığının tanısında temas öyküsü, klinik semptomlar, laboratuvar ve radyolojik bulgular çok önemli bir yere sahiptir. Ancak Covid-19 hastalığının tanısında altın standart tanı yöntemi SARS-CoV-2 virüsüne ait RNA'nın RT-PCR ile gösterilmesidir (71).

Altın standart tanı yöntemi olmasına karşın viral RNA'nın RT-PCR ile gösterilememesi Covid-19 hastalığını ekarte ettiremez. Çin'de Covid-19 hastalığının tanısında BT'nin duyarlılığının %97 oranında görüldüğü çalışmada PCR sonuçları negatif olan 413 hastanın 308'inde tipik BT bulguları izlenmiştir. PCR negatif olup BT uyumlu olan 15 hastanın ise tekrarlayan PCR testlerinin pozitifleştiği saptanmıştır (55). Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı rehberde;

- Hastadan alınan örneğin çok az olması
- Örneğin hastalığın çok erken ya da çok geç bir döneminde alınması
- Alınan örneğin işlenmesinde ve/veya gönderilmesinde gerekli prosedürlere uyulmaması
- Çeşitli teknik nedenler
- Virüsün vakalarda dalgalı bir dağılım göstermesi

gibi durumların testin negatif çıkmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Üst solunum sisteminden alınan örneklerin negatif geldiği yüksek şüpheli hastalardan mümkün olduğunca alt solunum sisteminden de örnek alınması tavsiye edilmiştir (21).

Covid-19 hastalığında serolojik yanıtı tespit etmek için ELİSA ya da IgM/IgG saptayan hızlı antikor testleri kullanılabilir. Ancak tespit edilen antikorların hastada bağışıklık göstergesi olup olmadığı ve IgG'nin ne kadar süre ile tespit edilebileceği netlik kazanmamıştır (21).

2.8. Covid-19 Tedavisi

Covid-19 hastalığının tedavisinde etkinlik ve güvenilirlik açısından kanıtlanan spesifik bir yöntem henüz mevcut değildir. Ancak bu süreçte daha önce Covid-19 dışında diğer bazı hastalıkların tedavisi için kullanılan, ruhsatlı ve güvenli olduğu gösterilmiş, in vitro olarak da SARS-CoV-2'ye karşı etkili olduğu belirlenen çeşitli birçok ilaç kullanılmıştır (72).

Tedavi daha çok semptomlara yönelik olup solunum sıkıntısında ilk uygulanacak olan oksijen tedavisidir. Oksijen tedavisine yanıt alınamayan dirençli solunum sıkıntısı olan hastalarda noninvaziv veya invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı doğabilir. Komplike Covid-19 vakalarında veya düzeltilemeyen ağır klinik tablolarda hastaların yoğun bakımda takip edilmeleri gerekebilmektedir (15).

Covid-19 tedavisi için Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı rehberde;

- Solunum sıkıntısı olan
- Solunum sayısı 30/dk veya daha fazla olan
- PaO₂/FiO₂ oranı 300 den düşük olan
- Takiplerinde oksijen ihtiyaçlarında artış olan
- 5 L/dk oksijen verilmesine rağmen SpO₂<90 veya PaO₂<70 mmHg olan
- Tansiyonları düşük seyreden
- Akut böbrek hasarı, akut karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk, konfüzyon, akut kanama diyatezi gibi akut organ disfonksiyonu gelişimi olan
- İmmünsüpresyonu olan
- Troponin değerleri yüksek olan
- Aritmisi olan
- Laktat değerleri 2 mmol' den fazla olan
- Kapiller geri dönüş bozukluğu ve cutis marmoratus gibi cilt bozukluklarının varlığı olan hastaların yoğun bakım ihtiyaçları açısından değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (72).

2.9. Covid-19 Komplikasyonları

Covid-19 hastalığı akut solunum sıkıntısı sendromu, RNAemi, aritmi, akut kardiyak hasar, kardiyak şok, sekonder enfeksiyonlar, septik şok, akut böbrek hasarı gibi çeşitli komplikasyonlara neden olabilmektedir (44, 46).

Covid-19 hastaları altta yatan herhangi bir predispozan faktör olmasa bile tromboza yatkın hale gelmekte ve özellikle yoğun bakımda yatan hastalarda sıklıkla tromboembolik olayara rastlanabilmektedir (73).

Gebe kadınlar için viral bir enfeksiyonun muhtemelen en ciddi komplikasyonlarından biri intrauterin bulaştır. Gebelikte artmış kalp hızı, atım hacmi, oksijen tüketimi ve azalmış akciğer kapasitesi dahil olmak üzere annenin

kardiyovasküler ve solunum sistemlerindeki değişikliklerin yanısıra, annenin vücudunda antijenik olarak farklı bir fetüsü tolere etmesine izin veren çeşitli immünolojik adaptasyonlar meydana gelmektedir (74). Gebeliğin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan bu çeşitli fizyolojik ve immünolojik değişiklikler, solunum sistemi enfeksiyonlarından kaynaklanan komplikasyonlar için artmış bir riske neden olabilir. Bu artmış risk ise maternal ve fetal yaşamı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (32).

Çalışmalar özellikle Covid-19'u ağır atlatan hastalarda uzun süreli hastanede yatış ve solunum cihazına bağlı kalma, uygulanan tedaviler, hastanın hareketlerinin kısıtlanması, aile ve arkadaşlarından ayrılarak sosyal çevresinden izole olması, uyku düzeninin bozulması ve yaşadıkları korkuların ruh sağlığını etkilemesi sonucu çeşitli komplikasyonlar görülebileceğine dikkat çekmektedir. Bu hastalar ilerleyen zamanlarda postravmatik stres bozukluğu gibi çeşitli ruhsal sorunlar, kronik ağrı, güçsüzlük, yorgunluk, halsizlik ve egzersiz intoleransı ile karşı karşıya gelebilirler (75-77).

2.10. Covid-19 Tedbirleri

SARS-CoV-2 virüsü insandan insana temas, damlacık ve aerosol aracılığıyla bulaştığı için önleyici tedbirler standart, damlacık ve temas izolasyonuna odaklanmalıdır. Maske, mesafe ve hijyen sloganıyla halkı bilinçlendiren Sağlık Bakanlığı, enfeksiyon kontrolü ile ilgili bilimsel çalışma grubu tarafından sürekli güncellenen rehberler yayınlamaktadır. Covid-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberinde alışveriş merkezlerinde, pazar yerlerinde, gıda satışı yapan dükkanlarda, spor salonlarında, mağazalarda, berberlerde, kuaförlerde, terzilerde, kuyumcularda, kuru temizlemecilerde hatta madenlerde, akaryakıt istasyonlarında, tesisatçılarda ve birçok yerde enfeksiyon kontrolü için alınması gereken önlemleri güncel bir şekilde paylaşmaktadır (78).

2.10.1. R0 sayısı

Temel üreme sayısı (R0), bir enfeksiyon hastalığı için herkesin duyarlı olduğu bir toplumda, enfekte bir hastanın hastalığı kaç kişiye bulaştırabileceğini gösteren ortalama bir sayıdır. R0 oranı 1'den büyükse hastalık birden fazla insana bulaşarak gittikçe yayılacak, 1'den küçükse hastalık gittikçe kendini sınırlandıracak anlamına gelmektedir. Bütün bunlar R0 değeri arttıkça hastalıkların salgına neden olabilme potansiyellerinin artacağı anlamına gelmektedir (79). Dolayısı ile Covid-19 vakalarının yayılmasını önlemek için alınacak önlemler, R0 değerini 1'in altına düşürmeyi hedeflemelidir (15).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan çalışmamız 18.01.2021-18.02.2021 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran toplam 397 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin salgın sürecinde ortaya çıkan günlük yaşam değişikliklerinin, pozitif duygudurum düzeylerinin ve Covid-19 korkularının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bilimsel araştırma platformuna 09.10.2020 tarihinde yapmış olduğumuz başvuru ile bu çalışmayı yapmamız Sağlık Bakanlığı'na uygun görülmüştür. Çalışmamız için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.01.2021 tarihinde 28 protokol numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden de çalışma için gerekli izin alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmamızın evrenini Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne 01.07.2020-30.09.2020 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üstü 92.350 kişi oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü, %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile hesaplandığında 383 çıkmaktadır. Veri kaybı olasılığı (%10) nedeniyle 421 olarak örneklem belirlenmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okutulduktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden 418 kişiye anket uygulanmış, 21 kişi eksik bilgi nedeniyle çalışma dışı bırakılmış, 397 kişi çalışmaya dahil edilmiş ve 65 kişi de çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

3.3. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri

Dahil olma kriterleri

- a) Ankete katılmaya gönüllü olmak
- b) 18 yaş ve üzerinde olmak
- c) Psikiyatrik hastalığa sahip olmamak

d) Psikiyatrik ilaç kullanmamak

Dışlama Kriterleri

a) Ankete katılmayı istememek

b) 18 yaş altı olmak

c) Kooperasyon kurmakta güçlük çekmek

d) Psikiyatrik hastalığa sahip olmak

e) Psikiyatrik ilaç kullanmak

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler literatür taraması sonucunda oluşturulmuş anketlerin Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 18 yaş üzeri gönüllü bireylere yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanması ile elde edildi. Anket öncesi hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilip yazılı onamları alındı.

3.4.1. Veri formu

Çalışmamızda içinde sosyodemografik soruların da olduğu literatür taraması sonucu oluşturulan 43 soru içeren birinci bölüm, 8 soru içeren ikinci bölüm ve 7 soru içeren üçüncü bölüm olmak üzere toplamda 58 adet sorudan oluşan standart anket uygulanmıştır. Anketin birinci bölümünü katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve Covid-19 salgını sürecindeki günlük yaşam değişikliklerini sorgulayan sorular oluşturmaktadır. İkinci bölümünde pozitiflik ölçeği, üçüncü bölümünde ise koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeği uygulanmıştır.

3.4.1.1. Sosyodemografik veri formu

Tarafımızca hazırlanan sosyodemografik veri formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, medeni durum, gebelik durumu, meslek, çocuk sayısı, eğitim durumu, ikamet ettikleri yer, evde kaç kişi ile birlikte yaşadıkları, birlikte yaşadıkları ve/veya bakım vermeleri gereken 65 yaş üstü birey olup olmadığı sorgulanmıştır. Katılımcıların salgın sürecini sıklıkla kiminle geçirdikleri, salgın sürecinde koronavirüs bulaşması açısından yakınları ile görüşmekten endişe duyup duymadıkları, kendilerinin ve/veya yakınlarının Covid-19 enfeksiyonu geçirip geçirmediği, salgın sürecinde iş yüklerinin ve maddi durumlarının hangi yönde etkilendiği, gelir durumları ve kronik hastalık öyküleri

hakkında bilgi alınmıştır. Kronik hastalığı olanların salgın sürecinde tedavi ve/veya takiplerinde aksama olup olmadığı, kronik hastalıklarının bakım kalitesinin kötüleşip kötüleşmediği bilgisi ile salgın sürecinde kronik hastalıklarının seyri açısından endişelenme ve kronik hastalıklarından dolayı daha fazla ölüm riski altında olduklarını düşünme düzeylerini ifade etmeleri istenmiştir. Salgının sağlıklı davranış geliştirme üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla katılımcıların ilaç kullanma özenleri, vitamin vb. destekleyici gıda takviyesi alıp almadıkları, grip ve zatürre aşısı yaptırmayı düşünme düzeyleri, sigara kullanım öyküleri ve sigara kullanma alışkanlıklarının hangi yönde değiştiği, salgın sürecinde daha sağlıklı beslenmeye, daha düzenli egzersiz yapmaya, daha düzenli uyku uyumaya, maske kullanmaya, sosyal mesafeye uymaya ve el yıkamaya özen gösterip göstermedikleri sorgulanmıştır. Kişilerin koronavirüs hakkında hangi kaynaklardan bilgi edindikleri, salgın sürecinde sosyal medya, internet ve/veya TV karşısında geçirdikleri zamanın artıp artmadığı ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma düzeylerinin yanısıra mesleklerinden, yaşlarından, cinsiyetlerinden ve/veya kronik hastalıklarından dolayı kendilerini damgalanmış hissedip hissetmedikleri ve salgın sürecinde sağlık çalışanlarına karşı bakış açılarının hangi yönde değiştiği değerlendirilmiştir.

3.4.1.2. Pozitiflik ölçeği

Pozitiflik ölçeği; Caprara ve ark. tarafından (80) geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çıkrıkçı ve arkadaşları (81) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.73, test tekrar test güvenilirliği 0.91 olarak hesaplanmıştır.

Bireylerin pozitiflik düzeylerini değerlendiren, biri ters puanlanan (madde 6) sekiz maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Ölçek 5’li likert tipi puanlama yapısına sahiptir (1: Hiç uygun değil ile 5: Tamamen uygun arasında). Ölçekten alınabilecek minimum puan 8, maksimum puan ise 40’tır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek düzeyde pozitifliğe işaret etmektedir.

3.4.1.3. Koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeği

Koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeği; bireylerin koronavirüs korkularını ölçmek amacıyla Ahorsu ve ark. tarafından geliştirilmiştir (82). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Bakioğlu ve ark. tarafından yapılmıştır (5). Ölçek tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan

toplam puan bireyin yaşadığı koronavirüs korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir.

3.5. Veri Analizi ve İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel analiz SPSS 21.0 for Windows (SPSS, Inc.; Chicago, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı (n), yüzde (%), ortalama (ort.), standart sapma (SS), ortanca (medyan) olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile yapılan normallik değerlendirmesine göre normal dağılıma uyduğu yerlerde parametrik testler (paired sample t testi ve bağımsız gruplarda t testi) ile normal dağılıma uymadığı yerlerde ise nonparametrik testler (Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi) ile karşılaştırılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısına göre ilişki durumu aşağıdaki tabloda sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 4.Korelasyon katsayısına göre ilişki durumu (83).

Korelasyon Katsayısı	İlişki Durumu
0.00-0.24	Zayıf ilişki
0.25-0.49	Orta ilişki
0.50-0.74	Güçlü ilişki
0.75-1.00	Çok güçlü ilişki

4. BULGULAR

Bu çalışmaya toplam 397 kişi alınmıştır. Bu kişilerin %54,9'u (n=218) en az bir kronik hastalık sahibiyken, %45,1'inin (n=179) herhangi bir kronik hastalığı yoktur. En az bir kronik hastalığa sahip kişiler hasta olanlar şeklinde, herhangi bir kronik hastalığı olmayan kişiler ise sağlıklı olanlar şeklinde gruplandırılmıştır.

Ortalama yaş sağlıklı grupta $34,64 \pm 10,58$ (ortanca=34), iken hasta grubunda $47,36 \pm 15,72$ (ortanca=47,5)'dir. Hasta grubun yaş ortalaması sağlıklı gruba göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($p < 0,001$).

Ortalama vücut kütle indeksi (VKİ) sağlıklı grupta $25,45 \pm 4,11$ (ortanca=25,3), hasta grupta ise $27,88 \pm 5,59$ (ortanca=27,4) olarak bulunmuştur. Ortalama VKİ hasta grupta sağlıklı gruba göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($p < 0,001$).

Sağlıklı gruptakiler ortalama $2,46 \pm 1,31$ (ortanca=2,0) çocuğa sahiptir ve hanelerinde ortalama $3,46 \pm 1,76$ (ortanca=3,0) kişi yaşamaktadır. Hasta grubundakiler ise ortalama $3,18 \pm 1,76$ (ortanca=3,0) çocuğa sahiptir ve hanede ortalama $3,45 \pm 1,74$ (ortanca=3,0) kişi yaşamaktadır. Hasta grubunun çocuk sayısı sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla saptanmıştır ($p = 0,001$). Hanede yaşanan kişi sayısı açısından ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p = 0,827$) (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışma gruplarının yaş, VKİ, çocuk sayısı ve birlikte yaşadığı kişi sayısı açısından karşılaştırılması.

	Sağlıklı (n=179)			Hasta (n=218)			Toplam (n=397)			p*
	Ort. ± SS	Ortanca	Min - maks	Ort. ± SS	Ortanca	Min - maks	Ort. ± SS	Ortanca	Min - maks	
Yaş	34,64 ± 10,58	34,0	18,0 - 65,0	47,36 ± 15,72	47,5	19,0 - 89,0	41,62 ± 15,02	39,0	18,0 - 89,0	<0,001
VKİ	25,45 ± 4,11	25,3	15,6 - 35,3	27,88 ± 5,59	27,4	14,5 - 46,9	26,78 ± 5,12	26,4	14,5 - 46,9	<0,001
Çocuk sayısı	2,46 ± 1,31	2,0	1,0 - 8,0	3,18 ± 1,76	3,0	1,0 - 9,0	2,91 ± 1,65	3,0	1,0 - 9,0	0,001
Yaşadığı kişi sayısı	3,46 ± 1,76	3,0	0,0 - 11,0	3,45 ± 1,74	3,0	0,0 - 11,0	3,46 ± 1,74	3,0	0,0 - 11,0	0,827

Ort.=ortalama, SS=standart sapma, *Mann Whitney U testi

Tablo 6'da çalışma gruplarının sosyodemografik özellikler yönünden karşılaştırılması verilmiştir.

Sağlıklı grupta en sık %53,1 ile 18-34 yaş grubu insan varken, hasta grubunda en sık %33,0 ile 50-64 yaş grubu kişi vardır. 65 yaş ve üzeri sıklığı sağlıklı grupta %0,6 iken, hasta grubunda %13,8 olarak bulunmuştur. Yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Sağlıklı grubun %52,5'i, hasta grubun ise %43,1'i erkektir. Cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanamamıştır ($p=0,062$).

Meslek durumları incelendiğinde; sağlıklı grup en sık %33,0 ile sağlık çalışanı, %17,9 ile memur ve %13,4 ile öğrenci olduğunu belirtmiştir. Hasta grubunda ise katılımcıların %39,4'ü ev hanımı, %14,2'si serbest meslek mensubu, %10,6'sı memur ve emeklidir. Meslek grupları açısından çalışma grupları arasında fark vardır ($p<0,001$).

Sağlıklı gruptakilerin %66,5'i, hasta gruptakilerin %75,2'si medeni durumlarını evli olarak belirtmiştir. Medeni durum açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,055$). Gebe olma sıklığı sağlıklı grupta %5,9 iken hasta grupta %0,8'dir. Sağlıklı grupta anlamlı şekilde daha fazla gebe vardır ($p=0,040$).

Çocuk sahibi olma sıklığı sağlıklı grupta %58,7 iken, hasta grubunda anlamlı şekilde daha fazla olup %82,1 olarak saptanmıştır ($p<0,001$).

Sağlıklı grupta en sık %67,6 ile üniversite mezunu ve %16,2 ile lise mezunu varken, hasta grubunda en sık %31,2 ile ilkokul, %23,4 ile lise ve %22,5 ile üniversite mezunu vardır. Eğitim durumları açısından gruplar arasında fark bulunmuştur. Üniversite mezunları sağlıklı grupta anlamlı şekilde daha fazladır ($p<0,001$).

Sağlıklı gruptakilerin %84,4'ü il merkezinde, %14,0'ı ilçede ve %1,7'si köy/kasabada yaşamaktadır. Buna karşın hasta grubundakilerin %69,7'si il merkezinde, %21,6'sı ilçede ve %8,7'si köy/kasabada yaşamaktadır. Sağlıklı grupta il merkezinde yaşama, hasta grubunda ise köy/kasabada yaşama anlamlı şekilde daha fazladır ($p=0,001$).

Sağlıklı gruptakilerin %46,9'u, hasta gruptakilerin %56,4'ü gelirlerinin giderlerini ancak karşıladığını belirtmiştir. Gelir durumu açısından çalışma grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,052$) (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışma gruplarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta				
		n	%	n	%	n	%	
Yaş grubu	18-34 yaş	95	53,1	50	22,9	145	36,5	<0,001
	35-49 yaş	66	36,9	66	30,3	132	33,2	
	50-64 yaş	17	9,5	72	33,0	89	22,4	
	65 yaş ve üzeri	1	0,6	30	13,8	31	7,8	
Cinsiyet	Erkek	94	52,5	94	43,1	188	47,4	0,062
	Kadın	85	47,5	124	56,9	209	52,6	
Meslek durumu	Ev hanımı	20	11,2	86	39,4	106	26,7	<0,001
	Memur	32	17,9	23	10,6	55	13,9	
	İşçi	23	12,8	22	10,1	45	11,3	
	Sağlık çalışanı	59	33,0	18	8,3	77	19,4	
	Serbest meslek	12	6,7	31	14,2	43	10,8	
	Emekli	6	3,4	23	10,6	29	7,3	
	Öğrenci	24	13,4	9	4,1	33	8,3	
	İşsiz	3	1,7	6	2,8	9	2,3	
Medeni durum	Evli	119	66,5	164	75,2	283	71,3	0,055
	Bekar	60	33,5	54	24,8	114	28,7	
Gebelik durumu	Evet	5	5,9	1	0,8	6	2,8	0,040
	Hayır	80	94,1	125	99,2	205	97,2	
Çocuk durumu	Evet	105	58,7	179	82,1	284	71,5	<0,001
	Hayır	74	41,3	39	17,9	113	28,5	
Eğitim durumu	İlkokul altı	6	3,4	27	12,4	33	8,3	<0,001
	İlkokul	16	8,9	68	31,2	84	21,2	
	Ortaokul	7	3,9	23	10,6	30	7,6	
	Lise	29	16,2	51	23,4	80	20,2	
	Üniversite	121	67,6	49	22,5	170	42,8	
Yaşanılan yer	İl merkezi	151	84,4	152	69,7	303	76,3	0,001
	İlçe	25	14,0	47	21,6	72	18,1	
	Kasaba-köy	3	1,7	19	8,7	22	5,5	
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	38	21,2	28	12,8	66	16,6	0,052
	Gelir gideri ancak karşılıyor	84	46,9	123	56,4	207	52,1	
	Gelir giderden az	57	31,8	67	30,7	124	31,2	
Toplam		179	100,0	218	100,0	397	100,0	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 7’de çalışma gruplarının 65 yaş üzeri bireyle yaşama, salgın sürecini geçirdiği kişilerin kim olduğu ve yakınlarına bulaşma açısından endişe duyma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Sağlıklı grubun %13,4’ü ve hasta grubun %21,1’i birlikte yaşadığı ve/veya bakım vermesi gereken 65 yaş üstü bireyin olduğunu bildirmiştir. Hasta grupta 65 yaş üzeri bireyle yaşayan ya da bu bireylere bakım veren kişi sayısı anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p=0,045$).

Sağlıklı gruptaki kişilerin %8,4’ü, hasta gruptaki kişilerin ise %7,3’ü salgın sürecini sıklıkla tek geçirdiğini ifade etmiştir. Salgın sürecini sıklıkla ailesiyle geçirdiğini ifade edenlerin sıklığı ise sağlıklı grupta %84,9 iken, hasta grubunda %90,4’tür. Sağlıklı grubun %8,4’ü ve hasta grubun %4,1’i salgın sürecini sıklıkla arkadaşlarıyla geçirdiğini belirtmiştir. Bu yanıtlar incelendiğinde salgın sürecini tek, aile veya arkadaşlarla geçirme açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). Ancak salgın sürecini çalışma arkadaşlarıyla geçirme sıklığı %12,4 olan hasta grubuna göre %22,9 olan sağlıklı grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazladır ($p=0,006$).

Salgın sürecinde bulaş açısından yakınları ile görüşmekten duydukları endişe durumlarına bakıldığında, sağlıklı gruptaki katılımcıların çok büyük bir kısmı (%91,6) ailesine bulaşmasından endişe duymaktadır. Arkadaşlarına bulaşmasından endişe duyanların oranı %30,7, kendine bulaşmasından endişe duyanların oranı %38,5 olup %6,7’si ise kimse açısından endişe duymadığını belirtmiştir. Hasta gruptakilerin de yine büyük çoğunluğu (%85,8) ailesine bulaşmasından endişe duyduğunu ifade ederken, %35,3’ü arkadaşlarına, %59,6’sı kendine bulaşmasından endişe duyduğunu, %8,3’ü de kimse açısından endişe duymadığını belirtmiştir. Hasta ve sağlıklı grupların verdiği cevaplar karşılaştırıldığında, sadece “kendime bulaşmasından endişe duyuyorum” seçeneği açısından gruplar arasında fark saptanmıştır. Bu önermeye hasta grubu anlamlı şekilde daha fazla evet demiştir ($p<0,001$).

Tablo 7. Çalışma gruplarının 65 yaş üzeri bireyle yaşama, salgın sürecini geçirdiği kişilerin kim olduğu ve yakınlarına bulaşma açısından endişe duyma durumlarının karşılaştırılması.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta		n	%	
		n	%	n	%			
Birlikte yaşadığınız 65 yaş üzeri birey var mı?	Evet	24	13,4	46	21,1	70	17,6	0,045
	Hayır	155	86,6	172	78,9	327	82,4	
Salgın sürecini sıklıkla tek geçiriyorum	Evet	15	8,4	16	7,3	31	7,8	0,701
	Hayır	164	91,6	202	92,7	366	92,2	
Salgın sürecini sıklıkla ailemle geçiriyorum	Evet	152	84,9	197	90,4	349	87,9	0,097
	Hayır	27	15,1	21	9,6	48	12,1	
Salgın sürecini sıklıkla arkadaşlarımla geçiriyorum	Evet	15	8,4	9	4,1	24	6,0	0,077
	Hayır	164	91,6	209	95,9	373	94,0	
Salgın sürecini sıklıkla çalışma arkadaşlarımla geçiriyorum	Evet	41	22,9	27	12,4	68	17,1	0,006
	Hayır	138	77,1	191	87,6	329	82,9	
Aileme bulaşmasından endişe duyuyorum	Evet	164	91,6	187	85,8	351	88,4	0,070
	Hayır	15	8,4	31	14,2	46	11,6	
Arkadaşıma bulaşmasından endişe duyuyorum	Evet	55	30,7	77	35,3	132	33,2	0,334
	Hayır	124	69,3	141	64,7	265	66,8	
Kendime bulaşmasından endişe duyuyorum	Evet	69	38,5	130	59,6	199	50,1	<0,001
	Hayır	110	61,5	88	40,4	198	49,9	
Endişe duymuyorum	Evet	12	6,7	18	8,3	30	7,6	0,560
	Hayır	167	93,3	200	91,7	367	92,4	
Toplam		179	100,0	218	100,0	397	100,0	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 8’de çalışma gruplarının Covid-19 sonrası iş yükü ve maddi durumlarındaki değişimin karşılaştırılması yer almaktadır.

Sağlıklı grupta yer alan kişilerin %46,4’ü iş yüküm arttı derken, %36,9’u iş yüküm değişmedi, %14,5’i iş yüküm azaldı ve %2,2’si işsiz kaldım demiştir. Hasta grupta yer alan kişilerin ise %61,0’ı iş yüküm değişmedi, %26,1’i iş yüküm arttı, %10,1’i iş yüküm azaldı ve %2,8’i işsiz kaldım demiştir. Hasta gruptakilerin çoğu, sağlıklı gruba göre anlamlı şekilde iş yüküm değişmedi derken, sağlıklı grupta ise iş yüküm arttı deme sıklığı anlamlı şekilde fazladır (**p<0,001**).

Sağlıklı grupta yer alan kişilerin %56,4’ü maddi durumum değişmedi derken, %40,2’si kötüleşti, %3,4’ü iyileşti demiştir. Hasta grupta yer alan kişilerin ise %61,0’ı maddi durumum değişmedi, %36,7’si kötüleşti, %2,3’ü iyileşti demiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,587).

Tablo 8. Çalışma gruplarının Covid-19 sonrası iş yükü ve maddi durumlarındaki değişimin karşılaştırılması.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta				
		n	%	n	%	n	%	
İş yükü	İş yüküm arttı	83	46,4	57	26,1	140	35,3	<0,001
	İş yüküm azaldı	26	14,5	22	10,1	48	12,1	
	İşsiz kaldım	4	2,2	6	2,8	10	2,5	
	İş yüküm değişmedi	66	36,9	133	61,0	199	50,1	
Maddi durum	Kötüleşti	72	40,2	80	36,7	152	38,3	0,587
	Değişmedi	101	56,4	133	61,0	234	58,9	
	İyileşti	6	3,4	5	2,3	11	2,8	
Toplam		179	100,0	218	100,0	397	100,0	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Anket yapıldığı an itibariyle sağlıklı grupta yer alan kişilerin %18,4'ünde kendisinin, %60,3'ünde ise bir yakınının koronavirüs testi pozitif çıkmıştır. Kronik hastalığa sahip olan grubun ise %16,1'inde kendisinin, %53,2'sinin ise bir yakınında koronavirüs testi pozitif çıkmıştır. Koronavirüs testi pozitifliği açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Çalışma gruplarının koronavirüs test pozitiflik çıkma durumlarının karşılaştırılması.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta				
		n	%	n	%	N	%	
Kendisi	Evet	33	18,4	35	16,1	68	17,1	0,531
	Hayır	146	81,5	183	83,9	329	82,9	
Yakın	Evet	108	60,3	116	53,2	224	56,4	0,154
	Hayır	71	39,7	102	46,8	173	43,6	
Toplam		179	100,0	218	100,0	397	100,0	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 10'da hasta grubunda kronik hastalıkların dağılımı verilmiştir. Buna göre %33,5 ile hipertansiyon, %30,3 ile kas-iskelet sistemi hastalığı, %24,3 ile diyabetes mellitus, %20,2 ile kronik böbrek yetmezliği, %15,1 ile kronik akciğer hastalığı, %14,2 ile kronik kalp hastalığı, %10,1 ile hipotiroidi, %6,9 ile kanser, %5,0 ile organ nakli ve %7,8 ile diğer kronik hastalıklar görülmüştür.

Tablo 10. Hasta grubunda kronik hastalıkların dağılımı.

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hipertansiyon	73	33,5	145	66,5
Kas-iskelet sistemi hastalığı	66	30,3	152	69,7
Diyabetes mellitus	53	24,3	165	75,7
Kronik böbrek yetmezliği	44	20,2	174	79,8
Kronik akciğer hastalığı	33	15,1	185	84,9
Kronik kalp hastalığı	31	14,2	187	85,8
Hipotiroidi	22	10,1	196	89,9
Kanser	15	6,9	203	93,1
Organ nakli	11	5,0	207	95,0
Diğer	17	7,8	201	92,2

n=sayı, %=sütun yüzdesi

Tablo 11’de Covid-19 salgın sürecinde kronik hastalığı olan kişilerin tedavi ve/veya takiplerinde aksama durumu, kronik hastalıklarının bakım kalitesindeki değişim durumu, kronik hastalıklarının seyrinden dolayı duydukları endişe ve kronik hastalıklarından dolayı daha fazla ölüm riski altında olduklarını düşünme düzeyleri gösterilmiştir.

Kronik hastalığı olan katılımcıların %38,1’i Covid-19 salgın sürecinde takip ve/veya tedavilerinin hiç aksamadığını, %36,7’si kısmen aksadığını, %20,6’sı aksadığını belirtirken, sadece %4,6’sı takip ve/veya tedavilerinin çok aksadığını bildirmiştir.

Covid-19 salgın sürecinde kronik hastalıklarının bakım kalitesindeki değişim ile ilgili soruya; katılımcıların %47,7’si hiç kötüleşmedi cevabını verirken, %37,2’si kısmen kötüleşti, %12,8’i kötüleşti, %2,3’ü çok kötüleşti şeklinde cevap vermiştir.

Kronik hastalığı olanların %18,8’i salgın sürecinde kronik hastalıklarının seyrinden dolayı hiç endişelenmediğini, %32,6’sı kısmen endişelendiğini, %39,9’u endişelendiğini, %8,7’si ise çok endişelendiğini ifade etmiştir.

Kronik hastalığı olan katılımcıların %34,4’ü Covid-19 salgın sürecinde kronik hastalıklarından dolayı daha fazla ölüm riski altında olduğunu düşünürken, %11,5’i ölüm riskini çok düşündüğünü, %29,8’i kısmen düşündüğünü, %24,3’ü ise hiç düşünmediğini belirtmiştir.

Tablo 11. Kronik hastalığı olan grupta tedavinin aksaması ve bakım kalitesindeki değişim durumu ile hastalığın seyri ve hastalıktan dolayı ölüm riski düşüncesi.

		n	%
Tedavi aksama durumu	Hiç aksamadı	83	38,1
	Kısmen aksadı	80	36,7
	Aksadı	45	20,6
	Çok aksadı	10	4,6
Bakım kalitesi	Hiç kötüleşmedi	104	47,7
	Kısmen kötüleşti	81	37,2
	Kötüleşti	28	12,8
	Çok kötüleşti	5	2,3
Hastalık seyri	Hiç endişelenmiyorum	41	18,8
	Kısmen endişeleniyorum	71	32,6
	Endişeleniyorum	87	39,9
	Çok endişeleniyorum	19	8,7
Ölüm riski	Hiç düşünmüyorum	53	24,3
	Kısmen düşünüyorum	65	29,8
	Düşünüyorum	75	34,4
	Çok düşünüyorum	25	11,5
Toplam		218	100,0

n=sayı, %=sütun yüzdesi

Tablo 12’de katılımcıların ilaç kullanma durumlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Devamlı ilaç kullanma sıklığı sağlıklı grupta %6,1, hasta grupta ise %91,7’dir. Hasta grubun ilaç kullanma sıklığı sağlıklı gruba göre anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p<0,001$).

Sağlıklı gruptakilerin %45,5’i salgın sürecinde ilaçlarını düzenli kullanmaya her zamankinden daha fazla özen gösterirken, %27,3’ü kısmen özen gösterdiğini, %18,2’si çok özen gösterdiğini, %9,1’i ise hiç özen göstermediğini bildirmiştir. Hasta gruptakilerin ise %48,8’i özen gösterdiğini, %30,8’i çok özen gösterdiğini, %16,1’i kısmen özen gösterdiğini ifade ederken, sadece %4,3’ü hiç özen göstermediğini belirtmiştir. İlaç kullanmaya daha fazla özen gösterip göstermeme açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,540$).

Tablo 12. Katılımcıların ilaç kullanma durumlarının karşılaştırılması.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta				
		n	%	n	%	n	%	
Devamlı kullanılan ilaç	Evet	11	6,1	200	91,7	211	53,1	<0,001
	Hayır	168	93,9	18	8,3	186	46,9	
Salgında ilaç kullanmaya daha fazla özen gösteriyor musunuz?	Hiç özen göstermiyorum	1	9,1	8	4,0	9	4,3	0,540
	Kısmen özen gösteriyorum	3	27,3	31	15,5	34	16,1	
	Özen gösteriyorum	5	45,5	98	49,0	103	48,8	
	Çok özen gösteriyorum	2	18,2	63	31,5	65	30,8	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 13'te katılımcıların salgın döneminde bağışıklıklarını güçlendirmek için ek vitamin vb. destekleyici gıda takviyesi kullanma durumları karşılaştırılmıştır. Salgın döneminde sağlıklı grubun %43,0'ı gıda takviyesi kullanırken, bu oran hasta grupta %41,7 olarak bulunmuştur (p=0,798). Multivitamin kullanma sıklığı hasta grubuna göre (%8,7), sağlıklı grupta (%17,3) anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır (p=0,010). C vitamini kullanma sıklığı da hasta grubuna göre (%21,6), sağlıklı grupta (%30,2) anlamlı şekilde fazladır (p=0,050). D vitamini kullanma sıklığı sağlıklı grupta %25,1, hasta grubunda %17,4'tür. D vitamini kullanımı açısından gruplar arasında fark bulunamamıştır (p=0,060). Magnezyum kullanma sıklığı sağlıklı grupta %3,9 iken hasta grupta %1,8 olup magnezyum kullanımı açısından gruplar arasında fark yoktur (p=0,172). Hasta grubun %2,8'i çinko kullanırken bu oranın sağlıklı grupta %7,3 ile anlamlı şekilde daha fazla olduğu görülmektedir (p=0,036). Demir ve B12 kullanımına ait sıklıklar tabloda yer alıyor olup bu iki bileşen açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir (p>0,05).

Tablo 13. Katılımcıların salgın döneminde kullandıkları gıda takviyeleri.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta		n	%	
		n	%	n	%			
Gıda takviyesi kullanma	Evet	77	43,0	91	41,7	168	42,3	0,798
	Hayır	102	57,0	127	58,3	229	57,7	
Multivitamin kullanma	Evet	31	17,3	19	8,7	50	12,6	0,010
	Hayır	148	82,7	199	91,3	347	87,4	
C vitamini	Evet	54	30,2	47	21,6	101	25,4	0,050
	Hayır	125	69,8	171	78,4	296	74,6	
D vitamini	Evet	45	25,1	38	17,4	83	20,9	0,060
	Hayır	134	74,9	180	82,6	314	79,1	
Magnezyum	Evet	7	3,9	4	1,8	11	2,8	0,172
	Hayır	172	96,1	214	98,2	386	97,2	
Çinko	Evet	13	7,3	6	2,8	19	4,8	0,036
	Hayır	166	92,7	212	97,2	378	95,2	
Demir	Evet	11	6,1	16	7,3	27	6,8	0,638
	Hayır	168	93,9	202	92,7	370	93,2	
B12	Evet	11	6,1	15	6,9	26	6,5	0,768
	Hayır	168	93,9	203	93,1	371	93,5	
Diğer	Evet	11	6,1	11	5,0	22	5,5	0,634
	Hayır	168	93,9	207	95,0	375	94,5	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 14’te katılımcıların grip ve zatürre aşısı yaptırma ile ilgili düşünceleri yer almaktadır. Sağlıklı gruptakilerin %38,0’ı grip aşısı yaptırmayı hiç düşünmezken, %27,9’u kısmen düşündüğünü, %26,3’ü düşündüğünü, %7,8’i çok düşündüğünü ifade etmiştir. Hasta gruptakilerin ise %33,0’ı grip aşısı yaptırmayı düşündüğünü belirtirken, %31,7’si hiç düşünmediğini, %23,4’ü kısmen düşündüğünü ve %11,9’u çok düşündüğünü bildirmiştir. Grip aşısı yaptırma ile ilgili düşünce açısından gruplar arasında fark bulunamamıştır ($p=0,166$).

Katılımcıların zatürre aşısı yaptırmakla ilgili düşüncelerine bakıldığında; sağlıklı gruptakilerin %48,6’sı zatürre aşısı yaptırmayı hiç düşünmediğini, %25,1’i kısmen düşündüğünü, %17,9’u düşündüğünü ve %8,4’ü çok düşündüğünü söylemiştir. Hasta gruptakilerin ise %35,8’i hiç düşünmediğini, %24,3’ü kısmen düşündüğünü, %22,9’u düşündüğünü ve %17,0’ı çok düşündüğünü belirtmiştir. Çok düşünme sıklığı hasta grupta sağlıklı gruba göre anlamlı şekilde daha fazla saptanmıştır ($p=0,014$).

Tablo 14. Katılımcıların grip ve zatürre aşısı yaptırma ile ilgili düşünceleri.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta				
		n	%	n	%	n	%	
Grip aşısı	Hiç düşünmüyorum	68	38,0	69	31,7	137	34,5	0,166
	Kısmen düşünüyorum	50	27,9	51	23,4	101	25,4	
	Düşünüyorum	47	26,3	72	33,0	119	30,0	
	Çok düşünüyorum	14	7,8	26	11,9	40	10,1	
Zatürre aşısı	Hiç düşünmüyorum	87	48,6	78	35,8	165	41,6	0,014
	Kısmen düşünüyorum	45	25,1	53	24,3	98	24,7	
	Düşünüyorum	32	17,9	50	22,9	82	20,7	
	Çok düşünüyorum	15	8,4	37	17,0	52	13,1	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 15’te katılımcıların sigara kullanımı ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların karşılaştırılması verilmiştir. Sağlıklı grubun yaklaşık yarısı (%49,2) sigara kullananların koronavirüs bulaştığında daha fazla ölüm riski altında olduğunu düşünürken, %9,5’i hiç düşünmediğini ifade etmiştir. Hasta grubun ise %46,3’ü sigara içenlerin daha fazla ölüm riski altında olduğunu düşündüğünü, %6,4’ü ise hiç düşünmediğini belirtmiştir. Sigara kullananların koronavirüs bulaştığında daha fazla ölüm riski altında olduğunu düşünme durumları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,127).

Hasta gruptakilerin %16,5’i sigara kullanırken, sağlıklı grupta bu sıklık %27,9 ile anlamlı şekilde daha çoktur (p=0,006). Sağlıklı gruptakilerin %35,3’ü salgından dolayı sigarayı bırakmayı kısmen düşünüyorum, %29,4’ü ise hiç düşünmüyorum derken hasta gruptakilerin %37,8’i kısmen düşündüğünü, %27,0’ı ise düşündüğünü bildirmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (p=0,476).

Sağlıklı (%77,7) ve hasta grubun (%85,3) büyük bir kısmı salgında sigara kullanma alışkanlıklarında herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmiş olup gruplar arasında fark yoktur (p=0,146).

Tablo 15. Katılımcıların sigara kullanımı ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların karşılaştırılması.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta		n	%	
		n	%	n	%			
Sigara kullananların Covid bulaştığında daha fazla ölüm riski altında olduğu	Hiç düşünmüyorum	17	9,5	14	6,4	31	7,8	0,127
	Kısmen düşünüyorum	27	15,1	24	11,0	51	12,8	
	Düşünüyorum	88	49,2	101	46,3	189	47,6	
	Çok düşünüyorum	47	26,3	79	36,2	126	31,7	
Sigara içiyor musunuz?	Evet	50	27,9	36	16,5	86	21,7	0,006
	Hayır	129	72,1	182	83,5	311	78,3	
Salgından dolayı sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?	Hiç düşünmüyorum	15	29,4	6	16,2	21	23,9	0,476
	Kısmen düşünüyorum	18	35,3	14	37,8	32	36,4	
	Düşünüyorum	9	17,6	10	27,0	19	21,6	
	Çok düşünüyorum	9	17,6	7	18,9	16	18,2	
Salgında sigara alışkanlığınız nasıl değişti?	Değişiklik olmadı	139	77,7	186	85,3	325	81,9	0,146
	Sigarayı azalttım	23	12,8	19	8,7	42	10,6	
	Sigarayı bıraktım	8	4,5	9	4,1	17	4,3	
	Sigarayı artırdım	9	5,0	4	1,8	13	3,3	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 16’da katılımcıların salgın döneminde sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma ve uyuma alışkanlıklarına özen gösterme durumlarının karşılaştırılması verilmiştir. Salgın döneminde sağlıklı beslenmeye özen gösterme durumlarına bakıldığında; sağlıklı grubun yaklaşık yarısı (%50,3) özen gösterdiğini, %29,1’i kısmen özen gösterdiğini belirtirken, hasta grubunun %45,9’u özen gösterdiğini, %30,3’ü kısmen özen gösterdiğini belirtmiştir (p=0,534).

Salgın döneminde düzenli egzersiz yapmaya sağlıklı grubun %36,9’u kısmen özen gösterirken, %35,2’si hiç özen göstermediğini söylemiştir. Aynı soruya hasta grubun %33,0’ı kısmen özen gösterdiğini, %45,4’ü de hiç özen göstermediğini söylemiştir (p=0,147).

Sağlıklı grubun %46,4’ü salgın döneminde düzenli uyumaya kısmen özen gösterdiğini, %28,5’i özen gösterdiğini, %20,7’si hiç özen göstermediğini ve sadece %4,5’i çok özen gösterdiğini ifade etmiştir. Hasta grubun ise %37,2’si özen gösterdiğini, %30,3’ü kısmen özen gösterdiğini, %22,0’ı hiç özen göstermediğini ve %10,6’sı çok özen gösterdiğini belirtmiştir. Hasta grubun sağlıklı gruba göre düzenli uyumaya bu dönemde daha fazla özen gösterdiği görülmektedir (p=0,003).

Tablo 16. Katılımcıların salgın döneminde sağlıklı beslenme, egzersiz yapma ve düzenli uyuma alışkanlıklarına özen gösterme durumlarının karşılaştırılması.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta		n	%	
		n	%	n	%			
Salgında her zamankinden daha sağlıklı beslenmeye özen gösteriyor musunuz?	Hiç özen göstermiyorum	15	8,4	15	6,9	30	7,6	0,534
	Kısmen özen gösteriyorum	52	29,1	66	30,3	118	29,7	
	Özen gösteriyorum	90	50,3	100	45,9	190	47,9	
	Çok özen gösteriyorum	22	12,3	37	17,0	59	14,9	
Salgında her zamankinden daha düzenli egzersiz yapmaya özen gösteriyor musunuz?	Hiç özen göstermiyorum	63	35,2	99	45,4	162	40,8	0,147
	Kısmen özen gösteriyorum	66	36,9	72	33,0	138	34,8	
	Özen gösteriyorum	40	22,3	34	15,6	74	18,6	
	Çok özen gösteriyorum	10	5,6	13	6,0	23	5,8	
Salgında her zamankinden daha düzenli uyumaya özen gösteriyor musunuz?	Hiç özen göstermiyorum	37	20,7	48	22,0	85	21,4	0,003
	Kısmen özen gösteriyorum	83	46,4	66	30,3	149	37,5	
	Özen gösteriyorum	51	28,5	81	37,2	132	33,2	
	Çok özen gösteriyorum	8	4,5	23	10,6	31	7,8	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 17’de katılımcıların salgın döneminde maske kullanımı, el yıkama ve sosyal mesafeye uymaya özen gösterme durumları karşılaştırılmıştır. Sağlıklı grubun %59,8’i maske kullanımına çok özen gösterdiğini, %31,3’ü özen gösterdiğini, %6,7’si kısmen özen gösterdiğini ve %2,2’si hiç özen göstermediğini belirtmiştir. Hasta grubun ise %50,0’ı çok özen gösterdiğini, %43,1’i özen gösterdiğini, %5,5’i kısmen özen gösterdiğini ve %1,4’ü hiç özen göstermediğini belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p=0,111).

Sağlıklı grubun %62,6’sı el yıkamaya çok özen gösterirken, %32,4’ü özen gösterdiğini, %4,5’i kısmen özen gösterdiğini ve %0,6’sı hiç özen göstermediğini ifade etmiştir. Hasta grubun ise %55,0’ı el yıkamaya çok özen gösterirken, %38,1’i özen gösterdiğini, %6,4’ü kısmen özen gösterdiğini ve %0,5’i hiç özen göstermediğini ifade etmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p=0,468).

Sağlıklı grubun %44,1’i sosyal mesafeye çok özen gösterirken, %43,6’sı özen gösterdiğini, %11,7’si kısmen özen gösterdiğini ve %0,6’sı hiç özen göstermediğini belirtmiştir. Hasta grubun ise %45,4’ü özen gösterdiğini, %43,1’i çok özen gösterdiğini,

%9,2'si kısmen özen gösterdiğini ve %2,3'ü hiç özen göstermediğini belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p=0,444) (tablo 17).

Tablo 17. Katılımcıların salgın döneminde maske kullanımı, el yıkama ve sosyal mesafeye uymaya özen gösterme durumlarının karşılaştırılması.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta		n	%	
		n	%	n	%			
Salgın sürecinde maske kullanıma özen gösteriyor musunuz?	Hiç özen göstermiyorum	4	2,2	3	1,4	7	1,8	0,111
	Kısmen özen gösteriyorum	12	6,7	12	5,5	24	6,0	
	Özen gösteriyorum	56	31,3	94	43,1	150	37,8	
	Çok özen gösteriyorum	107	59,8	109	50,0	216	54,4	
Salgın sürecinde el yıkamaya özen gösteriyor musunuz?	Hiç özen göstermiyorum	1	0,6	1	0,5	2	0,5	0,468
	Kısmen özen gösteriyorum	8	4,5	14	6,4	22	5,5	
	Özen gösteriyorum	58	32,4	83	38,1	141	35,5	
	Çok özen gösteriyorum	112	62,6	120	55,0	232	58,4	
Salgın sürecinde sosyal mesafeye uymaya özen gösteriyor musunuz?	Hiç özen göstermiyorum	1	0,6	5	2,3	6	1,5	0,444
	Kısmen özen gösteriyorum	21	11,7	20	9,2	41	10,3	
	Özen gösteriyorum	78	43,6	99	45,4	177	44,6	
	Çok özen gösteriyorum	79	44,1	94	43,1	173	43,6	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 18'de katılımcıların salgın sürecinde koronavirüs hakkında bilgi almak için kullandıkları kaynakların dağılımı yer almaktadır.

Gündemi takip etmeme sıklığı sağlıklı grupta %5,0, hasta grubunda ise %7,8 olarak bulunmuştur (p=0,267). Sosyal medya, bakanlıklar ve devlet kurumları, sağlık uzmanları ve bilimsel araştırmaları takip etme sağlıklı grupta anlamlı şekilde daha fazla iken; TV ve internet haberlerini takip etme hasta grubunda anlamlı şekilde daha fazladır (p<0,05) (Tablo 18). Arkadaş ve akrabalarından bilgi alma açısından ise gruplar arasında fark yoktur (p>0,05).

Tablo 18. Katılımcıların salgın sürecinde koronavirüs hakkında bilgi almak için kullandıkları kaynaklar.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta		n	%	
		n	%	n	%			
Gündemi takip etmiyorum	Evet	9	5,0	17	7,8	26	6,5	0,267
	Hayır	170	95,0	201	92,2	371	93,5	
TV ve internet haberleri	Evet	132	73,7	179	82,1	311	78,3	0,044
	Hayır	47	26,3	39	17,9	86	21,7	
Sosyal medya	Evet	84	46,9	68	31,2	152	38,3	0,001
	Hayır	95	53,1	150	68,8	245	61,7	
Bakanlıklar ve devlet kurumları	Evet	79	44,1	61	28,0	140	35,3	0,001
	Hayır	100	55,9	157	72,0	257	64,7	
Sağlık uzmanları	Evet	83	46,4	64	29,4	147	37,0	< 0,001
	Hayır	96	53,6	154	70,6	250	63,0	
Bilimsel araştırmalar	Evet	59	33,0	29	13,3	88	22,2	< 0,001
	Hayır	120	67,0	189	86,7	309	77,8	
Arkadaş ve akrabalar	Evet	34	19,0	49	22,5	83	20,9	0,396
	Hayır	145	81,0	169	77,5	314	79,1	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 19’da katılımcıların salgın sürecinde sosyal medya, internet, TV karşısında geçirdiği zaman ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumları karşılaştırılmıştır.

Sağlıklı grubun %39,1’i salgın sürecinde sosyal medya, internet veya TV karşısında geçirdikleri zamanın kısmen arttığını, %32,4’ü arttığını, %21,2’si hiç artmadığını, %7,3’ü ise çok arttığını bildirmiştir. Hasta grubun yanıtlarına baktığımızda ise %32,1’i kısmen arttığını, %30,3’ü arttığını, %26,6’sı hiç artmadığını, %11,0’ı çok arttığını belirtmiştir.

Salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarına bakıldığında sağlıklı grubun %67,0’ının psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymadığı, %1,1’inin ise çok ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Hasta grubun ise %57,8’i psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymadığını, %3,7’si çok ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

Salgın sürecinde medya karşısında geçirilen zaman ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. Katılımcıların salgın sürecinde sosyal medya, internet, TV karşısında geçirdiği zaman ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarının karşılaştırılması.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta				
		n	%	n	%	n	%	
Salgın sürecinde sosyal medya, internet veya TV karşısında geçirdiğiniz zaman arttı mı?	Hiç artmadı	38	21,2	58	26,6	96	24,2	0,244
	Kısmen arttı	70	39,1	70	32,1	140	35,3	
	Arttı	58	32,4	66	30,3	124	31,2	
	Çok arttı	13	7,3	24	11,0	37	9,3	
Salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duydunuz mu?	Hiç ihtiyaç duymadım	120	67,0	126	57,8	246	62,0	0,135
	Kısmen ihtiyaç duydum	41	22,9	56	25,7	97	24,4	
	İhtiyaç duydum	16	8,9	28	12,8	44	11,1	
	Çok ihtiyaç duydum	2	1,1	8	3,7	10	2,5	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Sağlıklı gruptakilerin %67,6'sı, hasta gruptakilerin ise %72,9'u salgın sürecinde kendisini damgalanmış hissetmediklerini belirtmiştir (p=0,246). Sağlıklı gruptakilerin %30,7'si mesleğinden dolayı, %2,8'i yaşından dolayı ve %0,6'sı cinsiyetinden dolayı kendini damgalanmış hissetmektedir. Hasta gruptakilerin ise %5,0'ı mesleğinden dolayı, %8,7'si yaşından dolayı ve %18,8'i kronik hastalığından dolayı kendini damgalanmış hissetmektedir. Meslekten dolayı kendini damgalanmış hissetme sağlıklı grupta daha fazla iken, yaş ve kronik hastalıktan dolayı damgalanmış hissetme hasta grupta daha fazla olarak bulunmuştur (Tablo 20).

Tablo 20. Katılımcıların salgın sürecinde kendilerini damgalanmış hissetme durumlarının karşılaştırılması.

		Çalışma grubu				Toplam		p*
		Sağlıklı		Hasta				
		n	%	n	%	n	%	
Hayır	Evet	121	67,6	159	72,9	280	70,5	0,246
	Hayır	58	32,4	59	27,1	117	29,5	
Evet, mesleğimden dolayı	Evet	55	30,7	11	5,0	66	16,6	<0,001
	Hayır	124	69,3	207	95,0	331	83,4	
Evet, yaşımdan dolayı	Evet	5	2,8	19	8,7	24	6,0	0,014
	Hayır	174	97,2	199	91,3	373	94,0	
Evet, cinsiyetimden dolayı	Evet	1	0,6	0	0,0	1	0,3	0,451
	Hayır	178	99,4	218	100,0	396	99,7	
Evet, kronik hastalığımdan dolayı	Evet	0	0,0	41	18,8	41	10,3	<0,001
	Hayır	179	100,0	177	81,2	356	89,7	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare test

Tablo 21’de katılımcıların salgın sürecinde sağlık çalışanlarına karşı bakış açılarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; sağlıklı grubun (%77,7) ve hasta grubun (%71,1) büyük bir kısmı sağlık çalışanlarına karşı saygılarının arttığını ifade etmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır (p=0,072).

Tablo 21. Katılımcıların salgın sürecinde sağlık çalışanlarına karşı bakış açılarının karşılaştırılması.

	Çalışma grubu				Toplam		p*
	Sağlıklı		Hasta		n	%	
	n	%	n	%			
Sağlık çalışanlarına karşı saygım arttı	139	77,7	155	71,1	294	74,1	0,072
Sağlık çalışanlarına karşı saygım azaldı	1	0,6	8	3,7	9	2,3	
Herkesin görevini yaptığını düşünüyorum	39	21,8	55	25,2	94	23,7	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

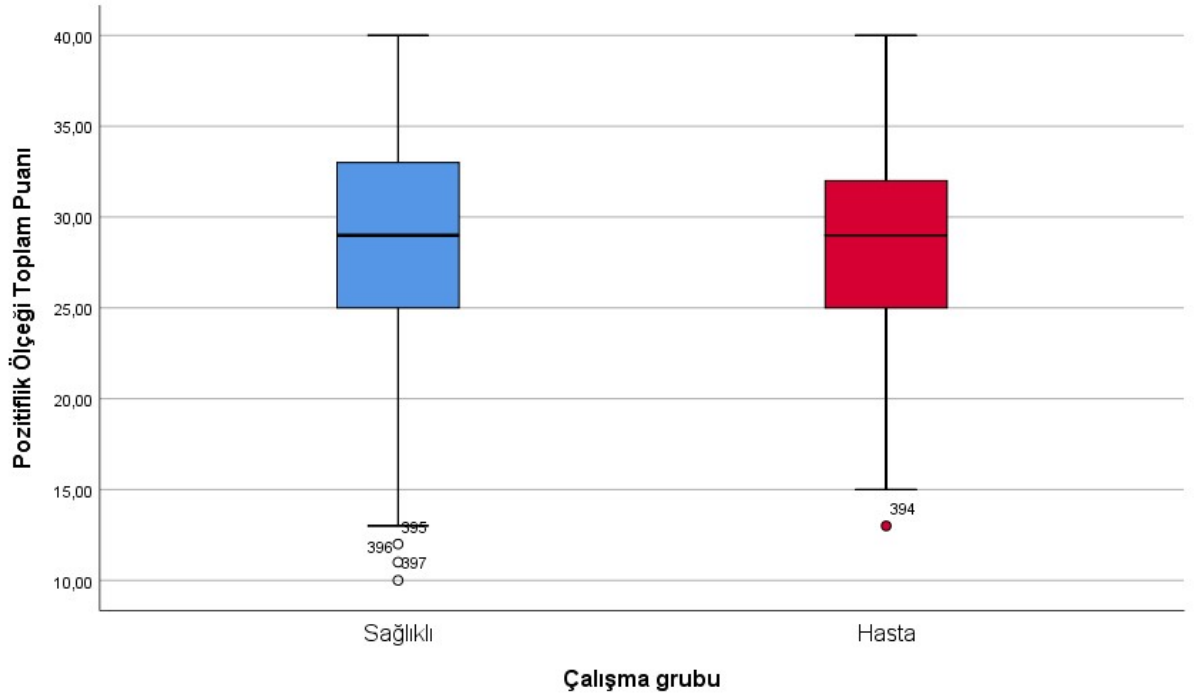
Ortalama pozitiflik ölçeği toplam puanı sağlıklı grupta 28,54±6,45 (ortanca=29,0) iken, hasta grubunda 28,67±5,53 (ortanca=29,0)’tür. Gruplar arasında fark yoktur (p=0,933). Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanı sağlıklı grupta 16,14±5,93 (ortanca=15,0) iken, hasta grupta anlamlı şekilde daha yüksek olup 19,45±7,15 (ortanca=19,0) olarak bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 22).

Tablo 22. Katılımcıların pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.

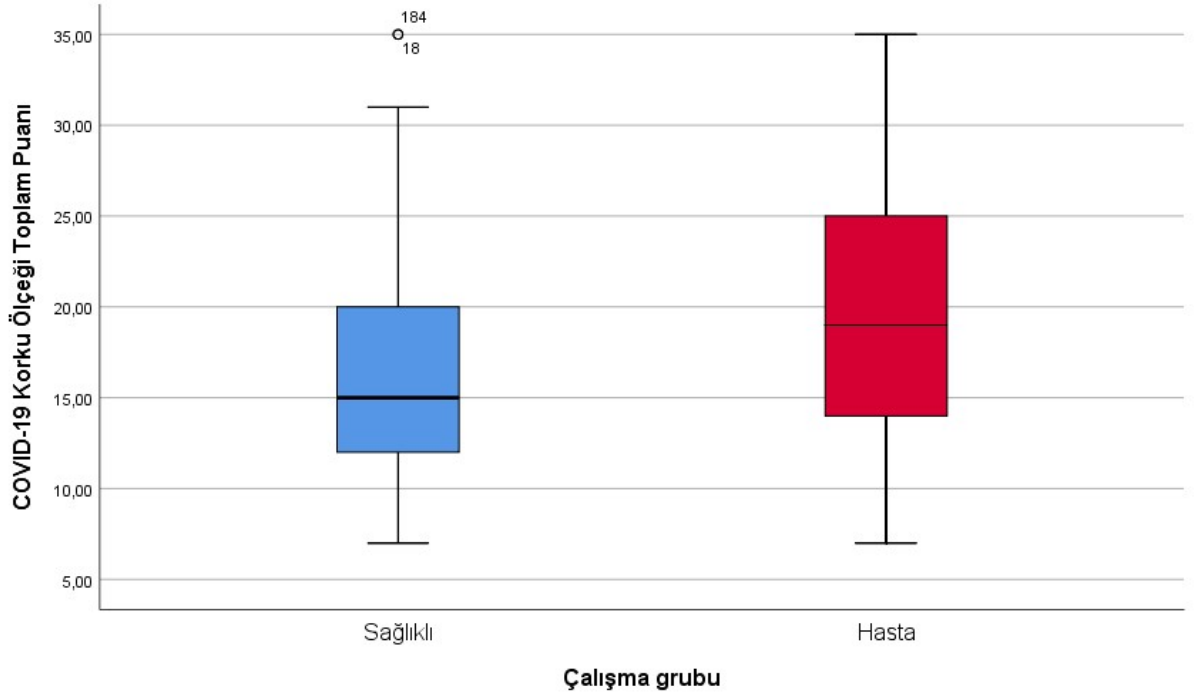
Çalışma grubu		Pozitiflik Ölçeği Toplam Puan	Korku Ölçeği Toplam Puan
Sağlıklı	n	179	179
	Ortalama±SS	28,54±6,45	16,14±5,93
	Ortanca	29,0	15,0
	Minimum-maksimum	10,0-40,0	7,0-35,0
Hasta	n	218	218
	Ortalama±SS	28,67±5,53	19,45±7,15
	Ortanca	29,0	19,0
	Minimum-maksimum	13,0-40,0	7,0-35,0
Toplam	n	397	397
	Ortalama±SS	28,61±5,95	17,96±6,82
	Ortanca	29,0	17,0
	Minimum-maksimum	10,0-40,0	7,0-35,0
p*		0,933	<0,001

n=sayı, SS=standart sapma, *Mann Whitney U testi

Şekil 1’de çalışma gruplarının pozitiflik ölçeği toplam puanlarının dağılımını gösteren kutu-çizgi grafiği ve şekil 2’de ise çalışma gruplarının Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanlarının dağılımını gösteren kutu-çizgi grafiği verilmiştir.



Şekil 1. Çalışma gruplarının pozitiflik ölçeği toplam puanlarının dağılımını gösteren kutu-çizgi grafiği.



Şekil 2. Çalışma gruplarının Covid-19 korku ölçeği toplam puanlarının dağılımını gösteren kutu-çizgi grafiği.

Tablo 23'te hastalık grupları arasında pozitiflik ölçeği ve Covid-19 korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması yer almaktadır.

Kronik kalp hastalığı olmayanlarda (ortanca=30,0) olanlara göre (ortanca=26,0) pozitiflik ölçeği puanı anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,037$). Diğer patolojilerin olması veya olmaması arasında pozitiflik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Hastalık grupları arasında Covid-19 korkusu ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).



Tablo 23. Hastalık grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.

			Pozitiflik Ölçeği Puanı	p*	Korku Ölçeği Puanı	p*
DM	Evet (n=53)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	27,96±5,19 29,0 (15,0-39,0)	0,265	20,62±7,53 21,0 (8,0-35,0)	0,220
	Hayır (n=165)	Ortalama±SS Ortanca(min-maks)	28,89±5,63 29,0 (13,0-40,0)		19,07±7,00 19,0 (7,0-35,0)	
HT	Evet (n=73)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,34±5,46 29 (17,0-39,0)	0,368	19,34±7,93 18,0 (7,0-35,0)	0,672
	Hayır (n=145)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,83±5,57 30,0 (13,0-40,0)		19,50±6,75 20,0 (7,0-35,0)	
KKH	Evet (n=31)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	27,16±5,66 26,0 (19,0-39,0)	0,037	21,39±7,05 21,0 (11,0-35,0)	0,128
	Hayır (n=187)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,91±5,48 30,0 (13,0-40,0)		19,13±7,13 19,0 (7,0-35,0)	
Kronik akciğer hastalığı	Evet (n=33)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,09±5,41 28,0 (15,0-38,0)	0,479	18,61±7,01 16,0 (7,0-31,0)	0,598
	Hayır (n=185)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,77±5,56 29,0 (13,0-40,0)		19,60±7,18 19,0 (7,0-35,0)	
KBY	Evet (n=44)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,00±5,31 28,0 (17,0-38,0)	0,311	19,23±7,76 18,0 (7,0-35,0)	0,982
	Hayır (n=174)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,83±5,58 29,0 (13,0-40,0)		19,51±7,01 19,0 (7,0-35,0)	
Kas-iskelet sistemi hastalığı	Evet (n=66)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,33±5,72 29,0 (13,0-40,0)	0,252	19,11±7,43 19,0 (7,0-35,0)	0,551
	Hayır (n=152)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,38±5,43 29,0 (15,0-40,0)		19,60±7,04 19,0 (7,0-35,0)	
Kanser	Evet (n=15)	Ortalama±SS Ortanca(min-maks)	30,67±5,19 30,0 (19,0-40,0)	0,159	19,00±7,87 19,0 (9,0-32,0)	0,797
	Hayır (n=203)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,52±5,53 29,0 (13,0-40,0)		19,48±7,11 19,0 (7,0-35,0)	
Organ nakli	Evet (n=11)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	27,36±6,65 29,0 (15,0-38,0)	0,549	16,18±7,86 15,0 (7,0-28,0)	0,162
	Hayır (n=207)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,73±5,47 29,0 (13,0-40,0)		19,62±7,09 19,0 (7,0-35,0)	
Hipotroidi	Evet (n=22)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	30,50±4,41 30,0 (24,0-39,0)	0,141	20,05±6,64 21,0 (10,0-35,0)	0,681
	Hayır (n=196)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,46±5,61 29,0 (13,0-40,0)		19,38±7,22 19,0 (7,0-35,0)	

n=sayı, SS=standart sapma, *Mann Whitney U testi

Ortalama pozitiflik ölçeği toplam puanı erkeklerde $28,20 \pm 6,33$ (ortanca=28,5) iken, kadınlarda $28,98 \pm 5,59$ (ortanca=29,0) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında fark yoktur ($p=0,289$). Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanı erkeklerde $15,88 \pm 6,57$ (ortanca=15,0) iken, kadınlarda $19,83 \pm 6,50$ (ortanca=20,0) olarak bulunmuş olup kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < 0,001$). Ortalama pozitiflik ölçeği toplam puanı evlilerde $29,00 \pm 5,78$ (ortanca=29,0) iken, bekarlarda $27,65 \pm 6,29$ (ortanca=28,0)'dur. Evlilerde pozitiflik ölçeği puanı anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,047$). Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanı evlilerde $18,05 \pm 6,99$ (ortanca=17,0) iken, bekarlarda $17,74 \pm 6,40$ (ortanca=17,0)'tır. Gruplar arasında fark bulunamamıştır ($p=0,832$). Eğitim durumu açısından pozitiflik ölçeği puanları benzer tespit edilmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,591$). Eğitim durumu açısından Covid-19 korkusu ölçeği puanları benzer tespit edilmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,604$). Katılımcıların yaşadıkları yer ile pozitiflik ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,462$). Katılımcıların yaşadıkları yer ile Covid-19 korkusu ölçeği puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,210$).

Tablo 24. Sosyodemografik gruplar arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirus korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması-1.

			Pozitiflik Ölçeği Puanı	p*	Korku Ölçeği Puanı	p*
Cinsiyet	Erkek (n=188)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,20±6,33 28,5 (10,0-40,0)	0,289	15,88±6,57 15,0 (7,0-35,0)	<0,001
	Kadın (n=209)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,98±5,59 29,0 (15,0-40,0)		19,83±6,50 20,0 (7,0-35,0)	
Medeni durum	Evli (n=283)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,00±5,78 29,0 (12,0-40,0)	0,047	18,05±6,99 17,0 (7,0-35,0)	0,832
	Bekar (n=114)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	27,65±6,29 28,0 (10,0-40,0)		17,74±6,40 17,0 (7,0-35,0)	
Eğitim durumu	İlkokul altı (n=33)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,61±6,16 29,0 (16,0-40,0)	0,591 **	18,30±8,18 21,0 (7,0-35,0)	0,604**
	İlkokul (n=84)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,76±5,83 29,0 (15,0-40,0)		19,08±7,36 18,0 (7,0-35,0)	
	Orta okul (n=30)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,17±5,81 28,5 (18,0-39,0)		18,33±8,00 16,0 (7,0-35,0)	
	Lise (n=80)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,68±4,85 30,0 (19,0-40,0)		17,69±6,88 16,5 (7,0-33,0)	
	Ünv. (n=170)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,11±6,45 29,0 (10,0-40,0)		17,39±5,97 17,0 (7,0-35,0)	
Yaşanılan yer	İl merkezi (n=303)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,45±6,03 29,0 (10,0-40,0)	0,462 **	17,77±6,87 17,0 (7,0-35,0)	0,210**
	İlçe (n=72)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,85±5,39 28,0 (18,0-40,0)		19,00±6,49 18,0 (7,0-35,0)	
	Kasaba/köy (n=22)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	30,00±6,65 31,5 (15,0-39,0)		17,09±7,22 16,0 (7,0-35,0)	

n=sayı, SS=standart sapma, *Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis testi

Çocuk sayısı 4 ve yukarı olanlarda ortalama pozitiflik ölçeği puanı $29,90 \pm 5,52$ (ortanca=29,0) iken, çocuk sayısı 4'ten az olanlarda $28,55 \pm 5,84$ (ortanca=29,0)'tür. Çocuk sayısı 4 ve yukarı olanlarda ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı $18,25 \pm 7,17$ (ortanca=16,0) iken, çocuk sayısı 4'ten az olanlarda $18,32 \pm 7,03$ (ortanca=18,0)'tür. Her iki ölçek puanı açısından da gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$).

Birlikte 5 ve daha fazla kişi ile birlikte yaşayanlarda ortalama pozitiflik ölçeği puanı $30,20 \pm 6,14$ (ortanca=30,0) iken, 5'ten az kişi ile birlikte yaşayanlarda $28,12 \pm 5,82$ (ortanca=29,0)'dir. Birlikte 5 ve daha fazla kişi yaşayanların pozitiflik ölçeği puanı anlamlı şekilde daha yüksek olarak bulunmuştur ($p = 0,004$). Birlikte 5 ve daha fazla kişi ile birlikte yaşayanlarda ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı $16,92 \pm 7,03$ (ortanca=16,0) iken, 5'ten az kişi ile birlikte yaşayanlarda $18,28 \pm 6,73$ (ortanca=18,0)'tür. Covid-19 korkusu ölçeği puanı açısından gruplar arasında fark yoktur ($p = 0,080$).

Birlikte yaşadığı veya bakım verdiği 65 yaş üstü kişi olanlarda ortalama pozitiflik ölçeği puanı $29,03 \pm 5,04$ (ortanca=29,5) iken, olmayanlarda $28,52 \pm 6,13$ (ortanca=29,0)'tür. Birlikte yaşadığı veya bakım verdiği 65 yaş üstü kişi olanlarda ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı $17,84 \pm 6,61$ (ortanca=18,0) iken, olmayanlarda $17,98 \pm 6,87$ (ortanca=17,0)'dir. Her iki ölçek puanı açısından da gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 25).

Tablo 25. Sosyodemografik gruplar arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması-2.

			Pozitiflik Ölçeği Puanı	p*	Korku Ölçeği Puanı	p*
Çocuk sayısı	4 ve yukarı (n=81)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,90±5,52 29,0 (18,0-40,0)	0,197	18,25±7,17 16,0 (7,0-35,0)	0,924
	4'ten az (n=203)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,55±5,84 29,0 (12,0-40,0)		18,32±7,03 18,0 (7,0-35,0)	
Kaç kişi birlikte yaşıyor	5 ve yukarı (n=94)	Ortalama±SS Ortanca(min-maks)	30,20±6,14 30,0 (11,0-40,0)	0,004	16,92±7,03 16,0 (7,0-35,0)	0,080
	5'ten az (n=303)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,12±5,82 29,0 (10,0-40,0)		18,28±6,73 18,0 (7,0-35,0)	
65 yaş üstü ile yaşama	Evet (n=70)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,03±5,04 29,5 (18,0-40,0)	0,677	17,84±6,61 18,0 (7,0-35,0)	0,978
	Hayır (n=327)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,52±6,13 29,0 (10,0-40,0)		17,98±6,87 17,0 (7,0-35,0)	

n=sayı, SS=standart sapma, *Mann Whitney U testi

Tablo 26'da salgın sürecinde koronavirüs bulaşması açısından yakınları ile görüşmekten endişe duyup duymama arasında pozitiflik ölçeği ve Covid-19 korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması yer almaktadır.

Kendisine koronavirüs bulaşmasından endişe duyanlarda ortalama pozitiflik ölçeği puanı 29,30±5,63 (ortanca=30,0) iken endişe duymayanlarda 27,92±6,19 (ortanca=28,0)'dur. Kendisine koronavirüs bulaşmasından endişe duyanlarda ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı 18,95±6,56 (ortanca=18,0) iken endişe duymayanlarda 16,96±6,94 (ortanca=16,0)'tür. Buna göre kendisine koronavirüs bulaşmasından endişe duyanlarda, endişe duymayanlara göre her iki ölçek puanı da anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kendisi veya bir başkası için endişe duymayanlarda pozitiflik ölçeği puanı endişe duyanlara benzerken ($p=0,358$); Covid-19 korkusu ölçeği puanı herhangi biri için endişe duyanlarda, kimse için endişe duymayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,006$). Aileye veya arkadaşına bulaşmadan endişe duyma veya duymama arasında her iki ölçek puanı açısından da anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 26. Salgın sürecinde koronavirüs bulaşması açısından yakınları ile görüşmekten endişe duyup duymama arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.

			Pozitiflik Ölçeği Puanı	p*	Korku Ölçeği Puanı	p*
Aileye bulaştan endişe duyma	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,48±5,89 29,0 (10,0-40,0)	0,161	18,10±6,52 17,0 (7,0-35,0)	0,127
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,59±6,42 30,0 (12,0-40,0)		16,87±8,77 16,0 (7,0-35,0)	
Arkadaşa bulaştan endişe duyma	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,66±5,81 30,0 (10,0-40,0)	0,640	18,07±6,12 17,0 (7,0-35,0)	0,677
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,59±6,03 29,0 (11,0-40,0)		17,90±7,15 17,0 (7,0-35,0)	
Kendine bulaştan endişe duyma	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,30±5,63 30,0 (15,0-40,0)	0,015	18,95±6,56 18,0 (7,0-35,0)	0,006
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	27,92±6,19 28,0 (10,0-40,0)		16,96±6,94 16,0 (7,0-35,0)	
Endişe duymama	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,47±6,59 29,5 (12,0-40,0)	0,358	14,77±7,74 14,0 (7,0-35,0)	0,006
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,54±5,90 29,0 (10,0-40,0)		18,22±6,68 17,0 (7,0-35,0)	

n=sayı, SS=standart sapma, *Mann Whitney U testi

Koronavirüs pozitif test sonucu olanlarda ortalama pozitiflik ölçeği puanı $27,25 \pm 6,36$ (ortanca=27,5) iken, hiç pozitif sonucu olmayanlarda $28,89 \pm 5,84$ (ortanca=29,0)'tür. Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı ise pozitif sonucu olanlarda $17,37 \pm 7,31$ (ortanca=15,5), pozitif sonucu olmayanlarda $18,08 \pm 6,72$ (ortanca=17,0)'dir. Kişinin pozitif sonucu olması veya olmaması arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).

Bir yakınında koronavirüs pozitif test sonucu olanlarda ortalama pozitiflik ölçeği puanı $28,66 \pm 5,61$ (ortanca=29,0) iken, hiç pozitif sonucu olmayanlarda $28,54 \pm 6,39$ (ortanca=29,0)'dur. Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı ise pozitif sonucu olanlarda $17,99 \pm 6,75$ (ortanca=17,0), pozitif sonucu olmayanlarda $17,92 \pm 6,93$ (ortanca=17,0)'tür. Kişinin yakınında pozitif sonuç olması veya olmaması arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 27).

Tablo 27. Koronavirüs test sonuçları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.

			Pozitiflik Ölçeği Puanı	p*	Korku Ölçeği Puanı	p*
Kendim pozitif çıktım	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	27,25±6,36 27,5 (12,0-40,0)	0,057	17,37±7,31 15,5 (7,0-35,0)	0,272
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,89±5,84 29,0 (10,0-40,0)		18,08±6,72 17,0 (7,0-35,0)	
Yakımm pozitif çıktı	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,66±5,61 29,0 (10,0-40,0)	0,788	17,99±6,75 17,0 (7,0-35,0)	0,924
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,54±6,39 29,0 (11,0-40,0)		17,92±6,93 17,0 (7,0-35,0)	
Pozitif çıkan tanıdık yok	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,95±6,36 29,0 (11,0-40,0)	0,423	18,35±6,92 18,0 (7,0-35,0)	0,287
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,42±5,72 29,0 (10,0-40,0)		17,74±6,77 17,0 (7,0-35,0)	

n=sayı, SS=standart sapma, *Mann Whitney U testi

Tablo 28’de meslek grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması sunulmuştur.

Ortalama pozitiflik ölçek puanı ev hanımlarında 28,97±5,44 (ortanca=29,5), memurlarda 28,00±6,95 (ortanca=29,0), işçilerde 30,18±4,73 (ortanca=30,0), sağlık çalışanlarında 27,42±6,21 (ortanca=28,0), serbest meslekle uğraşanlarda 28,93±5,96 (ortanca=28,0), emeklilerde 28,45±6,56 (ortanca=28,0), öğrencilerde 28,61±6,05 (ortanca=28,0) ve işsizlerde 29,44±5,75 (ortanca=31,0) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p=0,463).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı ise ev hanımlarında 19,85±7,04 (ortanca=21,0), memurlarda 17,69±6,14 (ortanca=18,0), işçilerde 16,36±6,94 (ortanca=16,0), sağlık çalışanlarında 17,12±6,49 (ortanca=15,0), serbest meslekle uğraşanlarda 16,19±6,87 (ortanca=14,0), emeklilerde 20,28±7,09 (ortanca=18,0), öğrencilerde 17,46±5,80 (ortanca=17,0) ve işsizlerde 15,33±7,79 (ortanca=14,0) olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır (p=0,005). Ev hanımlarının Covid-19 korkusu ölçeği puanı diğer gruplardan daha yüksektir.

Tablo 28. Meslek grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.

		Pozitiflik Ölçeği Puanı	p*	Korku Ölçeği Puanı	p*
Ev hanımı	Ortalama±SS	28,97±5,44	0,463	19,85±7,04	0,005
	Ortanca (min-maks)	29,5 (15,0-40,0)		21,0 (7,0-35,0)	
Memur	Ortalama±SS	28,00±6,95		17,69±6,14	
	Ortanca (min-maks)	29,0 (13,0-40,0)		18,0 (7,0-35,0)	
İşçi	Ortalama±SS	30,18±4,73		16,36±6,94	
	Ortanca (min-maks)	30,0 (19,0-40,0)		16,0 (7,0-35,0)	
Sağlık çalışanı	Ortalama±SS	27,42±6,21		17,12±6,49	
	Ortanca (min-maks)	28,0 (10,0-40,0)		15,0 (7,0-35,0)	
Serbest meslek	Ortalama±SS	28,93±5,96		16,19±6,87	
	Ortanca (min-maks)	28,0 (16,0-40,0)		14,0 (7,0-33,0)	
Emekli	Ortalama±SS	28,45±6,56		20,28±7,09	
	Ortanca(min-maks)	28,0 (16,0-40,0)		18,0 (7,0-35,0)	
Öğrenci	Ortalama±SS	28,61±6,05		17,46±5,80	
	Ortanca (min-maks)	28,0 (18,0-40,0)		17,0 (7,0-31,0)	
İşsiz	Ortalama±SS	29,44±5,75	15,33±7,79		
	Ortanca (min-maks)	31,0 (20,0-38,0)	14,0 (7,0-29,0)		

n=sayı, SS=standart sapma, *Kruskal Wallis testi

Tablo 29’da katılımcıların salgın ile birlikte iş yükü ve maddi durumlarındaki değişim grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; iş yükündeki ve maddi durumdaki değişim grupları arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 29. Katılımcıların salgın ile birlikte iş yükü ve maddi durumlarındaki değişim grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.

			Pozitiflik Ölçeği Puanı	p*	Korku Ölçeği Puanı	p*
İş yükü	Arttı	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,94±6,02 29,0 (11,0-40,0)	0,280	17,93±6,60 17,0 (7,0-35,0)	0,685
	Azaldı	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	27,96±5,06 27,5 (15,0-40,0)		17,13±7,20 16,0 (7,0-35,0)	
	İşsiz kaldım	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	26,80±5,37 26,5 (20,0-40,0)		18,00±4,83 17,5 (11,0-25,0)	
	Değişmedi	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,62±6,14 29,0 (10,0-40,0)		18,18±6,99 18,0 (7,0-35,0)	
Maddi durum	Kötüleştii	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,82±6,39 29,0 (13,0-40,0)	0,450	18,13±7,81 16,0 (7,0-35,0)	0,701
	Değişmedi	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,39±5,73 29,0 (10,0-40,0)		17,90±6,03 18,0 (7,0-35,0)	
	İyileştii	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	30,55±4,03 31,0 (26,0-40,0)		16,73±8,47 14,0 (7,0-33,0)	

n=sayı, SS=standart sapma, *Kruskal Wallis testi

Tablo 30’da katılımcıların psikolojik desteğe ihtiyaç duyma ve gündemi takip edip etmeme grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırılmıştır.

Psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymayanlarda ortalama pozitiflik ölçeği puanı 29,16±6,21 (ortanca=30,0) iken, kısmen ihtiyaç duyanlarda 26,82±5,12 (ortanca=27,0), ihtiyaç duyanlarda 28,89±5,20 (ortanca=29,0) ve çok ihtiyaç duyanlarda 31,30±6,99 (ortanca=33,0) olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p=0,001$). İkişerli karşılaştırmalar sonucu farkın hiç ihtiyaç duymayan-kısmen ihtiyaç duyan ve çok ihtiyaç duyan-kısmen ihtiyaç duyan gruplar arasındaki farklardan kaynaklandığı görülmüştür.

Psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymayanlarda ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı 15,88±6,14 (ortanca=15,0) iken, kısmen ihtiyaç duyanlarda 19,57±5,71 (ortanca=19,0), ihtiyaç duyanlarda 24,48±5,91 (ortanca=25,0) ve çok ihtiyaç duyanlarda 24,70±10,13 (ortanca=27,0)'tür. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,001$). İkişerli karşılaştırmalar sonucu farkın hiç ihtiyaç duymayan-kısmen ihtiyaç duyan, hiç ihtiyaç duymayan-çok ihtiyaç duyan, hiç ihtiyaç duymayan-ihtiyaç duyan ve ihtiyaç duyan-kısmen ihtiyaç duyan gruplar arasındaki farklardan kaynaklandığı görülmüştür.

Gündemi takip etmeyenlerde ortalama pozitiflik ölçeği puanı 26,31±4,90 (ortanca=26,5) iken, gündemi takip edenlerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olup 28,77±5,99 (ortanca=29,0) olarak bulunmuştur ($p=0,027$). Gündemi takip etmeyenlerde ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı 18,08±6,85 (ortanca=17,0) iken, gündemi takip edenlerde 17,95±6,82 (ortanca=17,0)'dir. Covid-19 korkusu ölçeği açısından gruplar arasında fark yoktur ($p=0,800$).

Tablo 30. Katılımcıların psikolojik desteğe ihtiyaç duyma ve gündemi takip edip etmeme grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirus korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.

			Pozitiflik Ölçeği Puanı	p*	Korku Ölçeği Puanı	p*
Psikolojik destek	Hiç ihtiyaç duymadım	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,16±6,21 30,0 (10,0-40,0)	0,001	15,88±6,14 15,0 (7,0-35,0)	<0,001
	Kısmen ihtiyaç duydum	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	26,82±5,12 27,0 (15,0-40,0)		19,57±5,71 19,0 (7,0-35,0)	
	İhtiyaç duydum	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,89±5,20 29,0 (16,0-38,0)		24,48±5,91 25,0 (7,0-35,0)	
	Çok ihtiyaç duydum	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	31,30±6,99 33,0 (15,0-40,0)		24,70±10,13 27,0 (7,0-35,0)	
Gündemi takip etmiyorum	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	26,31±4,90 26,5 (12,0-34,0)	0,027*	18,08±6,85 17,0 (7,0-35,0)	0,800**
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,77±5,99 29,0 (10,0-40,0)	*	17,95±6,82 17,0 (7,0-35,0)	

n=sayı, SS=standart sapma, *Kruskal Wallis testi, **Mann Whitney U testi

Tablo 31’de yaş, VKİ ve ölçekler arası korelasyon ilişkisi yer almaktadır. Buna göre sadece VKİ ile Covid-19 korkusu ölçeği arasında anlamlı korelasyon vardır. VKİ arttıkça Covid-19 korkusu ölçeği puanı da zayıf derecede artmaktadır (**r=0,103**, **p=0,039**).

Tablo 31. Yaş, VKİ ve ölçekler arası korelasyon ilişkisi.

		Pozitiflik ölçeği puanı	Korku ölçeği puanı
Yaş	r	0,027	0,063
	p	0,590	0,210
VKİ	r	-0,028	0,103
	p	0,573	0,039
Pozitiflik ölçeği puanı	r	-	-0,020
	p	-	0,692

r=korelasyon katsayısı, p=anlamlılık düzeyi

Tablo 32’de kronik hastalığı olanlarda salgın sürecinde tedavi ve/veya takiplerinde aksama ve kronik hastalıklarının bakım kalitesinde kötüleşme durumu grupları arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tedavi aksama grupları arasında pozitiflik ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark yoktur ($p=0,151$). Covid-19 korkusu ölçeği puanı ise tedavisi aksayanlarda ortalama $20,13 \pm 6,74$ (ortanca=21,0), tedavisi aksamayanlarda $18,33 \pm 7,67$ (ortanca=16,0)’dir. Tedavisi aksayanlarda Covid-19 korkusu ölçeği puanı, tedavisi aksamayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır (**p=0,045**). Bakım kalitesindeki değişim grupları arasında ise pozitiflik ve Covid-19 korkusu ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 32. Kronik hastalığı olanlarda tedavi ve/veya takiplerinde aksama ve bakım kalitesinde kötüleşme durumu grupları arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması.

		Pozitiflik ölçeği puanı	Korku ölçeği puanı
Tedavi aksama durumu			
Tedavim aksamadı (n=83)	Ortalama±SS	29,61±5,47	18,33±7,67
	Ortanca	30,0	16,0
	(min-maks)	(15,0-40,0)	(7,0-35,0)
Tedavim aksadı (n=135)	Ortalama±SS	29,35±4,97	20,13±6,74
	Ortanca	30,0	21,0
	(min-maks)	(11,0-40,0)	(7,0-35,0)
p*		0,151	0,045
Bakım kalitesinde kötüleşme			
Hiç kötüleşmedi (n=104)	Ortalama±SS	29,73±5,38	18,43±7,26
	Ortanca	30,0	16,0
	(min-maks)	(17,0-40,0)	(7,0-35,0)
Kısmen kötüleşti (n=81)	Ortalama±SS	27,77±5,32	20,57±6,58
	Ortanca	28,0	21,0
	(min-maks)	(13,0-40,0)	(7,0-35,0)
Kötüleşti (n=28)	Ortalama±SS	27,61±5,27	19,86±7,90
	Ortanca	28,5	20,5
	(min-maks)	(15,0-38,0)	(7,0-35,0)
Çok kötüleşti (n=5)	Ortalama±SS	27,00±9,98	20,20±8,44
	Ortanca	31,0	16,0
	(min-maks)	(15,0-38,0)	(12,0-32,0)
p*		0,071	0,130

n=sayı, SS=standart sapma, *Kruskal Wallis testi

Tablo 33'te kronik hastalığı olanlarda salgın sürecinde kronik hastalığın seyrinden endişe etme ve kronik hastalığından dolayı ölüm riski altında olduğunu düşünme durumu grupları arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Kronik hastalığının seyrinden hiç endişe etmeyenlerde ortalama pozitiflik ölçeği puanı 28,10±5,63 (ortanca=28,0), kısmen endişelenenlerde 27,93±5,23 (ortanca=28,0), endişelenenlerde 29,33±5,48 (ortanca=30,0) olup çok endişelenenlerde 29,58±6,49 (ortanca=31,0) olarak bulunmuştur. Covid-19 korkusu ölçeği puanları ise kronik hastalığının seyrinden hiç endişe etmeyenlerde 17,05±6,88 (ortanca=16,0), kısmen endişe edenlerde 19,17±6,49 (ortanca=20,0), endişelenenlerde 20,14±7,21 (ortanca=19,0) olup çok endişelenenlerde ise 22,53±8,54 (ortanca=24,0) olarak tespit edilmiştir. Her iki ölçek puanları açısından da gruplar arasında fark yoktur (p>0,05).

Covid-19 korkusu ölçeği puanları endiŖe düzeyi arttıka artmaktadır fakat sınırda anlamlı değildir ($p=0,064$).

Kronik hastalığından dolayı ölüm riski altında olduğunu hiç düşünmeyenlerde ortalama pozitiflik ölçeği puanı $28,96\pm5,56$ (ortanca=30,0) iken, kısmen düşünenlerde $28,15\pm5,60$ (ortanca=27,0), düşünenlerde $28,72\pm5,50$ (ortanca=29,0) ve çok düşünenlerde $29,20\pm5,55$ (ortanca=29,0) olarak bulunmuştur. Covid-19 korkusu ölçeği puanı ise ölüm riski altında olduğunu hiç düşünmeyenlerde $16,55\pm6,45$ (ortanca=16,0), kısmen düşünenlerde $19,57\pm6,60$ (ortanca=20,0), düşünenlerde $20,85\pm7,24$ (ortanca=21,0) olup çok düşünenlerde $21,08\pm8,15$ (ortanca=22,0) olarak bulunmuştur. Pozitiflik ölçeği açısından gruplar arasında anlamlı fark yokken ($p=0,718$) Covid-19 korkusu ölçeği puanları ise ölüm riski altında olduğunu düşünme düzeyi arttıka istatistiksel olarak anlamlı Ŗekilde artmaktadır (**$p=0,009$**).

Tablo 33. Kronik hastalığı olanlarda kronik hastalığın seyrinden endişe etme ve ölüm riski altında olduğunu düşünme durumu grupları arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması.

		Pozitiflik ölçeği puanı	Korku ölçeği puanı
Kronik hastalığın seyri			
Hiç endişelenmiyorum (n=41)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,10±5,63 28,0 (17,0-39,0)	17,05±6,88 16,0 (7,0-33,0)
Kısmen endişeleniyorum (n=71)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	27,93±5,23 28,0 (16,0-40,0)	19,17±6,49 20,0 (7,0-35,0)
Endişeleniyorum (n=87)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,33±5,48 30,0 (13,0-40,0)	20,14±7,21 19,0 (7,0-35,0)
Çok endişeleniyorum (n=19)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,58±6,49 31,0 (15,0-38,0)	22,53±8,54 24,0 (7,0-35,0)
p*		0,215	0,064
Ölüm riski altında olduğunu düşünme			
Hiç düşünmüyorum (n=53)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,96±5,56 30,0 (17,0-39,0)	16,55±6,45 16,0 (7,0-33,0)
Kısmen düşünüyorum (n=65)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,15±5,60 27,0 (17,0-40,0)	19,57±6,60 20,0 (7,0-33,0)
Düşünüyorum (n=75)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,72±5,50 29,0 (13,0-39,0)	20,85±7,24 21,0 (9,0-35,0)
Çok düşünüyorum (n=25)	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	29,20±5,55 29,0 (15,0-40,0)	21,08±8,15 22,0 (7,0-35,0)
p*		0,718	0,009

n=sayı, SS=standart sapma, *Kruskal Wallis testi

Sadece bir kronik hastalığa sahip olanlarda ortalama pozitiflik ölçeği puanı 28,48±5,46 (ortanca=29,5), Covid-19 korkusu ölçeği puanı ise 19,48±6,84 (ortanca=19,0)'tür. Birden çok kronik hastalığa sahip olanlarda ise ortalama pozitiflik ölçeği puanı 28,90±5,64 (ortanca=29,0) iken Covid-19 korkusu ölçeği puanı ise 19,42±7,56 (ortanca=19,0)'dır. Bir veya birden çok kronik hastalığa sahip olma arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 3)

Tablo 34. Bir kronik hastalığı olanlarla birden çok kronik hastalığı olanlar arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Kronik hastalık sayısı		Pozitiflik ölçeği puanı	Korku ölçeği puanı
Bir kronik hastalık	n	122	122
	Ortalama±SS	28,48±5,46	19,48±6,84
	Ortanca	29,5	19,0
	(min-maks)	(13,0-40,0)	(7,0-35,0)
Birden çok kronik hastalık	n	96	96
	Ortalama±SS	28,90±5,64	19,42±7,56
	Ortanca	29,0	19,0
	(min-maks)	(15,0-39,0)	(7,0-35,0)
p*		0,807	0,952

n=sayı, SS=standart sapma, *Mann Whitney U testi

Tablo 35’de katılımcıların bazı özellikleri arasında salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir. Erkeklerin yarısından büyük bir kısmı (%70,2) psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymazken, %20,2’si kısmen ihtiyaç duyduğunu, %7,4’ü ihtiyaç duyduğunu ve sadece %2,1’i çok ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Kadınların ise yaklaşık yarısı (%54,5) psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymazken, %28,2’si kısmen ihtiyaç duyduğunu, %14,4’ü ihtiyaç duyduğunu ve %2,9’u çok ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Verilen cevaplara bakıldığında kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu görülmektedir ($p=0,012$).

Salgında sosyal medya, internet, TV karşısında geçirdikleri zamanın hiç artmadığını belirten kişilerin %76,0’ı psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymazken, %14,6’sının psikolojik desteğe kısmen ihtiyaç duyduğu, %7,3’ünün ihtiyaç duyduğu ve %2,1’inin çok ihtiyaç duyduğu saptanmıştır.

Sosyal medya, internet, TV karşısında geçirdikleri zamanın kısmen arttığını belirten kişilerin %65,0’ı psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymazken, %26,4’ünün psikolojik desteğe kısmen ihtiyaç duyduğu, %8,6’sının ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Medya karşısında geçirdikleri zamanın arttığını söyleyen kişilerin %50,8’i psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymazken, %29,8’i kısmen ihtiyaç duyduğunu, %16,1’i ihtiyaç duyduğunu ve %3,2’si çok ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Medya karşısında geçirdikleri zamanın çok arttığı kişilerden %51,4’ü psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymazken, %24,3’ü kısmen, %10,8’i ise çok ihtiyaç duymuştur. Medya karşısında geçirilen zaman arttıkça psikolojik desteğe ihtiyaç duyma sıklığının da anlamlı şekilde arttığı görülmektedir ($p<0,001$).

Mesleğinden dolayı kendisini damgalanmış hissedenlerin %45,5'i psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymazken, %31,8'i kısmen, %4,5'i ise çok ihtiyaç duymuştur. Mesleğinden dolayı kendisini damgalanmış hissetmeyenlerin ise %65,3'ü psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymazken, %23,0'ı kısmen %2,1'i çok ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Mesleğinden dolayı kendisini damgalanmış hissedenlerde, hissetmeyenlere göre psikolojik desteğe ihtiyaç duyma anlamlı şekilde daha fazla saptanmıştır ($p=0,017$).

Kronik hastalığından dolayı kendisini damgalanmış hissedenlerin %43,9'u psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymazken, %24,4'ü kısmen %12,2'si ise çok ihtiyaç duymuştur. Kronik hastalığından dolayı kendisini damgalanmış hissetmeyenlerin ise %64,0'ı psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymazken, %24,4'ü kısmen, %1,4'ü çok ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Kronik hastalığından dolayı kendisini damgalanmış hissedenlerde, hissetmeyenlere göre psikolojik desteğe ihtiyaç duyma anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur ($p<0,001$).

Yaş grupları ile yaşından ve cinsiyetinden dolayı kendisini damgalanmış hissetme grupları arasında salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyma açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 35. Katılımcıların bazı özellikleri arasında salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarının karşılaştırılması.

		Salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduunuz mu? n (%)				p*
		Hiç ihtiyaç duymadım	Kısmen ihtiyaç duydum	İhtiyaç duydum	Çok ihtiyaç duydum	
Cinsiyet	Erkek	132 (70,2)	38 (20,2)	14 (7,4)	4 (2,1)	0,012
	Kadın	114 (54,5)	59 (28,2)	30 (14,4)	6 (2,9)	
Yaş grubu	18,34 yaş	90 (62,1)	35 (24,1)	17 (11,7)	3 (2,1)	0,878
	35-49 yaş	78 (59,1)	35 (26,5)	15 (11,4)	4 (3,0)	
	50-64 yaş	54 (60,7)	22 (24,7)	10 (11,2)	3 (3,4)	
	65 yaş ve üzeri	24 (77,4)	5 (16,1)	2 (6,5)	0 (0,0)	
Salgında sosyal medya, internet, TV karşısında geçirdiğiniz zaman arttı mı?	Hiç artmadı	73 (76,0)	14 (14,6)	7 (7,3)	2 (2,1)	<0,001
	Kısmen arttı	91 (65,0)	37 (26,4)	12 (8,6)	0 (0,0)	
	Arttı	63 (50,8)	37 (29,8)	20 (16,1)	4 (3,2)	
	Çok arttı	19 (51,4)	9 (24,3)	5 (13,5)	4 (10,8)	
Salgında mesleğimden dolayı kendimi damgalanmış hissettim	Evet	30 (45,5)	21 (31,8)	12 (8,2)	3 (4,5)	0,017
	Hayır	216 (65,3)	76 (23,0)	32 (9,7)	7 (2,1)	
Salgında yaşımdan dolayı kendimi damgalanmış hissettim	Evet	9 (37,5)	9 (37,5)	5 (20,8)	1 (4,2)	0,081
	Hayır	237 (63,5)	88 (23,6)	39 (10,5)	9 (2,4)	
Salgında cinsiyetimden dolayı kendimi damgalanmış hissettim	Evet	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,893
	Hayır	245 (61,9)	97 (24,5)	44 (11,1)	10 (2,5)	
Salgında kronik hastalığımın dolayı kendimi damgalanmış hissettim	Evet	18 (43,9)	10 (24,4)	8 (19,5)	5 (12,2)	<0,001
	Hayır	228 (64,0)	87 (24,4)	36 (10,1)	5 (1,4)	

n=sayı, %=sattır yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 36’da katılımcıların medya karşısından geçirdiği zaman ve damgalanma durumları arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Kişilerin medya karşısında geçirdiği zaman grupları arasında pozitiflik ölçeği puanı açısından anlamlı fark yoktur ($p=0,274$). Medya karşısında geçirdiği zaman hiç artmayanlarda ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı $16,00\pm 6,74$ (ortanca=15,0), kısmen artanlarda $17,00\pm 5,93$ (ortanca=16,0), artanlarda $20,02\pm 6,80$ (ortanca=20,0), çok artanlarda

19,76±8,14 (ortanca=20,0)'tür. Medya karşısında geçirilen zaman arttıkça Covid-19 korkusu ölçeği puanı da anlamlı şekilde artmaktadır (**p<0,001**).

Salgında kendini damgalanmış hissetmeyenlerde ortalama pozitiflik ölçek puanı 28,97±5,75 (ortanca=29,0), Covid-19 korkusu ölçeği puanı 17,02±6,36 (ortanca=16,0)'dır. Damgalanmış hissedenlerde ise ortalama pozitiflik ölçek puanı 27,75±6,37 (ortanca=28,0) iken Covid-19 korkusu ölçeği puanı 20,21±7,37 (ortanca=20,0)'dir. Gruplar arasında pozitiflik ölçek puanı açısından anlamlı fark yokken ($p=0,072$), Covid-19 korkusu ölçeği puanı kendini damgalanmış hissedenlerde anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur (**p<0,001**).

Salgında mesleğinden dolayı kendini damgalanmış hissedenlerde ortalama pozitiflik ölçek puanı 27,17±5,86 (ortanca=27,0), Covid-19 korkusu ölçeği puanı 18,42±6,18 (ortanca=19,0)'dir. Hissetmeyenlerde ise ortalama pozitiflik ölçek puanı 28,90±5,94 (ortanca=29,0) iken, Covid-19 korkusu ölçeği puanı 17,86±6,95 (ortanca=17,0) olarak bulunmuştur. Mesleğinden dolayı kendini damgalanmış hissetmeyenlerde pozitiflik ölçek puanı hissedenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek olup (**p=0,024**), Covid-19 korkusu ölçeği puanı açısından gruplar arasında fark yoktur ($p=0,437$).

Salgında yaşından dolayı kendini damgalanmış hissedenlerde ortalama pozitiflik ölçek puanı 26,67±6,86 (ortanca=26,5), Covid-19 korkusu ölçeği puanı 21,42±6,78 (ortanca=21,0)'dir. Hissetmeyenlerde ise ortalama pozitiflik ölçek puanı 28,74±5,88 (ortanca=29,0), Covid-19 korkusu ölçeği puanı 17,74±6,77 (ortanca=17,0)'dir. Pozitiflik ölçek puanı açısından gruplar arasında fark yokken ($p=0,084$), yaşından dolayı kendini damgalanmış hissedenlerde Covid-19 korkusu ölçeği puanı anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır (**p=0,009**).

Salgında kronik hastalığından dolayı kendini damgalanmış hissedenlerde ortalama pozitiflik ölçek puanı 28,90±6,93 (ortanca=30,0), Covid-19 korkusu ölçeği puanı 23,63±8,15 (ortanca=25,0)'tir. Hissetmeyenlerde ise ortalama pozitiflik ölçek puanı 28,58±5,84 (ortanca=29,0) olup Covid-19 korkusu ölçeği puanı 17,30±6,34 (ortanca=16,0) olarak bulunmuştur. Pozitiflik ölçek puanı açısından gruplar arasında fark yokken ($p=0,405$), kronik hastalığından dolayı kendini damgalanmış hissedenlerde Covid-19 korkusu ölçeği puanı anlamlı şekilde daha yüksektir (**p<0,001**).

Tablo 36. Katılımcıların medya karşısından geçirdiği zaman ve damgalanma durumları arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması.

			Pozitiflik ölçeği puanı	Korku ölçeği puanı
Medya karşısında geçirdiği zaman	Hiç artmadı	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,37±6,79 29,0 (12,0-40,0)	16,00±6,74 15,0 (7,0-35,0)
	Kısmen arttı	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,22±5,58 29,0 (10,0-40,0)	17,00±5,93 16,0 (7,0-35,0)
	Arttı	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,73±5,70 29,0 (15,0-40,0)	20,02±6,80 20,0 (7,0-35,0)
	Çok arttı	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	30,30±5,75 30,0 (15,0-38,0)	19,76±8,14 20,0 (7,0-35,0)
p*			0,274	<0,001
Salgında kendimi damgalanmış hissetmedim	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,97±5,75 29,0 (11,0-40,0)	17,02±6,36 16,0 (7,0-35,0)
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	27,75±6,37 28,0 (10,0-40,0)	20,21±7,37 20,0 (7,0-35,0)
p**			0,072	<0,001
Salgında mesleğimden dolayı kendimi damgalanmış hissettim	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	27,17±5,86 27,0 (10,0-40,0)	18,42±6,18 19,0 (7,0-35,0)
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,90±5,94 29,0 (11,0-40,0)	17,86±6,95 17,0 (7,0-35,0)
p**			0,024	0,437
Salgında yaşımdan dolayı kendimi damgalanmış hissettim	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	26,67±6,86 26,5 (15,0-40,0)	21,42±6,78 21,0 (7,0-35,0)
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,74±5,88 29,0 (10,0-40,0)	17,74±6,77 17,0 (7,0-35,0)
p**			0,084	0,009
Salgında cinsiyetimden dolayı kendimi damgalanmış hissettim	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	24,00± 24,0 (24,0-24,0)	19,00± 19,0 (19,0-19,0)
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,62±5,96 29,0 (10,0-40,0)	17,96±6,83 17,0 (7,0-35,0)
p**			-	-
Salgında kronik hastalığımın dolayı kendimi damgalanmış hissettim	Evet	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,90±6,93 30,0 (13,0-40,0)	23,63±8,15 25,0 (7,0-35,0)
	Hayır	Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	28,58±5,84 29,0 (10,0-40,0)	17,30±6,34 16,0 (7,0-35,0)
p**			0,405	<0,001

n=sayı, SS=standart sapma, *Kruskal Wallis testi, **Mann Whitney U testi

5. TARTIŞMA

Çin'in Wuhan kentinden başlayarak zamanla küresel bir tehdit haline gelen Covid-19 salgını ve sonrasında yaşanan gelişmeler, sağlığın yanında pek çok açıdan tüm dünyayı derinden sarsmıştır. Kronik hastalığı olan kişiler hem hastalığıyla ilgili takip ve tedavilerinin aksaması hem de Covid-19'un bu kişilerde daha ağır seyretme ihtimali nedeniyle daha fazla stres, kaygı ve korku yaşayabilir. Covid-19 ile ilişkili yüksek düzeyde kaygı ve korku bildiren kişiler, olası bir psikiyatrik bozukluk için artmış bir risk taşırlar. Dolayısıyla bu kişiler ruhsal sağlıklarını koruyucu önlemlere ihtiyaç duyarlar (84). Daha önce bu konuda yapılan sınırlı sayıda çalışmalar, Türkiye'de Covid-19 salgınının özellikle risk grubunda olan kişiler üzerinde daha çok psikolojik etkiye neden olduğunu göstermektedir. Türkiye'de Covid-19 korkusunu inceleyen çalışmalar olmasına rağmen, kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerdeki pozitiflik duygudurum düzeylerinin, Covid-19 korkusunun ve günlük yaşam değişikliklerinin bir bütün olarak değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışma, ülkemizde bu durumun bir bütün olarak değerlendirildiği ilk çalışma olma niteliğini taşımaktadır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, pandeminin insanlar üzerindeki etkisinin anlaşılmasına katkı sağlayarak, özellikle kronik hastalığı olan bireyler gibi risk grubunda olan kişilerin ruh sağlığını korumak ve mevcut hastalıklarının bakımında meydana gelebilecek aksaklıkları gidermek için Covid-19 salgın sürecinde ve olası yeni hastalık salgınlarında uygun stratejilerin geliştirilmesinde yol gösterici olabilir.

Çalışmamıza 188'i (%47,4) erkek, 209'u (%52,6) kadın olmak üzere toplamda 397 kişi dahil edilmiştir. Sağlıklı grubun çoğunluğunu (%52,5) erkekler oluştururken, hasta grubun çoğunluğunu (%56,9) kadınlar oluşturmaktadır. Ancak cinsiyet açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,062$). Literatürü taradığımızda Bakioğlu ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların %69,1'i kadın ve %30,9'u erkektir (5). Bosna'da yapılan çalışmada kadın katılımcılar (%78,5) ağırlıktayken (85), Doğu Hindistan'da yapılan çalışmada erkekler (%66,3) daha fazla bulunmuştur (84). Diğer çalışmalar ile bizim çalışmamız arasında cinsiyet dağılımı açısından farklı sonuçlar olduğu gözlenmektedir. Bu sonuçların ortaya çıkmasında, çalışmanın yapıldığı bölgelerdeki erkeklerin ve kadınların yoğunluklarının farklı olmasının rolü olabilir.

Çalışmamıza katılan kişilerin yaş ortalaması 41,62±15,02 yıl (min-maks 18-89 yıl)'dır. Ortalama yaş sağlıklı grupta 34,64±10,58 yıl (min-maks 18-65 yıl) iken, hasta grupta yaş ortalaması daha fazla olup 47,36±15,72 yıl (min-maks 19-89 yıl)'dır. Katılımcıların yaşları hasta grupta sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla saptanmıştır ($p<0,001$). Bakioğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada yaş ortalaması 29,74±9,64 yıl (min-maks 18-76 yıl)'dır (5). Bosna'da yapılan bir çalışmada 30,57±11,26 yıl (min-maks 18-78 yıl) (85), Küba'da yapılan bir çalışmada ise 36±14,61 yıl (min-maks 18-82) yıl olarak bulunmuştur (86). Doğu Hindistan'daki bir çalışmada da yaş ortalaması 38,76±13,90 yıl (min-maks 18-85 yıl) olarak belirlenmiştir (84). Bizim çalışmamızdaki katılımcıların yaş ortalaması literatürdeki diğer çalışmalara göre, özellikle de hasta grubunda anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Yaş ortalamalarındaki bu farklılık, kronik hastalığı olan kişilerin olmayanlara oranının bizim çalışmamızda diğer çalışmalara göre daha yüksek olması ile açıklanabilir. Kronik hastalığı olan kişilerin yaş ortalamalarının genel popülasyona göre yüksek olması ise beklenen bir bulgudur (87).

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunu oluşturan %87,9'luk kısmı salgın sürecini sıklıkla ailesi ile geçirirken, %7,8'i tek başına, %6'sı arkadaşlarıyla, %17,1'i çalışma arkadaşlarıyla birlikte geçirmektedir. Türkiye'de 1.115 kişinin dahil edildiği bir çalışmada; katılımcıların çoğunluğunun (%86,3) salgın sürecini sıklıkla ailesiyle geçirdiği belirtilirken, %7,5'inin tek başına, %2,2'sinin arkadaşlarıyla ve %4,0'ının çalışma arkadaşlarıyla birlikte geçirdiği belirtilmiştir (88). Çalışmamızdaki gruplar arasındaki farka baktığımızda salgın sürecini tek başına, ailesiyle veya arkadaşlarıyla geçirme açısından anlamlı bir fark yokken; salgın sürecini çalışma arkadaşlarıyla geçirme oranları sağlıklı grupta hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p=0,006$). Gruplardaki meslek durumları incelendiğinde sağlıklı grupta en sık işaretlenen iki mesleğin %33,0 ile sağlık çalışanı, %17,9 ile memur; hasta grubunda ise %39,4 ile ev hanımı, %14,2 ile serbest meslek mensubu olması salgın sürecinde sağlıklı grubun hasta gruba göre salgın sürecini çalışma arkadaşlarıyla neden daha fazla geçirdiklerini açıklayabilir.

Taylor ve Brown insanların kendilerini olumsuz bir biçimden ziyade pozitif bir şekilde algılama eğilimli olduklarını ifade etmektedirler. Ayrıca bu pozitif algılarının gelişmesi ve süreklilik kazanabilmesi için bireylerin kendilerini motive ettiklerine değinmişlerdir (89). Diğer bir deyişle insanlar inançlarını, iyimserlik yargıları üzerine inşa etmektedirler. Dolayısıyla insan doğasının temelinde iyi olduğuna dair bir inanç

yatmaktadır (90). Zaman içinde ortaya çıkan farklı koşullar söz konusu olduğunda, insanlar pozitiflik algıları hakkında genellikle tutarlı seviyeler bildirirler. Dolayısıyla pozitiflik algısı kısmen sabit, istikrarlı bir seyir göstermeye meyillidir (91). Çalışmamızda katılımcılarımızın pozitiflik ölçek puanları $28,61 \pm 5,95$ olup sağlıklı grup ve hasta grup arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,933$). Bakioğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada pozitiflik ölçek puanları $28,35 \pm 5,74$ iken (5) yapılan başka bir çalışmada ise $29,30 \pm 5,13$ olarak hesaplanmıştır (92). Farklı zamanlarda yapılmış olan bu çalışmalarda elde edilen pozitiflik ölçek puanlarının birbirlerine yakın olması da pozitiflik duygusunun genellikle uzun vadeli bir süreci ifade ettiğini desteklemektedir.

Covid-19 salgını insanlarda birçok psikolojik etkiye neden olmuştur. Bunlardan biri de insanların salgın süresince yaşadığı korkudur. Korku, insanların gerçek bir tehlike ile karşılaştıklarında veya tehdit edici bir uyarı algılamaları sonucunda ortaya çıkan, hoş olmayan bir duygu olarak tanımlanabilir (93). Covid-19 gibi olağanüstü durumlar birçok insanda korkuya neden olmuş olabilir. Sosyodemografik ve diğer açılardan farklı özelliklere sahip çeşitli gruplardaki korku düzeylerini bilmek, eğitim ve önleme programlarına ihtiyaç olup olmadığını anlamamız ve bu programlar için hangi grupları hedef almamız gerektiği konusunda bize yol göstermeleri açısından son derece önemlidir (94).

Korkan bir insanın vücudunda algılanan tehlikeye tepki vermek amacıyla nabızın artması, nefes alıp vermenin hızlanması gibi çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Aynı zamanda korku, kişilerin dikkat düzeylerini etkilemesi gibi bilişsel değişikliklere de sebep olabilir (95). Bu nedenle Covid-19 korkusunun insanların pozitiflik duygudurum düzeyleri üzerindeki potansiyel etkilerinden bahsedilebilir (5).

Kullandığımız Covid-19 korkusu ölçeği ve pozitiflik ölçeği arasındaki korelasyon ilişkisine baktığımızda literatürden farklı olarak aralarında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır ($r=-0,020$, $p=0,692$). Ayrıca sağlıklı ve hasta gruplar arasında pozitiflik ölçek puanları açısından anlamlı bir fark saptanamasa da ($p=0,933$), Covid-19 korkusu ölçeği puanları hasta grupta istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Bakioğlu ve ark.'nın çalışmasında, Covid-19 korkusu ile pozitiflik arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (5). Satıcı ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da, pozitiflikle ilişkili olabilecek ruhsal iyilik hali ile Covid-19 korkusu arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir (96). Başka bir

çalışmada ise pozitiflikle ilişkili olabilecek diğer bir kavram olan yaşam doyumu ile Covid-19 korkusu arasında negatif bir ilişki gözlenmiştir (97).

Kişinin olumsuz durumlardan ziyade olumlu durumlara odaklanmasına yardımcı olan pozitiflik duygudurumları, koronavirüsten dolayı algılanan tehdidin etkisinin azaltılmasına yardımcı olabilir (92). Dolayısıyla kişiler koronavirüsten korkarsalar bile, pozitiflik düzeylerini koruyucu bir mekanizma olarak sebat ettirmeye çalışıyor olabilirler. Bu sonuçlar bize pozitiflik ve Covid-19 korkusu arasında bir ilişki olabileceğini ancak pozitiflik duygudurum ölçeğinin temelde bireyin kişisel özelliklerini yansıttığını, korkunun ise algılanan bir tehdit ortaya çıktığında ona tepki olarak ortaya çıkan, nispeten daha dalgalı seyre sahip bir duygu olduğunu düşündürmektedir. Bu durum aralarında negatif yönde bir korelasyonun her zaman ortaya çıkmasının mümkün olamayabileceğini gösterebilir. Ayrıca bu sonuç; tüm dünyayı etkisi altında bırakan Covid-19'un pozitiflik düzeylerini devam ettiren kişilerde bile korkuya neden olabileceği şeklinde de yorumlanabilir. Korkunun ise çeşitli ruhsal sorunlara sebep olabileceği göz önüne alındığında, kişiler her ne kadar koruyucu mekanizma olarak pozitif düşüncelere sahip olsalar bile Covid-19'un sebep olduğu psikolojik tahribata engel olamayabilirler.

Çalışmamızda katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanı $17,96 \pm 6,82$ 'dir. Literatürdeki Covid-19 korkusu ölçeği puanlarına bakıldığında Hindistan'da yapılan bir çalışmada korku puanları $17,87 \pm 4,48$ olarak bulunmuştur (84). Korukcu ve ark.'nın salgının başladığı Mart-Nisan aylarında Türkiye'de yaptıkları çalışmada, katılımcıların Covid-19 korkusu puanları $21,47 \pm 6,28$ olarak bildirilmiştir (98). Bakioğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise Türkiye genelindeki ortalama Covid-19 korkusu puanı $19,44 \pm 6,07$ olarak bulunmuştur (5). Bu durum bize Covid-19 korkusunun zamanla değişmiş olabileceğini göstermektedir. Bizdeki korku puanlarının daha düşük olması, çalışmamızın salgının neredeyse bir yılını tamamlayacağı 2021 yılı başlarında yapılmasından kaynaklanabilir. İnsanlar bu süreç boyunca salgınla yaşamayı öğrenerek daha az korku bildirmiş olabilirler. Ayrıca bu dönemde sağlık çalışanlarının ve halkın kademeli olarak aşılınmaya başlanması ve sokağa çıkma kısıtlamasından dolayı vaka ve hasta sayılarının nispeten azalması da korku puanlarındaki düşüşü açıklayabilir.

Katılımcılarımızın %54,9'u bir veya birden fazla kronik hastalığa sahip olup hasta grubu oluştururken, %45,1'i herhangi bir kronik hastalığı olmayan sağlıklı grubu oluşturmaktadır. Kronik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında kıyaslama yapıldığında ise kronik hastalığı olmayan sağlıklı gruptaki kişilerin Covid-19 korkusu

ölçeği puanı $16,14 \pm 5,93$ iken, kronik hastalığı olan hasta grubundaki kişilerin Covid-19 korkusu ölçeği puanı $19,45 \pm 7,15$ 'tir. Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanları kronik hastalığı olan kişilerde istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde daha yüksek çıkmıştır ($p < 0,001$). Ayrıca çalışmamızda kronik hastalıklarından dolayı daha fazla ölüm riski altında olduğunu düşünme düzeyinin artması ile Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının da anlamlı bir şekilde arttığı gözlemlenmiştir. Komorbiditesi olan bireylerde Covid-19'un daha ağır seyrettiği, hastane yatışlarının ve ölüm oranlarının daha fazla olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (44, 68-69). Komorbiditesi olan bireylerin taşıdığı bu yüksek risk, salgın süresince tüm bilgi kaynakları tarafından vurgulanmış, özellikle haber kaynaklarında sık sık gündeme gelmiş ve gelmeye de devam etmektedir. Kronik hastalığı olan kişilerin Covid-19'a karşı kendilerini sağlıklı kişilere göre daha savunmasız hissetmeleri önemli bir korku nedeni olabilir. Komorbidite varlığının depresyon ve/veya intihar düşüncesi için risk faktörü olduğunu belirten çalışmalar vardır (99). Türkiye'de Özdin ve ark. tarafından yapılan 343 kişinin dahil edildiği bir çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin depresyon, anksiyete ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek olması, Covid-19 salgını sırasındaki psikiyatrik etkinin kronik hastalığı olan bireyler üzerinde daha büyük olabileceğini göstermektedir (100). Bu sebeple kronik hastalığı olan kişilerde Covid-19 korkusunun kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olması ve kronik hastalıklarından dolayı daha fazla ölüm riski altında olduğunu düşünme düzeyi arttıkça korku ölçeği puanlarının da anlamlı bir şekilde artması beklenen bir bulgu olup, çalışmamızın bu açıdan literatürle uyumlu olduğu söylenebilir (5).

Amerika'da erişkin bireylerin yaklaşık yarısı (%48), salgın yüzünden kendilerinin veya ailelerinden birinin tıbbi ihtiyaçlarını ihmal ettiklerini veya ertelemek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (101). Bizim çalışmamızda da kronik hastalığı olan katılımcıların %36,7'si Covid-19 salgın sürecinde takip ve/veya tedavilerinin kısmen aksadığını, %20,6'sı aksadığını belirtirken, %4,6'sı ise takip ve/veya tedavilerinin çok aksadığını bildirmiştir. Ayrıca %37,2'si salgın sürecinde kronik hastalıklarının bakım kalitesinin kısmen kötüleştiğini, %12,8'i kötüleştiğini ve %2,3'ü çok kötüleştiğini ifade etmiştir. Kronik hastalığının seyri için endişelenenlerin oranı ise endişelenmeyenlere göre oldukça yüksektir. Salgın sürecinde kronik hastalığı olan bireyler Covid-19'u daha ağır geçirme risklerinin yanısıra, rutin sağlık bakımlarının da aksaması nedeniyle daha da savunmasız hale gelebilmektedirler.

Takip ve/veya tedavilerinde aksama olduğunu belirten kişilerin Covid-19 korkusu ölçeği puanı, aksama olmayan kişilere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,045$). Kronik hastalıklarının seyri için duyulan endişe düzeyi arttıkça Covid-19 korkuları da artmaktadır ancak bu istatistiksel açıdan sınırda anlamlı değildir ($p=0,064$).

Salgın süresince sağlık sistemi, kapasitesinin büyük bir kısmını Covid-19 hastalığının tanı ve tedavisi için ayırmış, çoğu branşın yataklı servisleri ve yoğun bakım üniteleri Covid-19 hastalarına tahsis edilmiş, hatta uygun hastaneler pandemi hastanelerine dönüştürülmüştür. Uzmanlık alanı farketmeksizin birçok hekim ve sağlık çalışanı Covid birimlerinde görevlendirilmiş, acil servis haricinde akut ve kronik hastalıkların takip ve tedavilerinin yapıldığı poliklinik hizmetleri kısıtlanmıştır. Polikliniklerde hasta sayısını sınırlandırmak için katı randevu kuralları getirilmiş, elektif tıbbi müdahalelerin ertelenmesi gerekmiştir. Sonuç olarak gerek akut gerekse kronik hastalığı olan kişilerin sağlık kuruluşlarına başvuru oranları oldukça düşmüştür (102).

Sağlık kuruluşlarına başvuruların azalmasının tek sorumlusu sağlık sistemi kapasitesinin azaltılması değildir. Duruma başka bir açıdan baktığımızda belki de kronik hastalığı olan kişilerin takip ve/veya tedavilerindeki aksama Covid-19'a olan korkularından kaynaklanmaktadır. Salgın süresince insanların, özellikle de kronik hastalığı olan kişilerin, hastalık bulaşma endişesiyle kalabalık ortamlardan uzak kalmaya çalışmaları ve sağlık merkezlerini de bulaştırıcılık açısından oldukça riskli olarak görmeleri, takip ve tedavilerinin aksaması pahasına, hastaların sağlık kuruluşlarına başvuru oranlarının düşmesine neden olmuş olabilir.

Bu sonuçlara bakıldığında kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla Covid-19 korkusuna sahip olmalarının tek nedeni Covid-19'un kronik hastalığı olanlarda daha ağır seyretmesi ve kronik hastalığı olanların hastalıklarından dolayı daha fazla ölüm riski altında olduklarını düşünmeleri değildir. Hastaların salgın sürecinde mevcut hastalıklarının takip ve/veya tedavilerinin aksaması, bakım kalitesinin kötüleşmesi veya kronik hastalıklarının seyri açısından endişelenmeleri de Covid-19 korkularına katkı sağlayabilir. Ve bu neden ve sonuçlar kısır döngü biçiminde birbirlerini etkileyerek sonuçta kronik hastalığı olan kişilerin salgın sürecinde ruhsal ve bedensel sağlık açısından daha fazla yıpranmalarına sebep olmuş olabilir.

Yaş ile Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulamadığımız çalışmamız bu yönüyle Sakip ve ark.'nın çalışmasına benzemektedir (103). Ayrıca Bakioğlu ve ark. da Covid-19 korkusunun yaşa göre anlamlı bir fark

göstermediğini bulmuştur (5). Yaş ilerledikçe Covid-19 hastalığının daha kötü seyretmesi, hastaneye yatış ve ölüm yüzdelerinin gençlere göre daha fazla olması nedeniyle yaşlı bireyler koronavirüs salgını açısından daha fazla risk altındadır (67-69). Dolayısıyla yaş ile birlikte Covid-19 korkusunun artması beklenen bir bulgudur. Çalışmamızda bu sonucu elde edemememizin nedeni, genç bireylerin yaşam deneyimlerinin ileri yaştaki bireylere göre daha az olması ile açıklanabilir. Yaşlı bireylerin özellikle de zor bir durumla karşılaştıkları zaman edindikleri hayat tecrübeleri onlar için bir avantaj sağlamış olabilir. Ayrıca, her ne kadar Covid-19 seyri açısından yaşlı bireyler daha fazla risk altında olsa da, Covid-19'un küresel bir halk sağlığı sorunu olması ve genç bireylerde de hastalığın kötü seyredebilmesi, yaş ayırt etmeksizin herkesin kendini tehdit altında hissetmesinin ve sorulara benzer şekilde cevap vermelerinin bir nedeni olarak düşünülebilir.

Öte yandan Covid-19 korkusunun eğitim düzeyine, ikamet yerine ve katılımcıların kendilerinin veya yakınlarının Covid-19 ile enfekte olup olmadığına göre anlamlı ölçüde fark göstermediğini bulduğumuz çalışmamız, Bakioğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmayla bu açıdan da benzerlik göstermektedir (5).

Ölçeklerin cinsiyetle karşılaştırılmasına bakıldığında kadın ve erkeklerde pozitiflik ölçeği açısından anlamlı bir fark bulunamazken ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanları kadınlarda erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek çıkmıştır ($p<0,001$). Çalışmamızda elde ettiğimiz Covid-19 korkusundaki cinsiyet farklılığı ve kadınların erkeklere göre psikolojik desteğe daha fazla ihtiyaç duymaları, Covid-19 salgınının kadınlarda daha fazla korkuya ve psikolojik etkiye sebep olduğunu gösteren diğer çalışmalarla tutarlı gözükmektedir (5, 86, 104). Bangladeş'te 8.550 kişi üzerinde yapılan çalışmada da kadınlar, Covid-19 korkusu ile ilgili olarak erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır (103). Küba'da cinsiyet ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen 772 kişinin dahil edildiği bir çalışmada kadın olmanın orta ve yüksek düzeyde Covid-19 korkusu için bir gösterge olduğu tespit edilmiştir (86). Yine Özdin ve ark.'nın salgının başlarında yaptığı çalışmada, depresyon, anksiyete ve sağlık anksiyetesinin kadınlarda daha yüksek çıkması da çalışmamızı destekleyici niteliktedir (100). Benzer şekilde Wang ve ark. tarafından Çin'de 600 kişinin katıldığı çalışmada anksiyete oranlarının kadınlarda erkeklere kıyasla yaklaşık 3 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (105). Ayrıca dünyanın birçok yerinde, psikolojik hizmet arayan bireylerin çoğunun kadın olduğu bildirilmiştir (106).

Kadınlar ve erkekler anatomik açıdan farklı olmalarının yanı sıra cinsiyet hormonlarında olduğu gibi biyolojik açıdan da oldukça farklı özelliklere sahiptirler. Psikososyal açıdan bakıldığında da kadınlar gerek ev hayatları gerekse iş hayatlarında erkeklere göre daha fazla rol ve sorumluluk üstlenmek zorunda kalabilirler. Tüm bu farklılıklardan dolayı kadınların strese maruz kalma olasılıkları erkeklere kıyasla oldukça fazladır. Buna rağmen kadınlar bu stres faktörlerine uyum sağlamada erkeklere kıyasla daha başarılıdır; ancak genellikle fiziksel açıdan hassas ve kırılgan olmaları nedeniyle kadınlar erkeklere göre daha sık hastalanırlar (107). Daha sık hastalanmaları Covid-19 korkularının da erkeklere kıyasla daha fazla olmasını açıklayabilir. Öte yandan erkek cinsiyetin kültürel olarak gücü, cesareti ve korkusuz olmayı simgelemesi erkeklerin korkularını ifade etmektan kaçınmalarına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda Covid-19 korkusu ölçeğinden alınan puanların meslek grupları ile karşılaştırmasına bakıldığında ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı ev hanımlarında $19,85 \pm 7,04$ olup diğer meslek gruplarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($p=0,005$). En az korku puanına sahip olan meslek grubu ise $15,33 \pm 7,79$ puan ortalaması ile işsizlerdir. Çalışmamıza benzer şekilde Hindistan'da 398 kişide yapılan bir çalışmada da koronavirüs korkusu ev hanımlarında daha yüksek çıkmıştır. Bu sonucun ev hanımlarının iletişim araçlarını ve sosyal medyayı daha fazla kullanmaları ve dolayısıyla endişe ve korkuya yol açabilen yalan ve yanlış haberlere daha fazla maruz kalmalarıyla alakalı olabileceğini açıklamışlardır (84). Ek olarak cinsiyet özellikleri ve çoğu ev hanımının anne ve eş sorumluluğunu da üstlenmesi korku ve endişelerinin diğer meslek gruplarına göre daha fazla olmasının bir nedeni olabilir.

Herhangi bir bulaşıcı hastalık salgınında, kişilerin enfeksiyonun kendilerine, ailelerine veya arkadaşlarına bulaşmasından dolayı korku yaşamaları oldukça yaygın bir durumdur (108). Katılımcılarımızın %92,4 gibi çok büyük bir kısmı koronavirüsün kendisine veya bir başkasına bulaşmasından endişe duyarken, %7,6'sı kendisi de dahil olmak üzere herhangi birine koronavirüs bulaşması açısından endişe duymadığını belirtmiştir. Covid-19 korkusu ölçeği puanı herhangi biri için endişe duyanlarda, kimse için endişe duymayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,006$). Bu sonuçlar, kendisi de dahil olmak üzere herhangi birine koronavirüs bulaşması açısından endişe duyanların daha yüksek Covid-19 korku düzeyine sahip olacağı varsayımımızı destekler niteliktedir. Çalışmamızda ailesine veya arkadaşlarına koronavirüs bulaşma endişesi açısından hasta ve sağlıklı gruplar arasında anlamlı bir fark yokken, hasta

grubun sağlıklı gruba göre anlamlı bir şekilde kendine bulaşmasından endişe duyduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Bu sonuç, kronik hastalıklarından dolayı hasta grubun sağlıklı gruba göre kendini daha riskli olarak görmesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda birlikte yaşadığı veya bakım verdiği 65 yaş üstü kişi olanlarda ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı $17,84\pm 6,61$ iken, olmayanlarda $17,98\pm 6,87$ olarak bulunmuştur. Her iki ölçek puanı açısından da gruplar arasında anlamlı fark saptanamamıştır ($p=0,978$). Özdin ve ark. yaptıkları çalışmada da 60 yaş üstü bireyle yaşayanlarda yaşamayanlara göre depresyon, anksiyete ve sağlık kaygıları açısından anlamlı bir fark bulunamamışlardır (100). Buna göre bulduğumuz sonuç literatürle uyumlu gözükmektedir. Çalışmamızı yaptığımız dönemde sağlık çalışanlarından sonra yaşlı bireylerin kademeli olarak aşılacağı bilgisi, kişilerin bu anlamdaki korkularını hafifletmiş olabilir.

Salgın hastalıkların tarihine bakıldığında hastalığa yakalanmış ve yakalanma ihtimalleri yüksek olan kişilerin ve sağlık çalışanlarının damgalanma olasılıklarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Hastalıkla ilişkili olabilecek bir bağlantı sebebiyle insanlar damgalanıp ayrımcılığa maruz kalabilmektedir (109). Damgalanmaya maruz kalan kimi zaman Asyalılar özellikle de Çinliler gibi büyük bir insan kitlesi olabileceği gibi daha küçük gruplar da hedef olarak gösterilebilir. Salgın süresince karantinaya alınan mahalle ve apartman sakinleri, Covid-19 ile enfekte kişi ve bu kişilerin yakınları, yurtdışı seyahatinden dönen bireyler, sağlık çalışanları gibi virüsle karşılaşma ihtimalleri çok yüksek olan çeşitli meslek grupları, Covid-19'un daha ağır seyretme ihtimalinden dolayı yaşlı, erkek ve komorbiditesi olan kişiler, hastalığı yayma riskleri açısından genç yetişkinler ve çocuklar zaman zaman hedef gösterilebilen gruplardan birkaçıdır.

Çalışmamızda biz de damgalanma konusuna değinerek kişilerin mesleklerinden, yaşlarından, cinsiyetlerinden veya kronik hastalıklarından dolayı damgalanmış hissedip hissetmediklerini, damgalanmış hissedenlerin hissetmeyenlere göre ölçek puanlarını ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyup duymadıklarını araştırmak istedik. Katılımcılarımızın toplamda %29,5'i kendini herhangi bir nedenden dolayı damgalanmış hissederken, meslektan dolayı kendini damgalanmış hissetme sağlıklı grupta, yaş ve kronik hastalıktan dolayı damgalanmış hissetme ise hasta grubunda daha fazla olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda sağlıklı grubun büyük bir kısmının sağlık çalışanı olduğu ve hasta grubun yaş ortalamasının sağlıklı gruba göre daha fazla olduğu göz önüne alındığında bu dağılımın ortaya çıkması beklenen bir durumdur. Covid-19 ile

mücadelede en ön safta yer alan sağlık çalışanları diğer meslek gruplarına kıyasla Covid-19 tanısı veya şüphesi olan kişilerle daha fazla bir arada bulduklarından hastalığı kapma ve yayma açısından daha riskli grup olarak görülüyor olabilir. Covid-19'un yaşlı, erkek ve kronik hastalığı olan bireylerde daha ağır seyretmesi ve bunun gerek sağlık uzmanları ve hükümet, gerekse medya tarafından panik ve korku yaratan söylemlerle ifade edilmesi, ayrıca Covid-19'un yayılmasından ve ağır seyretmesinden dolayı günah keçileri olarak görülmeleri bu kişilerin damgalanmasına neden olmuş olabilir.

Çeşitli nedenlerle damgalanarak ayrımcı davranışlara maruz kalan kişiler, toplumdan dışlanarak yalnızlığa itilmekte ve sonuçta içlerine kapanmaktadırlar. Yalnızlık, karamsarlık, umutsuzluk, utanma, yetersizlik ve suçluluk hissinin yanı sıra, gelecekle ve hastalıkla ilgili daha çok kaygı ve korkuya sahip olabilirler. Tüm bu olumsuz duygular damgalanan kişilerin semptomlarını gizleyerek tanı ve tedavide geç kalmalarına neden olabileceği gibi, çeşitli ruhsal hastalıkları da tetikleyebilir (109). Damgalanmanın endişe ve korkuya katkıda bulunduğu bazı çalışmalarla gösterilmiştir (110). Çalışmamızda Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kendini damgalanmış hissedenlerde anlamlı bir şekilde daha fazla olması ($p<0,001$), ayrıca mesleğinden ($p=0,017$) ve kronik hastalığından ($p<0,001$) dolayı kendini damgalanmış hissedenlerin hissetmeyenlere göre psikolojik desteğe anlamlı bir şekilde daha fazla ihtiyaç duymaları bu bilgilerle tutarlı gözükmektedir.

Sağlık çalışanlarının Covid-19 bulaşı açısından yüksek riskli yerde çalışmaları, sürekli Covid-19 hastaları ile temas halinde olmaları, enfeksiyon bulaştırma korkusu nedeniyle ailelerinden uzaklaşmak zorunda kalmaları, stres ve artan iş yükleri nedeniyle yaşadıkları yorgunluk, uykusuzluk gibi birçok neden zaten fiziksel ve psikolojik baskıya neden olurken; ek olarak damgalanma ve ayrımcılığa uğramaları anksiyete, depresyon, korku ve posttravmatik stres bozukluğu gibi psikolojik sorunların artmasına neden olabilir (111). Çalışmamızda da sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının iş yüklerinin arttığını belirtmeleri ve ek olarak damgalanmış hissetmeleri salgın süresince ve sonrasında sağlık çalışanlarının psikolojik destek açısından öncelikli gruplardan biri olması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların çoğu (%35,3) salgın sürecinde sosyal medya, internet veya TV karşısında geçirdikleri zamanın kısmen arttığını, %31,2'si arttığını, %9,3'ü çok arttığını, %24,2'si ise hiç artmadığını bildirmiştir. Salgın süresince

insanların Covid-19 ile ilgili gündemi takip etme ihtiyaçları ve özellikle karantina dönemlerinde zaman geçirmek ve eğlenmek amacıyla yapılabilecek diğer alternatiflerin kısıtlı olması sebebiyle sosyal medya, internet veya TV karşısında geçirdikleri zamanın artması beklenen bir bulgu olabilir. Ancak geçirilen bu zamanın insanları psikolojik açıdan hangi yönde etkilediği önemlidir. Salgın süresince halka bilgi sunarak mevcut tehdidin algılanabilmesi ve insanların bulaşı önleyici davranışları geliştirmesinde kilit rol oynayan medya, çoğu zaman reyting uğruna bilimsel temeli olmayan yanlış veya yanıltıcı haberlere de sık sık yer verebilmektedir (112). Bazen de verilen doğru bilgileri abartabilir, ya da abartmasa bile doğru bilgiler bile korkutucu olabilir (örneğin, ölüm vakalarının hızla artması, mutasyona uğramış yeni bir virüsün saptanması). Aynı risk sosyal medya için de geçerlidir. Bu nedenle, Covid-19 ile ilgili yanlış bilgiler ve hatta doğru Covid-19 bilgileri, ayrıca gündemin sürekli olarak Covid-19 ile ilgili olması bireylerin korkusunu tetikleyebilir ve artırabilir, bu da daha sonra psikolojik sıkıntı ve uygunsuz davranışlara yol açabilir (113). Duruma başka bir açıdan bakıldığında; korkusu yüksek olan kişiler, korku ile baş etmek için sosyal medya, internet veya TV karşısında zaman geçiriyor da olabilir. Geçirilen zaman arttıkça da, maruz kaldıkları haberlerin psikolojik sıkıntıya yol açması sonucu bir kısır döngüye giriyor olabilirler. Literatürü taradığımızda Türkiye’de yapılan, sosyal medya kullanımının koronavirüs korkusu üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada sosyal medyada geçirilen zaman ile Covid-19 korkusu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (114). Bangladeş’te 10.067 kişinin katıldığı bir çalışmada, salgın döneminde depresyon ve intihar düşüncesi bildiren kişilerin sosyal medya kullanımının daha fazla olduğu gösterilmiştir (99). Seyahi ve ark.’nın yaptığı bir çalışmada da, TV ve sosyal medya kullanımının Covid-19 salgını süresince psikiyatrik semptom ihtimalini artırdığına değinilmektedir (115). Bizim çalışmamızda da sosyal medya, internet veya TV karşısında geçirilen zaman arttıkça korku ölçeği puanları ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma sıklığının anlamlı bir şekilde artması literatürü destekleyici niteliktedir ($p<0,001$).

Covid-19 salgını ile birlikte ortaya çıkan sosyal izolasyon, can sıkıntısı ve strese yol açarak bireyleri aşırı ve özellikle sağlıksız beslenmeye itebilir (116). Sokağa çıkma kısıtlamaları ile birlikte evde daha fazla zaman geçirmek zorunda kalınması sedanterizmi artırabilir (117). Ayrıca günlük yaşamda meydana gelen bu değişiklikler kişilerin uyku düzenini etkileyerek uyku kalitesinde kötüleşmeye neden olabilir (118). Pandeminin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve uyku düzeni de dahil olmak

üzere yaşam tarzı ile ilgili davranışları ne ölçüde etkilediği son derece önemlidir. Çünkü henüz tamamen etkili ve bulaşı önleyici bir yöntemin olmadığı Covid-19 hastalığında, kuşanacağımız en önemli silahlardan biri güçlü bir bağışıklık sistemidir. Bağışıklık sistemini güçlendirmek için sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları çok önemlidir ve çeşitli vitamin, mineral, probiyotik gibi mikro besin takviyelerinin kullanımı özellikle Covid-19 için riskli olan gruplarda faydalı olabilmektedir (119). Düzenli ve sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, düzenli uyuma, gerektiğinde mikro besin takviyeleri kullanma, sigara içiminin azaltılması gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışları, tüm nedenlere bağlı mortalitede azalma ve artan yaşam süresi ile ilişkilendirilmiştir (120). Salgın sürecinde insanlar da bulaşı önleyici tedbirler olarak ve bağışıklıklarını güçlendirerek Covid-19'un bulaşını ve kötü seyrini engellemek için günlük yaşamlarında çeşitli yaşam tarzı değişikliklerine yer vermişlerdir.

İnsanların sağlıklarını tehdit edici bir unsurla karşılaştıkları zaman yaşadıkları korku, sağlıkla ilgili davranışlar üzerinde çeşitli etkilere neden olabilir. Diğer insanlara göre hastalığa daha fazla yatkın olma ve hastalığın kendilerinde daha ağır geçeceği algısı, kişilerde çeşitli zihinsel ve psikolojik etkilere yol açmasının yanısıra, hastalığın bulaşını önleyici ve seyrini hafifletici tedbirlerin daha fazla benimsenmesine neden olabilir (121). Algılanan risk ve korkunun, Covid-19 salgını sırasında bulaşı önleyici davranışlara katılımı önemli ölçüde artırabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (122). Örneğin yapılan bir çalışma Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının el yıkama, sosyal mesafeye uyma ve maske kullanma gibi Covid-19'u önleyici davranışlarla pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (123). Bu durum bize Covid-19 salgınında algılanan tehdit sonucu yaşanan korkunun, Covid-19'u önleyici ve seyrini hafifletici davranışlar geliştirmede motive edici bir faktör olabileceğini göstermektedir (94). Biz de çalışmamızda katılımcılarımızın Covid-19 salgını sürecinde maske kullanma, el yıkama, sosyal mesafeye uyma, sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, düzenli uyuma, vitamin vb. gıda takviyesi kullanma, grip ve zatürre aşısı yaptıрма, sigarayı bırakma gibi Covid-19 bulaşını önleyici ve bağışıklıklarını güçlendirerek hastalık seyrini hafifletici önlemleri alıp almadıklarını sorgulayarak Covid-19 açısından nispeten daha riskli olan hasta grup ile sağlıklı grup arasındaki farkı araştırmak istedik.

Katılımcılarımızın maske kullanımı, el yıkama ve sosyal mesafeye uyma gibi koronavirüs bulaşmasını engellemeye yönelik aldıkları önlemlere bakıldığında çoğunluğun bu kurallara yüksek oranlarda uyduğu görülmüş, ancak hasta grubun sağlıklı gruba göre daha fazla özen göstermesini beklerken gruplar arasında istatistiksel

açından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum salgın yoğunlaştıkça ve hastalık tehdidi insanlar üzerinde çok fazla baskıya neden olmaya başladığında, bireysel farklı davranışlar yerine sürü davranışlarının ortaya çıkabileceğini ifade eden çalışmalarla açıklanabilir (124-125). Ayrıca maske, sosyal mesafe ve hijyenin sağlık bakanlığı tarafından bir slogan haline getirilmesi, basın ve medya tarafından sürekli gündemde tutulması, risk grubunda olsun olmasın tüm insanlarda belirli bir farkındalığa neden olmuş olabilir. Bunun yanısıra içişleri bakanlığınca düzenlenen denetimler, özellikle sosyal mesafe ve maske kurallarına uymayanlar için ihbar hatlarının kurulması ve tespit edildiklerinde kanun gereğince para cezasına çarptırılmaları da Covid-19 bulaşmasını engelleyecek önlemlere herkesin özen göstermesine neden olmuştur.

Salgın döneminde sağlıklı grubun %43,0'ı bağışıklıklarını güçlendirmek için gıda takviyesi kullanırken, bu oran hasta grubunda %41,7 olarak bulunmuştur ($p=0,798$). Hasta grubun sağlıklı gruba göre nispeten daha az takviye almaları, vitamin vb. gıda takviyelerini ilaç olarak görüp çoklu ilaç kullanmak istememeleri ve olası ilaç etkileşim risklerinden kaçınmalarından dolayı olabilir.

Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve kaliteli uyku insan sağlığının temel unsurları olup yaşam tarzının üç geleneksel sütunu olarak kabul edilmektedir (126). Salgın döneminde her zamankinden daha sağlıklı beslenmeye özen gösterme durumlarına bakıldığında katılımcıların yaklaşık yarısı (%47,9) özen gösterdiğini, çok az bir kısmı ise (%7,6) hiç özen göstermediğini belirtmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası salgın sürecinde her zamankinden daha düzenli egzersiz yapmaya değişik derecelerde özen gösterirken %40,8'i hiç özen göstermediğini ifade etmiştir. Her zamankinden daha düzenli uyku uyumaya gösterdikleri özen durumu incelendiğinde ise katılımcıların %21,4'ü hiç özen göstermediğini, %37,5'i kısmen özen gösterdiğini, %33,2'si özen gösterdiğini, %7,8'i ise çok özen gösterdiğini söylemiştir. Covid-19 salgın sürecinde sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz yapmaya gösterilen özen açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında anlamlı bir fark yokken; hasta grubun sağlıklı gruba göre düzenli uyumaya daha fazla özen gösterdiği görülmüştür ($p=0,003$). Yaş artışı daha iyi uyku kalitesi ile ilişkilendirilmiştir ve uykuya dalma sorunları yaşlılarda daha az görülmektedir (127). Hasta grubun riskli grup olmasının yanısıra, sağlıklı gruba göre yaş ortalamasının fazla olması, uykuya özen göstermedeki farklılığı açıklayabilir.

Sağlıklı grubun yaklaşık yarısı (%49,2) sigara kullananların koronavirüs bulaştığında daha fazla ölüm riski altında olduğunu düşünürken, %9,5'i hiç düşünmediğini ifade etmiştir. Hasta grubun ise %46,3'ü düşündüğünü, %6,4'ü ise hiç düşünmediğini belirtmiştir. Sigara kullananların koronavirüs bulaştığında daha fazla ölüm riski altında olduğunu düşünme durumları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,127$).

Sigara içimi Covid-19 hastalığında kötü prognoz ile ilgili belirlenmiş risk faktörleri arasında yer almaktadır (70). Katılımcıların sigara içme alışkanlıklarına baktığımızda hasta grubunun %16,5'i sigara kullanırken, sağlıklı grupta bu sıklık %27,9 ile anlamlı şekilde daha çoktur ($p=0,006$). Sağlıklı gruptakilerin %35,3'ü salgından dolayı sigarayı bırakmayı kısmen düşündüğünü %29,4'ü ise hiç düşünmediğini belirtirken hasta gruptakilerin %37,8'i kısmen düşündüğünü, %16,2'si ise hiç düşünmediğini belirtmiştir. Her ne kadar hasta grubun sigara bırakma düşüncesi sağlıklı gruba göre daha fazla olsa da aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır ($p=0,476$). Sağlıklı (%77,7) ve hasta grubun (%85,3) büyük bir kısmı salgında sigara kullanma alışkanlıklarında değişiklik olmadığını belirtmiştir. Sigara içme alışkanlığında değişiklik olmadığını ifade eden kişiler haricinde meydana gelen en büyük değişiklik sigarayı azaltmak olup sağlıklı grubun %12,8'i, hasta grubun ise %8,7'si sigarayı azalttığını belirtmiştir ancak aralarındaki fark anlamlı değildir ($p=0,146$).

Mevsimsel salgınlara hatta pandemilere yol açabilen grip; özellikle riskli gruplarda mortalitede artışa neden olan önemli bir halk sağlığı problemidir. İsteyen herkesin yaptırabildiği grip aşısı, özellikle komorbiditesi olanlarda pnömoni insidansını ve influenzanın neden olabileceği ek riskleri azaltır (128). Zatürre aşısı olarak da bilinen pnömokok aşısı ise 65 yaş ve üzerindeki kişilere ve 65 yaş altındaki ancak DM, kronik pulmoner hastalık (astım hariç), kronik kardiovasküler hastalık, fonksiyonel veya anatomik aspleni ve immünsüpresyona yol açan diğer hastalık ve durumlara sahip kişilere uygulanmaktadır (128). Ayrıca aşılar ek riskleri ve mortaliteleri azaltmalarının yanı sıra örneğin influenza ve Covid-19 semptomlarını ayırt etmek için de faydalıdır (129). İnfluenza ve pnömokok aşuları tüm bu nedenlerden dolayı Covid-19 döneminde daha da önem kazanmıştır. Grip aşısı yaptırma ile ilgili düşünce açısından bakıldığında sağlıklı ve hasta gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,166$). Zatürre aşısı yaptırma ile ilgili düşünce açısından bakıldığında ise çok düşünme sıklığı hasta grubunda sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir

şekilde daha fazla saptanmıştır ($p=0,014$). Her ne kadar istisnai bir durum olarak pandemi döneminde kısıtlayıcı uygulamalara gidilmek zorunda kalınmış olsa da, isteyen herkes grip aşısı olabilmektedir. Buna karşın zatürre aşısının sadece belirlenen riskli gruplara yapılabilmesi ve bu açıdan riskli grupların özellikle doktorlar tarafından bilinçlendirilmesi, hasta grubun zatürre aşısı yaptırmayı çok düşünme sıklığının sağlıklı gruba göre fazla olmasını açıklayabilir.

Covid-19'u önleyici ve seyrini hafifletici davranışlardan bazılarında her ne kadar hasta grup sağlıklı gruba göre daha dikkat etmiş olsa da; sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, gıda takviyesi kullanma ve sigara alışkanlıkları bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak sorulara verilen cevaplarda, her iki grubun da bu davranışlara yüksek oranda özen gösterdiği görülmektedir. Bu durum Covid-19'un global bir halk sağlığı sorunu olup riskli olsun olmasın herkesi çeşitli derecelerde etkileme ihtimalinin her zaman var olmasıyla açıklanabilir. Her ne kadar ileri yaş, erkek cinsiyet ve kronik hastalığa sahip olma Covid-19 için yüksek risk teşkil etse de kimi zaman hiçbir risk faktörüne sahip olmayan insanların bile hayatlarını kaybettikleri göz önüne alındığında, Covid-19'u önleyici ve seyrini hafifletici davranışlara yüksek oranda katılım beklenen bir bulgu olabilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran 18 yaş üstü bireylerin katıldığı çalışmamız katılımcıların koronavirüs salgın sürecindeki günlük yaşam değişikliklerini, pozitif duygudurum düzeylerini ve koronavirüs korkularını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda pozitiflik ve Covid-19 korkusu ölçeği kullanılmıştır.

6.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Sonuçlar

Bu çalışmaya toplam 397 kişi alınmıştır. Bu kişilerin %54,9'u (n=218) en az bir kronik hastalık sahibiyken, %45,1'inin (n=179) herhangi bir kronik hastalığı yoktur. En az bir kronik hastalığa sahip kişiler hasta olanlar şeklinde, herhangi bir kronik hastalığı olmayan kişiler ise sağlıklı olanlar şeklinde gruplandırılmıştır.

Sağlıklı grubun 94'ü (%52,5) erkek, 85'i (%47,5) kadın iken, hasta grubunun 94'ü (%43,1) erkek, 124'ü (%56,9) kadındır. Cinsiyet açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (p=0,062).

Ortalama yaş sağlıklı grupta 34,64±10,58 yıl (ortanca=34 yıl), hasta grubunda 47,36±15,72 yıl (ortanca=47,5 yıl)'dır. Katılımcıların yaşları hasta grupta sağlıklı gruba göre anlamlı şekilde daha fazla saptanmıştır (p<0,001).

Katılımcıların meslek durumları incelendiğinde; sağlıklı grupta en sık %33,0 ile sağlık çalışanı, %17,9 ile memur ve %13,4 ile öğrenci vardır. Hasta grubunda ise %39,4 ile ev hanımı, %14,2 ile serbest meslek mensubu, %10,6 ile memur ve emekli vardır. Meslek grupları açısından çalışma grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001).

Katılımcıların salgın sürecini tek başına, aileleriyle veya arkadaşlarıyla geçirmeler açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (p>0,05). Salgın sürecini çalışma arkadaşlarıyla geçirme sıklığı ise %12,4 olan hasta grubuna göre %22,9 olan sağlıklı grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla saptanmıştır (p=0,006).

Katılımcıların salgın sürecinde koronavirüs bulaşması açısından aileleriyle veya arkadaşları ile görüşmekten duydukları endişeye bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Sadece “kendime bulaşmasından endişe duyuyorum”

seçeneğine hasta grup sağlıklı gruba göre daha fazla evet demiş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$).

Hasta grubun sahip oldukları kronik hastalıkların dağılımına bakıldığında %33,5'inde hipertansiyon, %30,3'ünde kas-iskelet sistemi hastalığı, %24,3'ünde diyabetes mellitus, %20,2'sinde kronik böbrek yetmezliği, %15,1'inde kronik akciğer hastalığı, %14,2'sinde kronik kalp hastalığı, %10,1'inde hipotroidi, %6,9'unda kanser, %5,0'ında organ nakli ve %7,8'inde ise diğer kronik hastalıklar görülmektedir.

Kronik hastalığı olan gruptakilerin %38,1'i Covid-19 salgını sürecinde tedavi ve/veya takiplerinde hiç aksama olmadığını, %36,7'si kısmen aksadığını, %20,6'sı aksadığını ve %4,6'sı çok aksadığını belirtmiştir.

Kronik hastalığı olan gruptakilerin %47,7'si Covid-19 salgını sürecinde kronik hastalıklarının bakım kalitesinin hiç kötüleşmediğini, %37,2'si kısmen kötüleştiğini, %12,8'i kötüleştiğini ve %2,3'ü çok kötüleştiğini belirtmiştir.

Kronik hastalığı olan gruptakilerin %18,8'i Covid-19 salgını sürecinde kronik hastalıklarının seyri açısından hiç endişelenmediğini, %32,6'sı kısmen endişelendiğini, %39,9'u endişelendiğini, %8,7'si çok endişelendiğini belirtmiştir.

Kronik hastalığı olan gruptakilerin %24,3'ü Covid-19 salgını sürecinde kronik hastalıklarından dolayı daha fazla ölüm riski altında olduğunu hiç düşünmediğini, %29,8'i kısmen düşündüğünü, %34,4'ü düşündüğünü, %11,5'i çok düşündüğünü belirtmiştir.

Katılımcıların devamlı ilaç kullanma sıklığı sağlıklı grupta %6,1, hasta grupta ise %91,7 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$).

İlaçlarını daha düzenli kullanmaya her zamankinden daha fazla özen gösterip göstermeme açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,540$).

Covid-19 salgını sürecinde bağışıklığı güçlendirmek için ek vitamin vb. destekleyici gıda takviyeleri alma bakımından sağlıklı ve hasta gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,798$).

Grip aşısı yaptırma ile ilgili düşünce açısından bakıldığında sağlıklı ve hasta gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,166$).

Zatürre aşısı yaptırma ile ilgili düşüncesi açısından bakıldığında çok düşünme sıklığı hasta grubunda sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla saptanmıştır ($p=0,014$).

Hasta gruptakilerin %16,5'i sigara kullanırken, sağlıklı grupta bu sıklık %27,9 ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha çok saptanmıştır ($p=0,006$).

Sigara kullananların Covid-19 bulaştığında daha fazla ölüm riski altında olduğunu düşünüp düşünmeme açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,127$).

Covid-19 salgınından dolayı sigarayı bırakmayı düşünüp düşünmeme açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,476$).

Covid-19 salgın sürecinde sigara alışkanlıklarının hangi yönde değiştiği açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,146$).

Covid-19 salgın sürecinde her zamankinden daha sağlıklı beslenmeye özen gösterip göstermeme açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,534$).

Covid-19 salgın sürecinde her zamankinden daha düzenli egzersiz yapmaya özen gösterip göstermeme açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,147$).

Covid-19 salgın sürecinde her zamankinden daha düzenli uyumaya özen gösterip göstermeme açısından hasta grubun sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla özen gösterdiği saptanmıştır (**$p=0,003$**).

Covid-19 salgın sürecinde maske kullanımına özen gösterip göstermeme açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,111$).

Covid-19 salgın sürecinde el yıkamaya özen gösterip göstermeme açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,468$).

Covid-19 salgın sürecinde sosyal mesafeye uymaya özen gösterip göstermeme açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,444$).

Covid-19 salgın sürecinde gündemi takip edip etmeme açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p= 0,267$).

Covid-19 salgın sürecinde sosyal medya, internet ve/veya TV karşısında geçirilen zamanın artıp artmaması açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p= 0,244$).

Covid-19 salgın sürecinde sağlıklı gruptakilerin %32,4'ü, hasta gruptakilerin ise % 27,1'i kendisini damgalanmış hissetmektedir. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,246$).

Meslekten dolayı kendini damgalanmış hissetme sağlıklı grupta ($p<0,001$), yaş ($p=0,014$) ve kronik hastalıktan dolayı damgalanmış hissetme ise hasta grupta istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla saptanmıştır ($p<0,001$).

6.2. Katılımcıların Pozitiflik Ölçeği ve Koronavirüs Korkusu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ile İlgili Sonuçlar

Sağlıklı grubun ortalama pozitiflik ölçeği puanı $28,54\pm6,45$, hasta grubun ortalama pozitiflik ölçeği puanı $28,67\pm5,53$ 'tür. Ortalama pozitiflik ölçek toplam puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,933$).

Sağlıklı grubun ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı $16,14\pm5,93$, hasta grubun ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanı $19,45\pm7,15$ 'tir. Ortalama Covid-19 korkusu ölçek puanı hasta grupta sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının cinsiyetle karşılaştırmasına bakıldığında, kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının eğitim durumu ve yaşanılan yer ile karşılaştırmasına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının birlikte yaşadığı ve/veya bakım vermek zorunda olduğu 65 üstü kişi olanlarda ve olmayanlarda karşılaştırmasına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,978$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kendisine koronavirüs bulaşmasından endişe duyanlar ve endişe duymayanlara göre karşılaştırmasına bakıldığında, kendisine bulaşmasından endişe duyanlarda ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,006$).

Aileye veya arkadaşına bulaşmadan endişe duyma veya duymama arasında Covid-19 korkusu ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Covid-19 korkusu ölçeği puanı herhangi biri için endişe duyanlarda, kimse için endişe duymayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,006$).

Yakınında veya kendisinde koronavirüs testinin pozitif çıkıp çıkmaması arasında Covid-19 korkusu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının meslekler ile karşılaştırmasına bakıldığında, ev hanımlarının korku ölçeği puanı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,005$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının psikolojik desteğe ihtiyaç duyup duymama gruplarına göre ile karşılaştırmasına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının gündemi takip edip etmeme gruplarına göre ile karşılaştırmasına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,800$).

Covid-19 korkusu ölçeği ile pozitiflik ölçeği arasındaki korelasyon ilişkisine bakıldığında, ölçekler arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır ($r=0,020$, $p=0,692$).

Yaş ile Covid-19 korkusu ölçeği arasındaki korelasyon ilişkisine bakıldığında, yaş ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır ($r=0,063$, $p=0,210$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kronik hastalığı olan kişilerde takip ve/veya tedavilerinde aksama olup olmayan gruplarına göre ile karşılaştırmasına bakıldığında, tedavisi aksayan grubun korku ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,045$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kronik hastalığı olan kişilerde hastalığının bakım kalitesinde kötüleşme olup olmayan gruplar ile karşılaştırmasına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,130$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kronik hastalığı olan kişilerde hastalığının seyri açısından endişe duyan ve duymayan gruplar ile karşılaştırmasına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Korku ölçeği puanları endişe düzeyi arttıkça artmakta fakat sınırda anlamlı değildir ($p=0,064$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kronik hastalığı olan kişilerde hastalıklarından dolayı ölüm riski altında olduğunu düşünen ve düşünmeyen gruplar ile karşılaştırmasına bakıldığında, ölüm riski altında olduğunu düşünme düzeyi arttıkça Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı gözlenmiştir ($p=0,009$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının bir veya birden çok kronik hastalığa sahip olma grupları ile karşılaştırılmasına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,952$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kişilerin medya karşısında geçirdiği zaman grupları ile karşılaştırmasına bakıldığında, medya karşısında geçirilen zaman arttıkça Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı saptanmıştır ($p<0,001$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kendini damgalanmış hisseden ve hissetmeyen gruplar ile karşılaştırmasına bakıldığında, Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kendini damgalanmış hissedenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kendini mesleklerinden dolayı damgalanmış hisseden ve hissetmeyen gruplar ile karşılaştırmasına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,437$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kendini yaşından dolayı damgalanmış hisseden ve hissetmeyen gruplar ile karşılaştırmasına bakıldığında, yaşından dolayı kendini damgalanmış hissedenlerde ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,009$).

Ortalama Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının kendini kronik hastalığından dolayı damgalanmış hisseden ve hissetmeyen gruplar ile karşılaştırmasına bakıldığında, kronik hastalığından dolayı kendini damgalanmış hissedenlerde ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$).

6.3. Katılımcıların Psikolojik Destek İhtiyacı ile İlgili Sonuçlar

Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyup duymama açısından sağlıklı ve hasta gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,135$).

Kadınlar erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duymuştur ($p=0,012$).

Medya karşısında geçirilen zaman arttıkça psikolojik desteğe ihtiyaç duyma sıklığının da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı görülmüştür ($p<0,001$).

Mesleğinden dolayı kendisini damgalanmış hissedenlerde, hissetmeyenlere göre psikolojik desteğe ihtiyaç duyma istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p=0,017$).

Kronik hastalığından dolayı kendisini damgalanmış hissedenlerde, hissetmeyenlere göre psikolojik desteğe ihtiyaç duyma istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazladır ($p<0,001$).

Yaş grupları ile yaşından ve cinsiyetinden dolayı kendisini damgalanmış hissetme grupları arasında salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

ÖNERİLER

1. Pandemi dönemi insanların daha önce herhangi bir deneyime sahip olmadığı, bireysel ve toplumsal olarak mücadele etmesi gerektiği nispeten yeni bir süreçtir. Dolayısıyla bu süreçte yapılan araştırmalar, pandeminin insanlar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkisini belirlemek açısından son derece önemlidir. Salgın sürecinde salgının insanlarda neden olduğu korkuyu ve diğer psikolojik etkileri anlamak, genel nüfusun ruh sağlığını değerlendirerek olası bir durumla tekrar karşılaştığımızda bize yol gösterici olabilir. Bulaşıcı hastalık salgınlarının insanlarda neden olduğu psikolojik etkilerin ve bu etkiler için ek risk faktörlerinin ve koruyucu önlemlerin anlaşılması için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

2. Çalışmamız koronavirüs korkusu açısından bazı kesimlerin daha dezavantajlı olduğunu göstermektedir. Dezavantajlı popülasyona yönelik psikolojik destek programlarının uygulanması halk sağlığı açısından koruyucu olacaktır.

3. Sağlık sistemi kaynaklarının çoğunun Covid-19 için tahsis edilmesi veya kronik hastalığı olan bireylerin hastalık bulaşma endişesiyle rutin poliklinik kontrollerine gidememesi kronik hastalıkların takip ve tedavilerinde aksamaya yol açabilir. Kronik hastalığı olan bireyler Covid-19 için risk grubunda olmalarının yanı sıra kronik hastalıklarının bakım kalitesinde kötüleşme kişileri daha da savunmasız hale getirebilir. Bu durum da bulaşıcı olmayan hastalıkların morbidite ve mortalitesinde artışla sonuçlanabilir. Dolayısıyla kronik hastalığı olan kişilerin rutin bakımlarının aksamaması için salgın sürecinde ve sonrasında psikolojik destek programlarına ve sağlık kaynaklarının yeni bir adaptasyonuna ihtiyaç duyulmaktadır.

4. Çalışmamız damgalamayı engellemek adına alınacak tedbirlerin, bireylerin ruh ve beden sağlığını korumak için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda

halka, medyaya ve hükümete oldukça iş düşmektedir. Öncelikle kullanılan kelime ve ifadelere dikkat edilmeli, suçlayıcı ve korku yaratan söylemlerden vazgeçilmelidir. Covid-19 için riskli olan gruplara karşı, onların kaygı ve korkularını arttırıcı, aşağılayıcı, suçlayıcı ve önyargılı bir tavır yerine empati ve destek içeren bir tavır sergilenmelidir. Covid-19 için yaratılmak istenen farkındalık insanlarda yersiz paniğe neden olabilecek ve asılsız haberlerle sağlanmaya çalışılmamalı, damgalanma riski taşıyan ve olumsuz sonuçlara neden olabilecek bilgi ve görüntüler sırf reyting uğruna bu kadar kolay paylaşılmamalıdır.



7. KAYNAKLAR

1. Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., & Doğrul, M. (2020). COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu. *Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları*, (34).
2. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, (<https://covid19.who.int/>) (Erişim Tarihi: 13 Şubat 2021)
3. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Sayfası, (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>) (Erişim tarihi: 13 Şubat 2021)
4. Atrooz, F., Liu, H., & Salim, S. (2019). Stress, psychiatric disorders, molecular targets, and more. *Progress in molecular biology and translational science*, 167, 77-105.
5. Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
6. Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P. (2016). Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. *Emerging infectious diseases*, 22(3), 433.
7. Kluge, H. H. P., Wickramasinghe, K., Rippin, H. L., Mendes, R., Peters, D. H., Kontsevaya, A., & Breda, J. (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10238), 1678-1680.
8. WHO Releases Guidelines to Help Countries Maintain Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic. World Health Organization Department of Communications; 2020, (<https://www.who.int/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>) (Erişim tarihi: 8 Şubat 2021)
9. Chen, Y., Liu, Q., & Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of medical virology*, 92(4), 418-423.

10. Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C., Zhou, J., ... & Gao, G. F. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in microbiology*, 24(6), 490-502.
11. Fung, T. S., & Liu, D. X. (2019). Human coronavirus: host-pathogen interaction. *Annual review of microbiology*, 73, 529-557.
12. Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181-192.
13. Zhong, N. S., Zheng, B. J., Li, Y. M., Poon, L. L. M., Xie, Z. H., Chan, K. H., ... & Guan, Y. (2003). Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. *The Lancet*, 362(9393), 1353-1358.
14. Zaki, A. M., Van Boheemen, S., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D., & Fouchier, R. A. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814-1820.
15. Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *Statpearls [internet]*.
16. Woo, P. C., Lau, S. K., Lam, C. S., Lau, C. C., Tsang, A. K., Lau, J. H., ... & Yuen, K. Y. (2012). Discovery of seven novel Mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source of gammacoronavirus and deltacoronavirus. *Journal of virology*, 86(7), 3995-4008.
17. Hogue, B. G., & Machamer, C. E. (2007). Coronavirus structural proteins and virus assembly. *Nidoviruses*, 179-200.
18. Chan, J. F. W., To, K. K. W., Tse, H., Jin, D. Y., & Yuen, K. Y. (2013). Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. *Trends in microbiology*, 21(10), 544-555.

19. Korber, B., Fischer, W. M., Gnanakaran, S., Yoon, H., Theiler, J., Abfalterer, W., ... & Montefiori, D. C. (2020). Tracking changes in SARS-CoV-2 Spike: evidence that D614G increases infectivity of the COVID-19 virus. *Cell*, 182(4), 812-827.
20. Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... & Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *nature*, 579(7798), 270-273.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, Aralık 2020 (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html>) (Erişim tarihi: Şubat 2021)
22. Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., ... & Chen, W. (2020). Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1586.
23. Klompas, M., Baker, M. A., & Rhee, C. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: theoretical considerations and available evidence. *Jama*.
24. Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., ... & Munster, V. J. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England journal of medicine*, 382(16), 1564-1567.
25. Liu, Y., Ning, Z., Chen, Y., Guo, M., Liu, Y., Gali, N. K., ... & Lan, K. (2020). Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. *Nature*, 582(7813), 557-560.
26. Colavita, F., Lapa, D., Carletti, F., Lalle, E., Bordini, L., Marsella, P., ... & Castilletti, C. (2020). SARS-CoV-2 isolation from ocular secretions of a patient with COVID-19 in Italy with prolonged viral RNA detection. *Annals of Internal Medicine*, 173(3), 242-243.
27. Zheng, S., Fan, J., Yu, F., Feng, B., Lou, B., Zou, Q., ... & Liang, T. (2020). Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in

- Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study. *Bmj*, 369.
28. Li, D., Jin, M., Bao, P., Zhao, W., & Zhang, S. (2020). Clinical characteristics and results of semen tests among men with coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(5), e208292-e208292.
 29. Cheung, K. S., Hung, I. F., Chan, P. P., Lung, K. C., Tso, E., Liu, R., ... & Leung, W. K. (2020). Gastrointestinal manifestations of SARS-CoV-2 infection and virus load in fecal samples from a Hong Kong cohort: systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*, 159(1), 81-95.
 30. Ong, S. W. X., Tan, Y. K., Chia, P. Y., Lee, T. H., Ng, O. T., Wong, M. S. Y., & Marimuthu, K. (2020). Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *Jama*, 323(16), 1610-1612.
 31. Kang, M., Wei, J., Yuan, J., Guo, J., Zhang, Y., Hang, J., ... & Zhong, N. (2020). Probable evidence of fecal aerosol transmission of SARS-CoV-2 in a high-rise building. *Annals of internal medicine*, 173(12), 974-980.
 32. Schwartz, D. A. (2020). An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 144(7), 799-805.
 33. Vivanti, A. J., Vauloup-Fellous, C., Prevot, S., Zupan, V., Suffee, C., Do Cao, J., ... & De Luca, D. (2020). Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nature communications*, 11(1), 1-7.
 34. Kotlyar, A., Grechukhina, O., Chen, A., Popkhadze, S., Grimshaw, A., Tal, O., ... & Tal, R. (2020). Vertical transmission of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*.
 35. Zeng, H., Xu, C., Fan, J., Tang, Y., Deng, Q., Zhang, W., & Long, X. (2020). Antibodies in infants born to mothers with COVID-19 pneumonia. *Jama*, 323(18), 1848-1849.

36. Huntley, B. J., Huntley, E. S., Di Mascio, D., Chen, T., Berghella, V., & Chauhan, S. P. (2020). Rates of maternal and perinatal mortality and vertical transmission in pregnancies complicated by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, *136*(2), 303-312.
37. Cheng, H. Y., Jian, S. W., Liu, D. P., Ng, T. C., Huang, W. T., & Lin, H. H. (2020). Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. *JAMA internal medicine*, *180*(9), 1156-1163.
38. Lavezzo, E., Franchin, E., Ciavarella, C., Cuomo-Dannenburg, G., Barzon, L., Del Vecchio, C., ... & Crisanti, A. (2020). Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. *Nature*, *584*(7821), 425-429.
39. He, X., Lau, E. H., Wu, P., Deng, X., Wang, J., Hao, X., ... & Leung, G. M. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature medicine*, *26*(5), 672-675.
40. Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England journal of medicine*.
41. COVID-19 Treatment Guidelines,(
<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>)
(Erişim tarihi:şubat 2021)
42. Inui, S., Fujikawa, A., Jitsu, M., Kunishima, N., Watanabe, S., Suzuki, Y., ... & Uwabe, Y. (2020). Chest CT findings in cases from the cruise ship diamond princess with Coronavirus disease (COVID-19). *Radiology: Cardiothoracic Imaging*, *2*(2), e200110.
43. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, *395*(10223), 507-513.

44. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
45. Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., ... & Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*, 10.
46. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
47. Tong, J. Y., Wong, A., Zhu, D., Fastenberg, J. H., & Tham, T. (2020). The prevalence of olfactory and gustatory dysfunction in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 163(1), 3-11.
48. Wang, Z., Chen, X., Lu, Y., Chen, F., & Zhang, W. (2020). Clinical characteristics and therapeutic procedure for four cases with 2019 novel coronavirus pneumonia receiving combined Chinese and Western medicine treatment. *Bioscience trends*.
49. Djordjevic, J., Zatorre, R. J., & Jones-Gotman, M. (2004). Effects of perceived and imagined odors on taste detection. *Chemical Senses*, 29(3), 199-208.
50. Soler, Z. M., Patel, Z. M., Turner, J. H., & Holbrook, E. H. (2020, July). A primer on viral-associated olfactory loss in the era of COVID-19. In *International forum of allergy & rhinology* (Vol. 10, No. 7, pp. 814-820).
51. Beltrán-Corbellini, Á., Chico-García, J. L., Martínez-Poles, J., Rodríguez-Jorge, F., Natera-Villalba, E., Gómez-Corral, J., ... & Alonso-Cánovas, A. (2020). Acute-onset smell and taste disorders in the context of COVID-19: a pilot multicentre polymerase chain reaction based case–control study. *European journal of neurology*, 27(9), 1738-1741.
52. Gengler, I., Wang, J. C., Speth, M. M., & Sedaghat, A. R. (2020). Sinonasal pathophysiology of SARS-CoV-2 and COVID-19: A systematic review of the current evidence. *Laryngoscope investigative otolaryngology*, 5(3), 354-359.

53. Desforges, M., Le Coupanec, A., Brison, É., Meessen-Pinard, M., & Talbot, P. J. (2014). Neuroinvasive and neurotropic human respiratory coronaviruses: potential neurovirulent agents in humans. *Infectious Diseases and Nanomedicine I*, 75-96.
54. Wu, Y., Xu, X., Chen, Z., Duan, J., Hashimoto, K., Yang, L., ... & Yang, C. (2020). Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 18-22.
55. Ai, T., Yang, Z., Hou, H., Zhan, C., Chen, C., Lv, W., ... & Xia, L. (2020). Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. *Radiology*, 296(2), E32-E40.
56. Caruso, D., Zerunian, M., Polici, M., Pucciarelli, F., Polidori, T., Rucci, C., ... & Laghi, A. (2020). Chest CT features of COVID-19 in Rome, Italy. *Radiology*, 296(2), E79-E85.
57. Huang, I., & Pranata, R. (2020). Lymphopenia in severe coronavirus disease-2019 (COVID-19): systematic review and meta-analysis. *Journal of intensive care*, 8, 1-10.
58. Cataudella, E., Giraffa, C. M., Di Marca, S., Pulvirenti, A., Alaimo, S., Pisano, M., ... & Malatino, L. (2017). Neutrophil-to-lymphocyte ratio: an emerging marker predicting prognosis in elderly adults with community-acquired pneumonia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(8), 1796-1801.
59. Ye, W., Chen, G., Li, X., Lan, X., Ji, C., Hou, M., ... & Yang, L. (2020). Dynamic changes of D-dimer and neutrophil-lymphocyte count ratio as prognostic biomarkers in COVID-19. *Respiratory research*, 21(1), 1-7.
60. Liu, Y., Sun, W., Guo, Y., Chen, L., Zhang, L., Zhao, S., ... & Yu, L. (2020). Association between platelet parameters and mortality in coronavirus disease 2019: retrospective cohort study. *Platelets*, 31(4), 490-496.
61. Lippi, G., Plebani, M., & Henry, B. M. (2020). Thrombocytopenia is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infections: a meta-analysis. *Clinica chimica acta*, 506, 145-148.

62. Xu, P., Zhou, Q., & Xu, J. (2020). Mechanism of thrombocytopenia in COVID-19 patients. *Annals of hematology*, 99(6), 1205-1208.
63. Zhang, B., Yu, Y., Herbet, S., Zhang, Y., Lu, J., Liu, S., ... & Li, Y. (2020). Prognostic Value of Pro-Inflammatory Neutrophils and C-Reactive Protein in Cancer Patient With Coronavirus Disease 2019: A Multi-Center, Retrospective Study. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 1661.
64. Jin, Y. H., Cai, L., Cheng, Z. S., Cheng, H., Deng, T., Fan, Y. P., ... & Wang, X. H. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*, 7(1), 1-23.
65. Huang, I., Pranata, R., Lim, M. A., Oehadian, A., & Alisjahbana, B. (2020). C-reactive protein, procalcitonin, D-dimer, and ferritin in severe coronavirus disease-2019: a meta-analysis. *Therapeutic advances in respiratory disease*, 14, 1753466620937175.
66. Lippi, G., & Plebani, M. (2020). Procalcitonin in patients with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry*, 505, 190.
67. Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L., Chernyak, Y., ... & Horwitz, L. I. (2020). Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *Bmj*, 369.
68. Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., Felix, S. E. B., ... & Fullerton, K. E. (2020). Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–May 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 759.
69. Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O'Halloran, A., Cummings, C., Holstein, R., ... & Fry, A. (2020). Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(15), 458.

70. Centers for Disease Control and Prevention, People at Increased Risk for Severe Illness, People with Certain Medical Conditions, (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fpeople-at-increased-risk.%20mlht) (Erişim tarihi: Şubat 2021)
71. Huang, Y., Cheng, W., Zhao, N., Qu, H., & Tian, J. (2020). CT screening for early diagnosis of SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(9), 1010-1011.
72. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi, Bilimsel Danışma Kurulu alışması, Ekim 2020 (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html>) (Erişim tarihi: Şubat 2021)
73. Danzi, G. B., Loffi, M., Galeazzi, G., & Gherbesi, E. (2020). Acute pulmonary embolism and COVID-19 pneumonia: a random association?. *European heart journal*, 41(19), 1858-1858.
74. Rasmussen, S. A., Jamieson, D. J., & Uyeki, T. M. (2012). Effects of influenza on pregnant women and infants. *American journal of obstetrics and gynecology*, 207(3), S3-S8.
75. Fink, S. (2020). Worst-case estimates for US coronavirus deaths. *New York Times*, 13.
76. Bein, T., Weber-Carstens, S., & Apfelbacher, C. (2018). Long-term outcome after the acute respiratory distress syndrome: different from general critical illness?. *Current opinion in critical care*, 24(1), 35.
77. Herridge, M. S., Cheung, A. M., Tansey, C. M., Matte-Martyn, A., Diaz-Granados, N., Al-Saidi, F., ... & Slutsky, A. S. (2003). One-year outcomes in survivors of the acute respiratory distress syndrome. *New England Journal of Medicine*, 348(8), 683-693.
78. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Salęın Y¼netimi ve alışma Rehberi, Bilimsel Danışma Kurulu alışması, Ekim 2020 (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR->

66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html) (Erişim tarihi: Şubat 2021)

79. Turan C, Hacimustafaoğlu M. Enfeksiyon hastalıklarında R0 oranı ve klinik anlamı nedir? *J Pediatr Inf* 2020;14(1):55-56.
80. Caprara, G. V., Alessandri, G., Eisenberg, N., Kupfer, A., Steca, P., Caprara, M. G., ... & Abela, J. (2012). The positivity scale. *Psychological assessment*, 24(3), 701.
81. ıkırıkı, ., ifti, M., & Gendoğan, B. (2015). Pozitiflik leği trke formu'nun psikometrik zellikleri. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 57-76.
82. Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
83. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yntemleri. Dokuz Eyll Üniversitesi Yayın Komisyonu Yayını; İzmir, 2001 ISBN 957-93363-0-08. Baskı: D. E. . Rektrlk Matbaası.
84. Sahu, D. P., Pradhan, S. K., Sahoo, D. P., Patra, S., Singh, A. K., & Patro, B. K. (2021). Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 102543.
85. Őljivo, A., Kaamakovi, M., Quraishi, I., & Dźubur Kulenovi, A. (2020). Fear and depression among residents of Bosnia And Herzegovina during COVID-19 outbreak-internet survey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 266-272.
86. Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
87. Fortin, M., Bravo, G., Hudon, C., Vanasse, A., & Lapointe, L. (2005). Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. *The Annals of Family Medicine*, 3(3), 223-228.
88. Ustun, G. (2020). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *The International Journal of Social Psychiatry*.

89. Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1999). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health.
90. Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social cognition*, 7(2), 113-136.
91. Lopez, S. J. (Ed.). (2011). *The encyclopedia of positive psychology*. John Wiley & Sons.
92. Yıldırım, M., & Güler, A. (2021). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality and Individual Differences*, 168, 110347.
93. de Hoog, N., Stroebe, W., & de Wit, J. B. (2008). The processing of fear-arousing communications: How biased processing leads to persuasion. *Social Influence*, 3(2), 84-113.
94. Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
95. Dozois, DJA, Wilde, JL ve Frewen, PA (2019). DJA Dozois'da (Ed.), *Anormal psychology perspectives* (s. 95-125). Pearson.
96. Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.
97. Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.
98. Korukcu, O., Ozkaya, M., Faruk Boran, O., & Boran, M. The effect of the COVID-19 pandemic on community mental health: A psychometric and prevalence study in Turkey. *Health & social care in the community*.
99. Mamun, M. A., Sakib, N., Gozal, D., Bhuiyan, A. I., Hossain, S., Bodrud-Doza, M., ... & Pakpour, A. H. (2021). The COVID-19 pandemic and serious psychological consequences in Bangladesh: A population-based nationwide study. *Journal of affective disorders*, 279, 462-472.

100. Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
101. KFF Sağlık İzleme Anketi -Sağlık ve Ekonomik Etkiler [İnternet]. KFF. 2020 Haz 16]; Şu tarihten itibaren mevcut: <https://www.kff.org/report-section/kff-health-tracking-poll-may-2020-health-and-economic-impacts/> (Mayıs2020). (<https://www.kff.org/report-section/kff-health-tracking-poll-may-2020-health-and-economic-impacts/>)
102. Chudasama, Y. V., Gillies, C. L., Zaccardi, F., Coles, B., Davies, M. J., Seidu, S., & Khunti, K. (2020). Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: a global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 965-967.
103. Sakib, N., Bhuiyan, A. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., Abdullah, A. H., ... & Mamun, M. A. (2020). Psychometric validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.
104. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (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.
105. Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 13-22.
106. Rickwood, D. J., & Braithwaite, V. A. (1994). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social science & medicine*, 39(4), 563-572.

107. Overfield, T. (1995). *Biological variation in health and illness: race, age, and sex differences*. CRC Press.
108. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
109. Türkiye Psikiyatri Derneği, Covid-19 ve Ruh Sağlığı, Covid-19 ve Damgalanma, (<https://www.psikiyatri.org.tr/menu/161/cov%C4%B1d-19-ve-ruh-sagligi>) (Erişim tarihi: Şubat 2021)
110. Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., & Liang, A. (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 10(2), 358.
111. Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102080.
112. Orso, D., Federici, N., Copetti, R., Vetrugno, L., & Bove, T. (2020). Infodemic and the spread of fake news in the COVID-19-era. *European Journal of Emergency Medicine*.
113. Chang, K. C., Hou, W. L., Pakpour, A. H., Lin, C. Y., & Griffiths, M. D. (2020). Psychometric testing of three COVID-19-related scales among people with mental illness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-13.
114. Özdemir, D., & ARPACIOĞLU, S. Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 1-1.
115. Seyahi, E., Poyraz, B. C., Sut, N., Akdoğan, S., & Hamuryudan, V. (2020). The psychological state and changes in the routine of the patients with rheumatic diseases during the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Turkey: a web-based cross-sectional survey. *Rheumatology international*, 40(8), 1229-1238.

116. Moynihan, A. B., Van Tilburg, W. A., Igou, E. R., Wisman, A., Donnelly, A. E., & Mulcaire, J. B. (2015). Eaten up by boredom: Consuming food to escape awareness of the bored self. *Frontiers in psychology, 6*, 369.
117. Balanzá-Martínez, V., Atienza-Carbonell, B., Kapczinski, F., & De Boni, R. B. (2020). Lifestyle behaviours during the COVID-19-time to connect.
118. Zisberg, A., Gur-Yaish, N., & Shochat, T. (2010). Contribution of routine to sleep quality in community elderly. *Sleep, 33*(4), 509-514.
119. Jayawardena, R., Sooriyaarachchi, P., Chourdakis, M., Jeewandara, C., & Ranasinghe, P. (2020). Enhancing immunity in viral infections, with special emphasis on COVID-19: A review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 14*(4), 367-382.
120. Larsson, S. C., Kaluza, J., & Wolk, A. (2017). Combined impact of healthy lifestyle factors on lifespan: two prospective cohorts. *Journal of internal medicine, 282*(3), 209-219.
121. Gu, J., Zhong, Y., Hao, Y., Zhou, D., Tsui, H., Hao, C., ... & Lau, J. T. F. (2015). Preventive behaviors and mental distress in response to H1N1 among university students in Guangzhou, China. *Asia Pacific Journal of Public Health, 27*(2), NP1867-NP1879.
122. Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, health & medicine, 26*(1), 35-43.
123. Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction, 1-14*.
124. Smith, R. D. (2006). Responding to global infectious disease outbreaks: lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management. *Social science & medicine, 63*(12), 3113-3123.

125. Syed, Q., Sopwith, W., Regan, M., & Bellis, M. A. (2003). Behind the mask. Journey through an epidemic: some observations of contrasting public health responses to SARS. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(11), 855-856.
126. Firth, J., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2019). lifestyle psychiatry. *Frontiers in psychiatry*, 10, 597.
127. Pinto, J., van Zeller, M., Amorim, P., Pimentel, A., Dantas, P., Eusébio, E., ... & Drummond, M. (2020). Sleep quality in times of Covid-19 pandemic. *Sleep medicine*, 74, 81-85.
128. Erişkin Bağışıklama Rehberi, Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu, İstanbul, Mayıs, 2016.
129. Patel, A.,& Jernigan, D. B. (2020). Initial public health response and interim clinical guidance for the 2019 novel coronavirus outbreak—United States, December 31, 2019–February 4, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(5), 140.

8. ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1.** Çalışma gruplarının pozitiflik ölçęi toplam puanlarının dağılımını gösteren kutu-çizgi grafiği41
- Şekil 2.** Çalışma gruplarının Covid-19 korku ölçęi toplam puanlarının dağılımını gösteren kutu-çizgi grafiği.....41



9. TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Covid-19 sınıflaması.....	10
Tablo 2. Covid-19 hastalığında kötü prognoz ile ilgili belirlenmiş risk faktörleri	16
Tablo 3. Covid-19 hastalığında kötü prognoz ile ilgili olası risk faktörleri.....	16
Tablo 4. Korelasyon katsayısına göre ilişki durumu.....	23
Tablo 5. Çalışma gruplarının yaş, VKİ, çocuk sayısı ve birlikte yaşadığı kişi sayısı açısından karşılaştırılması.....	24
Tablo 6. Çalışma gruplarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması	26
Tablo 7. Çalışma gruplarının 65 yaş üzeri bireyle yaşama, salgın sürecini geçirdiği kişilerin kim olduğu ve yakınlarına bulaşma açısından endişe duyma durumlarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 8. Çalışma gruplarının Covid-19 sonrası iş yükü ve maddi durumlarındaki değişimin karşılaştırılması.....	29
Tablo 9. Çalışma gruplarının koronavirüs test pozitiflik çıkma durumlarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 10. Hasta grubunda kronik hastalıkların dağılımı.....	30
Tablo 11. Kronik hastalığı olan grupta tedavinin aksaması ve bakım kalitesindeki değişim durumu ile hastalığın seyri ve hastalıktan dolayı ölüm riski düşüncesi.	31
Tablo 12. Katılımcıların ilaç kullanma durumlarının karşılaştırılması	32
Tablo 13. Katılımcıların salgın döneminde kullandıkları gıda takviyeleri	33
Tablo 14. Katılımcıların grip ve zatürre aşısı yaptırma ile ilgili düşünceleri	34
Tablo 15. Katılımcıların sigara kullanımı ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların karşılaştırılması.....	35
Tablo 16. Katılımcıların salgın döneminde sağlıklı beslenme, egzersiz yapma ve düzenli uyuma alışkanlıklarına özen gösterme durumlarının karşılaştırılması ...	36
Tablo17. Katılımcıların salgın döneminde maske kullanımı, el yıkama ve sosyal mesafeye uymaya özen gösterme durumlarının karşılaştırılması.....	37

Tablo 18. Katılımcıların salgın sürecinde koronavirüs hakkında bilgi almak için kullandıkları kaynaklar	38
Tablo 19. Katılımcıların salgın sürecinde sosyal medya, internet, tv karşısında geçirdiği zaman ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 20. Katılımcıların salgın sürecinde kendilerini damgalanmış hissetme durumlarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 21. Katılımcıların salgın sürecinde sağlık çalışanlarına karşı bakış açılarının karşılaştırılması.....	40
Tablo 22. Katılımcıların pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	40
Tablo 23. Hastalık grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması	43
Tablo 24. Sosyodemografik gruplar arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması-1	45
Tablo 25. Sosyodemografik gruplar arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması-2.....	47
Tablo 26. Salgın sürecinde koronavirüs bulaşması açısından yakınları ile görüşmekten endişe duyup duymama arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması	48
Tablo 27. Koronavirüs test sonuçları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması	49
Tablo 28. Meslek grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.....	50
Tablo 29. Katılımcıların salgın ile birlikte iş yükü ve maddi durumlarındaki değişim grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.....	51
Tablo 30. Katılımcıların psikolojik desteğe ihtiyaç duyma ve gündemi takip edip etmeme grupları arasında pozitiflik ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması.....	52
Tablo 31. Yaş, VKİ ve ölçekler arası korelasyon ilişkisi.....	53

Tablo32. Kronik hastalığı olanlarda tedavi ve/veya takiplerinde aksama ve bakım kalitesinde kötüleşme durumu grupları arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 33. Kronik hastalığı olanlarda kronik hastalığın seyrinden endişe etme ve ölüm riski altında olduğunu düşünme durumu grupları arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 34. Bir kronik hastalığı olanlarla birden çok kronik hastalığı olanlar arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 35. Katılımcıların bazı özellikleri arasında salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 36. Katılımcıların medya karşısından geçirdiği zaman ve damgalanma durumları arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması	61

10. EKLER DİZİNİ

EK-1: Etik Kurulu Karar Formu	10505
EK-2: Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu	106
EK-3: Standart anket formu	110
EK-4: Pozitiflik Ölçeği	113
EK-5:Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği	114
EK-6: Özgeçmiş.....	115
EK-7: İntihal Raporu	116

11. ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Bu çalışmada herhangi bir risk olmadığından tazminat söz konusu değildir.

12. GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- a) Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b) Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c) Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- d) Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13. GİZLİLİK:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, Sağlık Bakanlığı çalışanlarına ve yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14. ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

EK-3: Standart Anket Formu

COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE KRONİK HASTALIĞI OLAN ERİŞKİMLERİN GÜNLÜK YAŞAM DEĞİŞİKLİKLERİ, POZİTİF DUYGUDURUM DÜZEYLERİ VE COVID-19 KORKULARI

AÇIKLAMA:Bu anket formu Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran 18 yaş üstü erişikilerin Covid-19 salgını sürecindeki günlük yaşam değişiklerini, bu süreçteki pozitif duygudurum düzeyleri ve Covid-19 korkularını araştırmak için hazırlanmıştır. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Lütfen anket formuna isminizi yazmayın. Gösterdeğiniz ilgi ve yardımdan dolayı teşekkür ederim.

Arş. Gör. Dr. Sema ALACAHAN YİĞİT

BÖLÜM 1: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE GÜNLÜK YAŞAM DEĞİŞİKLİKLERİ

1-Yaşınız:	2-Kilo:Boy: VKİ:
3-Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	
4- Medeni durumunuz: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul/boşanmış <input type="checkbox"/> Bekar	
5-Kadın iseniz gebelik: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
6-Çocuğunuz var mı? <input type="checkbox"/> Evet.....tane <input type="checkbox"/> Hayır	
7-Eğitim durumunuz: <input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Diğer:	
8-Yaşadığınız Yer: <input type="checkbox"/> İl merkezi <input type="checkbox"/> İlçe <input type="checkbox"/> Kasaba/Köy	
9-Evde kaç kişi ile birlikte yaşıyorsunuz: 10-Birlikte yaşadığınız ve/veya bakım vermeniz gereken 65 yaş üstü birey var mı : <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
11-Salgın sürecini sıklıkla kiminle geçiriyorsunuz (birden fazla yanıt verilebilir): <input type="checkbox"/> Tek başıma <input type="checkbox"/> Ailemle <input type="checkbox"/> Arkadaşlarımla <input type="checkbox"/> Çalışma arkadaşlarımla	
12-Salgın sürecinde koronavirüs bulaşması açısından yakınlarınız ile görüşmekten endişe duyuyor musunuz (birden fazla yanıt verilebilir): <input type="checkbox"/> Evet, aileme bulaşmasından endişe duyuyorum <input type="checkbox"/> Evet, arkadaşlarıma bulaşmasından endişe duyuyorum <input type="checkbox"/> Evet, kendime bulaşmasından endişe duyuyorum <input type="checkbox"/> Hayır, endişe duymuyorum	
13-Sizde veya yakınlarınızdan birinde korona testi pozitif çıktı mı (birden fazla yanıt verilebilir) <input type="checkbox"/> Evet, ben pozitif <input type="checkbox"/> Evet, yakınlarımdaki biri pozitif <input type="checkbox"/> Hiçbiri	
14-Mesleğiniz: <input type="checkbox"/> Ev Hanımı <input type="checkbox"/> Serbest Meslek <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Öğrenci <input type="checkbox"/> Çiftçi <input type="checkbox"/> İşsiz <input type="checkbox"/> Sağlık Çalışanı... <input type="checkbox"/> Diğer....	15-Salgın sürecinde iş yükünüz nasıl değişti : <input type="checkbox"/> İş yüküm arttı <input type="checkbox"/> İş yüküm azaldı <input type="checkbox"/> İşsiz kaldım <input type="checkbox"/> İş yüküm değişmedi
16-Salgın sürecinde maddi durumunuz nasıl etkilendi: <input type="checkbox"/> Kötüleşti <input type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> İyileşti	

<p>17-Şu anki gelir durumunuz nedir: <input type="checkbox"/> Gelirim giderimden fazla <input type="checkbox"/> Gelirim giderimi ancak karşılıyor <input type="checkbox"/> Gelirim giderimden az</p>	
<p>18-Aşağıdaki kronik hastalıklardan bir veya daha fazlasına sahip misiniz (birden fazla yanıt verilebilir): <input type="checkbox"/> Kronik hastalığım yok <input type="checkbox"/> Diyabet <input type="checkbox"/> Hipertansiyon <input type="checkbox"/> Kronik kalp hastalığı <input type="checkbox"/> Kronik akciğer hastalığı (astım, KOAH vb.) <input type="checkbox"/> Kronik böbrek hastalığı <input type="checkbox"/> Diyalize Girmiyor <input type="checkbox"/> Hemodiyaliz <input type="checkbox"/> Periton Diyalizi <input type="checkbox"/> Serebrovasküler hastalık(inme, beyin kanaması vb.) <input type="checkbox"/> Kas-iskelet sistemi hastalığı(kemik erimesi, romatizma vb.) <input type="checkbox"/> Kanser <input type="checkbox"/> Organ nakli <input type="checkbox"/> Diğer.....</p>	<p>(KRONİK HASTALIĞA SAHİP DEĞİLSENİZ 19, 20, 21 ve 22. SORULARI CEVAPLAMAYINIZ) 19-Salgın sürecinde tedavinizde ve/veya takiplerinizde aksama oldu mu: <input type="checkbox"/> Hiç aksamadı <input type="checkbox"/> Kısmen aksadı <input type="checkbox"/> Aksadı <input type="checkbox"/> Çok aksadı 20-Salgın sürecinde kronik hastalığınızın bakım kalitesi kötüleşti mi: <input type="checkbox"/> Hiç kötüleşmedi <input type="checkbox"/> Kısmen kötüleşti <input type="checkbox"/> Kötüleşti <input type="checkbox"/> Çok Kötüleşti 21-Salgın sürecinde kronik hastalığınızın seyri açısından endişeleniyor musunuz: <input type="checkbox"/> Hiç endişelenmiyorum <input type="checkbox"/> Kısmen endişeleniyorum <input type="checkbox"/> Endişeleniyorum <input type="checkbox"/> Çok endişeleniyorum 22-Salgın sürecinde kronik hastalığınızdan dolayı daha fazla ölüm riski altında olduğunuzu düşünüyor musunuz: <input type="checkbox"/> Hiç düşünmüyorum <input type="checkbox"/> Kısmen düşünüyorum <input type="checkbox"/> Düşünüyorum <input type="checkbox"/> Çok düşünüyorum</p>
<p>23-Devamlı kullandığınız bir ilaç var mı? Varsa kaç tane: <input type="checkbox"/> Evet tane <input type="checkbox"/> Hayır</p>	
<p>24- 23.soruya cevabınız evet ise salgı sürecinde ilaçlarınızı düzenli kullanmaya her zamankinden daha fazla özen gösteriyor musunuz: <input type="checkbox"/> Hiç özen göstermiyorum <input type="checkbox"/> Kısmen özen gösteriyorum <input type="checkbox"/> Özen gösteriyorum <input type="checkbox"/> Çok özen gösteriyorum</p>	
<p>25-Salgın döneminde bağışıklığınızı güçlendirmek için ek vitamin vb. destekleyici gıda takviyesi aldınız mı: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>	
<p>26-25. soruya cevabınız evet ise hangisi veya hangilerini kullandınız (birden fazla yanıt verilebilir) : <input type="checkbox"/> Multivitamin <input type="checkbox"/> C vitamini <input type="checkbox"/> D vitamini <input type="checkbox"/> Magnezyum <input type="checkbox"/> Çinko <input type="checkbox"/> Demir <input type="checkbox"/> B12 <input type="checkbox"/> diğer.....</p>	
<p>27-Grip aşısı yaptırmayı düşünüyor musunuz: <input type="checkbox"/> Hiç düşünmüyorum <input type="checkbox"/> Kısmen düşünüyorum <input type="checkbox"/> Düşünüyorum <input type="checkbox"/> Çok düşünüyorum</p>	
<p>28-Zatürre aşısı yaptırmayı düşünüyor musunuz: <input type="checkbox"/> Hiç düşünmüyorum <input type="checkbox"/> Kısmen düşünüyorum <input type="checkbox"/> Düşünüyorum <input type="checkbox"/> Çok düşünüyorum</p>	
<p>29-Sigara kullananların Koronavirüs bulaştığında daha fazla ölüm riski altında olduğunu düşünüyor musunuz: <input type="checkbox"/> Hiç düşünmüyorum <input type="checkbox"/> Kısmen düşünüyorum <input type="checkbox"/> Düşünüyorum <input type="checkbox"/> Çok düşünüyorum</p>	
<p>30-Sigara içiyor musunuz: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>	
<p>31-30. soruya cevabınız evet ise Covid-19 salgınından dolayı sigarayı bırakmayı düşündünüz mü: <input type="checkbox"/> Hiç düşünmüyorum <input type="checkbox"/> Kısmen düşünüyorum <input type="checkbox"/> Düşünüyorum <input type="checkbox"/> Çok düşünüyorum</p>	
<p>32-Salgın sürecinde sigara kullanma alışkanlığınız nasıl değişti : <input type="checkbox"/> Değişiklik olmadı <input type="checkbox"/> Sigarayı azalttım <input type="checkbox"/> Sigarayı bıraktım <input type="checkbox"/> Sigarayı artırdım</p>	
<p>33-Salgın sürecinde her zamankinden daha sağlıklı beslenmeye özen gösteriyor musunuz: <input type="checkbox"/> Hiç özen göstermiyorum <input type="checkbox"/> Kısmen özen gösteriyorum <input type="checkbox"/> Özen gösteriyorum <input type="checkbox"/> Çok özen gösteriyorum</p>	
<p>34-Salgın sürecinde her zamankinden daha düzenli egzersiz yapmaya özen gösteriyor musunuz: <input type="checkbox"/> Hiç özen göstermiyorum <input type="checkbox"/> Kısmen özen gösteriyorum <input type="checkbox"/> Özen gösteriyorum <input type="checkbox"/> Çok özen gösteriyorum</p>	
<p>35-Salgın sürecinde her zamankinden daha düzenli uyumaya özen gösteriyor musunuz:</p>	

Hiç özen göstermiyorum Kısmen özen gösteriyorum Özen gösteriyorum Çok özen gösteriyorum

36-Salgın sürecinde maske kullanımına özen gösteriyor musunuz:

Hiç özen göstermiyorum Kısmen özen gösteriyorum Özen gösteriyorum Çok özen gösteriyorum

37-Salgın sürecinde el yıkamaya özen gösteriyor musunuz:

Hiç özen göstermiyorum Kısmen özen gösteriyorum Özen gösteriyorum Çok özen gösteriyorum

38-Salgın sürecinde sosyal mesafeye uymaya özen gösteriyor musunuz:

Hiç özen göstermiyorum Kısmen özen gösteriyorum Özen gösteriyorum Çok özen gösteriyorum

39-Salgın sürecinde Koronavirüs hastalığı hakkında bilgi almak için hangi kaynakları kullanıyorsunuz (birden fazla yanıt verilebilir):

- Gündemi takip etmiyorum
 TV ve internet haberleri
 Sosyal medya
 Bakanlıklar ve devlet kurumları
 Sağlık uzmanları
 Bilimsel araştırmalar
 Arkadaş ve akrabalar

40- Salgın sürecinde sosyal medya, internet veya TV karşısında geçirdiğiniz zaman arttı mı:

Hiç artmadı Kısmen arttı Arttı Çok arttı

41- Salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduunuz mu:

Hiç ihtiyaç duymadım Kısmen ihtiyaç duydum İhtiyaç duydum Çok ihtiyaç duydum

42-Salgın sürecinizde kendinizi damgalanmış hissettiniz mi (birden fazla yanıt verilebilir):

- Hayır
 Evet, mesleğimden dolayı
 Evet, yaşımdan dolayı
 Evet, cinsiyetimden dolayı
 Evet, kronik hastalığımdan dolayı

43-Salgın sürecinde sağlık çalışanlarına bakış açınız nasıl değişti:

- Sağlık çalışanlarına karşı saygım arttı
 Sağlık çalışanlarına karşı saygım azaldı
 Herkesin görevini yaptığını düşünüyorum

EK-4: Pozitiflik Ölçeği

1: Hiç uygun değil 2:Uygun değil 3: Biraz uygun 4: Uygun 5: Tamamen uygun					
	1	2	3	4	5
1.Geleceğe yönelik güçlü bir inancım var.					
2.Yaşamımdan memnunum.					
3.Başkalarına ihtiyacım olduğunda genellikle yanımda olurlar.					
4.Umut ve istek ile geleceği sabırsızlıkla bekliyorum.					
5.Bir bütün olarak benliğimden memnunum.					
6.Gelecek bana zaman zaman belirsiz görünüyor.					
7.Gurur duyacak birçok şeye sahip olduğumu hissediyorum.					
8.Kendimi genellikle güvende hissediyorum.					

EK-5: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					