



**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTALIĞI
GEÇİREN VE GEÇİRMİYEN BİREYLERDE SAĞLIK
KADERCİLİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Elif SOLMAZ
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTALIĞI
GEÇİREN VE GEÇİRMİYEN BİREYLERDE SAĞLIK
KADERCİLİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Elif SOLMAZ

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Pandemi	5
2.2. COVID-19 ve Özellikleri	5
2.2.1. COVID-19 Bulaşma	7
2.2.2. COVID-19 Tanı ve Tedavisi	7
2.2.3. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Pandemi Önlemleri	9
2.2.4. Aşılama	10
2.2.5. COVID-19 Hastalığının Sağlık Sistemine Etkisi	12
2.3. Kader ve Kadercilik Kavramı	12
2.3.1. Sağlık Kaderciliği	16
2.3.2. Kaderciliğin Sağlık Davranışlarına Etkisi	17
2.3.3. Sağlık Kaderciliği ile Mücadelede Hemşirenin Rolü	21
3. MATERYAL VE METOD	23
3.1. Araştırmanın Türü	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	24

3.5. Veri Toplama Araçları	24
3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu	25
3.5.2. Sağlık Kaderciliği Ölçeği	25
3.6. Verilerin Toplanması	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	26
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	42
EKLER	53
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	53
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	54
EK-3. KURUM İZİNİ.....	55
EK-4. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	56
EK-5. SAĞLIK KADERCİLİĞİ ÖLÇEĞİ.....	57

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca bana fikirleri, sabır ve hoşgörüsüyle destek olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ'a en içten saygı ve şükranlarımı sunarım.

Bu süreçte beni destekleyen aileme ve bana güvenleri ile motivasyonumu sağlayan tüm arkadaşlarıma;

Aynı zamanda çalışmama katılan katılımcılara ve tüm Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

Covid-19 Pandemi Döneminde Hastalığı Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Sağlık Kaderciliği ve Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması

Amaç: Araştırma, Covid-19 pandemi döneminde hastalığı geçiren ve geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliği ve etkileyen faktörleri karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ile bağlı Aile Sağlığı Merkezi birimine kayıtlı bireyler oluşturmaktadır (N=1094). Araştırmanın örneklemini belirlemek için evreni bilinen gruplardan örneklem hesaplama formülü kullanılmış, araştırma 247 kişiyle tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin 123'ü Covid-19 olan grupta, 124'ü ise Covid-19 olmayan grupta yer almaktadır. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Veri Formu ve Sağlık Kaderciliği Ölçeği kullanılmıştır. Veriler etik kurul izin ve gerekli izinlerin alınmasını takiben araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak katılmak isteyen bireylerden yüz yüze toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS for Windows 22 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre Covid-19 olan grupta katılımcılar, Sağlık Kaderciliği Ölçeğinden 54.12 ± 17.88 , Covid-19 olmayan grupta 56.73 ± 17.62 puan almışlardır. İki grup arasındaki Sağlık Kaderciliği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Covid-19 olan grupta, medeni durum ve eğitim düzeyine göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Covid-19 olmayan grupta ise medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmada Covid-19 olan ve olmayan bireylerin tamamında Sağlık Kaderciliği puan ortalamaları orta seviyenin üzerinde bulunmuştur. Hastalığı geçirmek ya da geçirmemek sağlık kaderciliğini etkilememiştir. Yapılan karşılaştırmada her iki grupta da sağlıkta kadercilik puan ortalamaları evlilerde ve eğitim düzeyi daha düşük olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Covid-19 olan grupta yaş ilerledikçe kadercilik puan ortalaması artarken Covid-19 olmayan grupta yaş ile sağlık kaderciliği arasında böyle bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, pandemi, sağlık kaderciliği

ABSTRACT

Comparison of Health Fatalism and Influencing Factors in Individuals Who Have and Have Not Had the Disease During the Covid-19 Pandemic

Aim: The study was conducted to compare health fatalism and affecting factors in individuals who had and did not have the disease during the Covid-19 pandemic period.

Materials and Methods: The universe of the research consists of individuals registered to a Family Health Center unit affiliated with one located in the Southeastern Anatolia Region (N=1094). The sample calculation formula was used to determine the sample of the study, and the study was completed with 247 people. 123 of the individuals participating in the study are in the group with Covid-19, and 124 are in the non-Covid-19 group. Sociodemographic Data Form and Health Fatalism Scale were used to collect data. The data were collected face-to-face from individuals who met the criteria for inclusion in the study and wished to participate voluntarily, following the approval of the ethics committee and the necessary permissions. SPSS for Windows 22 package program was used in the analysis of the data.

Results: According to the research findings, the participants in the Covid-19 group scored 54.12 ± 17.88 from the Health Fatalism Scale and 56.73 ± 17.62 points in the non-Covid-19 group. The difference in Health Fatalism mean score between the two groups was found to be statistically significant ($p > 0.05$). In the group with Covid-19, the difference in the mean score of the Health Fatalism Scale according to marital status and education level was found to be statistically significant ($p < 0.05$). In the non-Covid-19 group, the difference in the mean score of the Health Fatalism Scale according to marital status, education level and working status was found to be statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, the Health Fatalism score was found above the medium level in all individuals with and without Covid-19. To have or not to have the disease did not affect the health fatalism. In the comparison, the fatalism score in health was higher in married people and those with lower education levels in both groups. While the fatalism score increased with increasing age in the covid group, it was found that there was no such relationship between age and health fatalism in the non-covid group.

Keywords: Health fatalism, nursing, pandemic

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CoV	: Koronavirüs
Covid-19	: Coronavirus Disease 2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
İMV	: İnvaziv Mekanik Ventilasyon
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
MERS-CoV	: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
NİV	: Noninvaziv
rRT-PCR	: Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SB	: Sağlık Bakanlığı

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri	28
Tablo 4.2. Sağlık kaderciliği ölçeğinden alınan puanların dağılımı	29
Tablo 4.3. Demografik özelliklere göre Covid-19 olan ve olmayan bireylerin karşılaştırılması	30
Tablo 4.4. Covid-19 olan ve olmayan grupta yaş ile sağlık kaderciliği ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması	32



1. GİRİŞ

Pandemi, birden çok ülkede veya kıtada yayılan ve çok fazla insanı etkileyen salgın hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. İnsanlığın var oluşundan beri birçok coğrafyaya yayılan pandemiler, yaşamı tehdit etmiş ve birçok sağlık sorununa sebep olmuştur. 664 vebası, Kıbrıs Vebası, İspanyol Gribi, Hong-Kong Gribi, Çiçek Hastalığı, Domuz Gribi, Kuş Gribi, Kara Veba, Kolera gibi pandemiler global düzeyde ciddi etkiler yaratmıştır (Paksoy, 2020). Son olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin’de ortaya çıkan, Yeni Korona Virüs Hastalığı (Covid-19) olarak isimlendirilen ve tüm dünyayı etkileyen enfeksiyonda, 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla DSÖ tarafından “pandemi” olarak sınıflandırılmıştır (DSÖ, 2020). Covid-19 virüsü, SARS-CoV ve MERS-CoV’un da dahil olduğu beta coronavirus (beta- koronavirüs) ailesi içinde bulunan bir virüs çeşidi olup, kısa zaman içerisinde hızla tüm dünyayı etkisine almıştır (DSÖ, 2020). Hastalık Türkiye’de 11 Mart 2020 tarihinde görülen ilk vakanın ilan edilmesiyle birlikte farklı bir boyut kazanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Pandemi sonucunda dünya genelinde 550.047.165 vaka görülmüş ve 6.340.166 kişi hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde ise 15.180.444 vakaya rastlanılmış ve 99.057 kişi hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2022).

Covid-19, hastalığa yakalanan kişilerin öksürme veya hapşurmalarıyla dışarı saçılan damlacıklar yoluyla bulaşmaktadır. Salgının olası yıkımını en az seviyede tutmak için Sağlık Bakanlığı tarafından sosyal mesafe kuralları, el yıkama, maske takma gerekliliği ile ilgili çeşitli açıklamalar yapılmış ve daha sonra aşılama çalışmalarına başlanılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Covid-19 virüsüne doğrudan etki eden özgül bir tedavi bulunmamaktadır (Polat, 2020). İnsanların salgın karşısında gösterecekleri sağlıklı yaşam davranışları ile ölümlerin azaltılabileceği bildirilmektedir (Jimenez ve ark., 2020).

Salgın gibi toplumun tamamını ilgilendiren dönemlerde sağlıklı yaşam davranışları bireylerin salgına yönelik algılarından etkilendiği gibi toplumun tepkilerinin

oluşumunda da önemli role sahiptir. Kadercilik anlayışı da bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen inanışlar arasındadır (Bobov ve Çapık, 2020; Lim ve ark., 2020; Köten, 2021) Arapçadan Türkçeye çevrilen kader kelimesinin anlamı Tanrı'nın takdir yetkisi ile hakim olmasıdır (Macit, 2014, s. 17). Kadercilik ise kişinin yaşamının daha önceden belirlenmiş olduğu, bu belirlenmiş yaşamda doğüstü bir gücün etkin olduğu, herhangi bir müdahale ile bu durumun değiştirilemeyeceği, insanın kontrol etme yetisinin olmadığı ve bunu kabullenmesi gerektiğine ilişkin inancı olarak tanımlanabilir (Kasapoğlu, 2008, s. 89).

Sağlıkta kadercilik; insanın sağlık kontrolünün, kendi kontrolünde olmadığına, bu durumun doğüstü bir güç tarafından daha önce belirlenmiş olduğu inancına dayanmaktadır (Sharrief ve ark., 2017). Bireyler dış güçler tarafından kontrol edildiklerini düşündüklerinden dolayı hastalık ya da sağlıkta, güçsüz olduklarına inanmaktadırlar (Ramirez ve Arellano, 2018). Kaderci yaklaşımın; öncelikle din olmak üzere, kültürel etkenlerin ve toplumun tarih boyunca yaşadığı olayların neticesinde meydana geldiği ve birçok farklı alanda kadercilik eğiliminin olayları açıklamada toplumu etkilediği bilinmektedir (Ruiu, 2013).

Uluslararası literatürde yapılan bir çalışmada Covid-19'u ölümlerle bağdaştırmanın kaderciliği artırarak, sosyal mesafe ve el yıkama gibi önleyici davranışlar sergilemeyi olumsuz etkilediği ve bu ilişkilendirmenin yaş, ırk gibi sosyo-demografik faktörlerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Jimenez ve ark., 2020). Yine ülkemizde pandemi döneminde yapılan bir araştırmada kadercilik ve doğa üstü güçlere inanmanın baş etme stratejilerini zaman içerisinde Covid-19 tanısı almış bireylerde azaltırken, Covid-19 tanısı almamış bireylerde artırdığını saptamışlardır (Yayla ve Çelik, 2020).

Covid-19 salgınına yönelik bireylerin bilgilerini, kaygılarını ve davranışlarını ölçmek için yapılan uluslararası bir araştırmada; sağlık durumunun büyük oranda dış

güçler tarafından belirlendiğine yönelik inancın, bireylerin sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebilecek davranışları benimseme olasılığını azalttığı aktarılmıştır (Lim ve ark., 2020). Başka bir çalışmada Covid-19'u ölümlerle bağdaştırmanın kaderciliği artırarak, sosyal mesafe ve el yıkama gibi önleyici davranışlar sergilemeyi olumsuz etkilediğini ve bu ilişkilendirmenin yaş, ırk gibi sosyo-demografik faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Jimenez ve ark., 2020). Yüksek kadercilik düzeyleri ile sağlığı tehdit edici davranışlar arasındaki pozitif ilişkiyi aktaran bir meta-analiz çalışmasında (Cohn ve ark., 2015), sağlığı geliştirici davranışları olmayan katılımcıların daha yüksek düzeyde kaderci inançlara sahip oldukları bildirilmiştir.

Kadercilik inancı ülkemizde yaygın bir düşünce biçimidir. Hatta bir araştırmada Türkiye'de insanların yaklaşık %50'sinin hayatlarını şekillendirebilmenin imkansız olduğuna inandığı ve bu bağlamda da metafizik güçler kontrolünde yüksek düzeyde belirlenen bir yaşam algısının toplumda yaygın olduğu aktarılmıştır (Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu, 2009). Bireyler, koruyucu önlemlerin hastalıktan korunmada yeterli olacağına inanmadıkları durumlarda kadercilik gibi inançları sergilemektedirler (Öncü ve ark., 2021). Bu anlamda kadercilik özellikle bu toplum için araştırılması gereken ve etkileyen faktörlere yönelik hemşirelik girişimlerinin güncellenmesini gerektiren bir olgudur.

Uluslararası ve ulusal literatür, kaderciliğin bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını ve özellikle pandemi gibi tüm toplumu etkileyen bir dönemde hayati etkiler oluşturduğunu göstermektedir (Lim ve ark., 2020; Jimenez ve ark., 2020; Yayla ve Çelik, 2020; Öncü ve ark., 2021). Kaderciliğin, toplumun salgına karşı tutum ve inanışlarının kontrolü, salgınla mücadele ve travma sonrası stres bozukluğu gibi durumların yönetilebilmesi için oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Salgının olası yıkıcı etkilerini en aza indirmek için toplum ve hasta ile yakından ilişkisi olan hemşirelik mesleği önemli yere sahiptir

(Çevirme ve Kurt, 2020). Hemşirelerin toplumun kültür ve inanışları ile ilgili verileri toplamasının, topluma faydalı olabilecek sağlıklı davranış biçimlerinin oluşmasına katkı sağlayacağı ve bu durumun pandemi gibi özel dönemlerde oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Uluslararası ve ulusal literatürde Covid-19 olan ve olmayan bireylerin kadercilik algısını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Araştırma konusu bu yönüyle özgün olup ilgili literatüre veri kaynağı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırma Covid-19 pandemi döneminde hastalığı geçiren ve geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliği ve etkileyen faktörleri karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi

Pandemi kelimesi, eski Yunan dilinde tüm manasına gelen ‘pan’ ve insanlar anlamına gelen ‘demos’ sözcüklerinden türetilmiştir. Pandemi kelimesi ile birden çok ülkede veya kıtada yayılan ve çok fazla insanı etkileyen salgın hastalıklar ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ, 2020) göre; bir hastalığın pandemi olabilmesi için, yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir ajan olması, insanlara kolayca geçebilmesi ve insandan insana kolay ve sürekli bir biçimde bulaşabilmesi şeklinde üç kriter aranmaktadır. Pandemi, kriterlerin gerçekleşmesi sonucu insanlar arasında hızlı yayılması ve ülkeler için tehdit oluşturmasıyla DSÖ tarafından ilan edilmektedir (DSÖ, 2020; Uyumlu, 2020).

İnsanlığın var olduğundan beri birçok coğrafyaya yayılan, pandemiler, yaşamı tehdit etmiş ve birçok sağlık sorununa sebep olmuştur. 664 vebası, Kıbrıs Vebası, İspanyol Gribi, Hong-Kong Gribi, Çiçek Hastalığı, Domuz Gribi, Kuş Gribi, Kara Veba, Kolera gibi pandemiler global düzeyde ciddi etkiler yaratmıştır (Paksoy, 2020). İnsanlık tarihinin en büyük pandemilerinden olan İspanyol Gribi de Birinci Dünya Savaşı sonunda ortaya çıkmış ve birçok ülkeye sıçrayarak 15 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur (Atalı ve Hıdıroğlu, 2021). Son olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin’de ortaya çıkan, Yeni Korona Virüs Hastalığı (Covid-19) olarak isimlendirilen ve tüm dünyaya yayılan enfeksiyonda, 11 Mart 2020 itibariyle DSÖ tarafından ‘pandemi’ olarak nitelendirilmiştir (DSÖ, 2020).

2.2. Covid-19 ve Özellikleri

Koronavirüsler, yüzeylerinde bulunan çubuklu çıkıntılarını mikroskopla incelendiğinde taç şeklinde görünmesinden dolayı Latince ‘taç’ anlamına gelen ‘corona’

olarak isimlendirilmiştir ve bu virüsler “taçlı virüs” (Coronavirüs) olarak adlandırılmıştır.

Koronavirüsler (Coronavirüs, CoV), soğuk algınlığı gibi hafif enfeksiyondan, Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) gibi şiddetli solunum yolu enfeksiyonuna sebep olabilen virüslerdir. Koronavirüslerin insanlarda ve hayvanlarda bulunan alt tipleri bulunmaktadır. İnsanda mevcut olan ve insandan insana kolayca bulaşabilen alt tipler genellikle soğuk algınlığına sebep olan virüslerdir. Bunun yanında hayvanlarda mevcut olan ve insanlara geçen alt tipler insanlarda ciddi enfeksiyon tablolarına sebep olmuşlardır. SARS-CoV misk kedilerinden, MERS-CoV ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaşmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020; Uyumlu, 2020).

SARS etkeni olan virüs SARS-CoV (SARS Koronavirüsü, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirüs) şeklinde adlandırılmıştır. SARS-CoV, 2003 yılında Çin’in Guandong eyaletinde görülmüştür. SARS-CoV binlerce insanda hastalığa ve yüzlerce kişide ölüme sebep olmuştur. Daha sonra ortaya çıkan yeni koronavirüs MERS-CoV (MERS Koronavirüsü, Middle East Respiratory Syndrome Coronavirüs), Eylül 2012’de Suudi Arabistan’da tespit edilmiştir. Sonrasında ilk MERS-CoV vakalarının Nisan 2012’de Ürdün Zarqa’daki bir hastanede ortaya çıktığı saptanmıştır. MERS-CoV binlerce insana bulaşmış ve yüzlerce kişinin ölümüne sebep olduğu aktarılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020; Uyumlu, 2020; Bağlı ve Babaoğlu, 2021).

31 Aralık 2019’da, Çin’in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarına rastlandığı bildirilmiştir. 7 Ocak 2020 tarihinde hastalık etkeninin bu zamana kadar insanlarda görülmemiş olan yeni bir koronavirüs çeşidi olduğu tespit edilmiştir. Bu yeni koronavirüs ilk 2019-nCoV olarak, sonra SARS-CoV’a benzerliğinden dolayı SARSCoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirüs 2)

şeklinde güncellenmiştir. SARS-CoV-2'nin sebep olduğu hastalık DSÖ tarafından Covid-19 (Coronavirüs Disease 2019) olarak adlandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Çin'in Wuhan şehrindeki balık ve canlı hayvan satış pazarı ile ilişkili insanlardaki enfeksiyon vakalarına dayanarak, SARS-CoV-2'nin zoonotik bir kaynağı olduğu düşünülmektedir. Daha sonra Wuhan'daki Deniz Pazarı dışındaki insanlarda ve sağlık çalışanlarında vakaların görülmesi, SARS-CoV-2'nin insandan insana bulaşma özelliğinde olduğunu göstermiştir. İnsandan insana bulaşmasıyla SARS-CoV-2 kaynaklı Covid-19, Çin ve diğer birçok ülkeye kısa sürede yayılmıştır. Virüsün kısa sürede ciddi bir biçimde artarak dünya geneline yayılmasından dolayı 11 Mart 2020'de DSÖ, Covid-19'u pandemi (küresel salgın) olarak adlandırmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020; Uyumlu, 2020).

2.2.1.Covid-19 Bulaşma

Covid-19 pozitif kişilerin öksürme veya hapşurmalarıyla dışarı saçılan damlacıklar yoluyla bulaşmaktadır, ayrıca kontamine alanlara diğer kişilerin teması sonrasında ellerini göz, ağız veya burun mukozasına götürüp dokunulması ile bulaşabilmektedir. Bulaşan bireylerde ateş, öksürük ve nefes darlığı sık görülen belirtiler olmakla birlikte, kas ve eklem ağrıları; baş ağrısı, boğaz ağrısı, halsizlik, ishal, tat ve koku alma duyusu kaybı gibi semptomlar görülebilmektedir. Hastalık asemptomatik olarak geçirilebileceği gibi, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni, böbrek yetmezliği ve ölüm gibi ağır tablolarıda karşımıza çıkarabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; Uyumlu, 2020).

2.2.2.Covid-19 Tanı ve Tedavisi

Hastalığın tanısı için yaygın olarak kullanılan yöntem nazofaringeal sürüntü aracılığıyla yapılan gerçek-zamanlı ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonudur (rRT-PCR) (DSÖ, 2020; Corman ve ark., 2020). Tanılamada, solunum yolundan alınan

örneklerin yanında kişilerden kan örneği alınarak IgM ve IgG antikorlarını değerlendirmek için serolojik testler de kullanılmaktadır (Yaş, 2020). Şüpheli ve kesin vakaların teşhisini desteklemek amacıyla kullanılan yöntemlerden bir diğeri de toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) yöntemidir. Bu yöntemle Covid-19'un akciğerlerde pnömoniye ve buzlu cam görüntüsüne sebebiyet verdiği bilgisine ulaşılmıştır (Shi ve ark., 2020). Kişiyi tanı konulduktan sonra tedavi süreci başlamaktadır. Bu yeni virüse doğrudan etki eden özgül bir tedavi bulunmamaktadır. Virüse karşı etkin bir tedavi geliştirilebilmesi için çalışmaların devam ettiği aktarılmaktadır (Polat, 2020). Asemptomatik vakalar ve hafif semptomlu hastalar, 50 yaşından genç ve altta yatan bir hastalığı olmayan kişilerde evde izolasyon önlemleri ile çoğunlukla ayaktan tedavi tercih edilmektedir. Fakat hastalığın ağır seyrettiği hastalarda hastaneye yatırılarak izlenilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Covid-19 hastalığında spesifik antiviral tedavi önerilmemekle birlikte tedavi semptomlara yöneliktir. Solunum yetmezliği yaşayan kişilerde ilk adım oksijen tedavisi kullanılmasını sağlamaktır. Oksijen tedavisine yeterli cevabı vermeyen hastalarda noninvaziv (NIV) ve invaziv mekanik ventilasyon (IMV) gerekebilmektedir. Hastaların klinik durumuna göre yoğun bakım gereksinimi olabileceği aktarılmaktadır (Birinci ve Yeginoğlu, 2021).

Devamlı mutasyona uğrayan RNA virüslerinden olan SARS-CoV-2'nin, 2020 Kasım ayında İngiltere'den bildirilen VUI-SARS-CoV-2 varyantı ve Brezilya, Güney Afrika'dan bildirilen farklı varyant çeşitlerinin, virüsün daha kolay bir şekilde yayılmasına; aşı veya hastalık yolu ile edinilen bağışıklıktan kurtulabilmesine; daha ağır hastalık ve ölüm tabloları oluşturabileceğine yönelik endişeler ve bu durumu destekler nitelikte epidemiyolojik veriler paylaşılmıştır. Delta varyantı, Mu varyantı, Omicron varyantı gibi farklı varyantlar son zamanlarda bildirilen güncel varyantlardır. Normalde

olması beklenen ılımlı mutasyonun řu ana kadar bildirilmediği aktarılmıştır (şenyiğit, 2021; DSÖ, 2021).

2.2.3. Dñnyada ve Tñrkiye’de Covid-19 Pandemi Önlemleri

Dñnya apında Covid-19 pandemisine karşı hñkümetlerin tedbirlerini takip eden bir çalışmada, tedbirler sosyal hareketliliği sınırlama ve kapatma, ekonomik ve sağlık sistemleri olmak üzere 3 ana başlıkta tanımlandığı aktarılmıştır. Sosyal hareketliliği sınırlama ve kapatma kapsamında; okulların ve işyerlerinin kapatılması, kamusal etkinliklerin iptali, toplanmaya ilişkin kısıtlamalar, toplu taşımanın durdurulması, evde kalma zorunluluğu, yurtiçi ve yurtdışı hareketliliğin durdurulması tedbirleri bulunmaktadır. Ekonomik tedbirler; gelir desteği, hane halkı borçlarının ertelenmesi, mali tedbirler ve uluslararası destek olarak tanımlanmıştır. Sağlık sistemleri tedbirlerinde ise: kamuoyu bilgilendirmesi, testlerin yapılma ve aşılama politikası, temaslıların takibi, sağlık hizmetlerine ve Covid-19 aşılarına acil yatırım, maske kullanımı gibi faaliyetler yer almaktadır (Hale ve ark., 2020).

Tñrkiye, Covid-19’a yñnelik en erken önlemleri alan ÷lkelerden biridir. ÷lkemizde vaka gñr÷lmesini engellemek amacıyla İran, İtalya, Gñney Kore, Çin gibi ilk vakaların tespit edildiği ÷lkelerle gidiş geliş durdurulmuştur. 10 Ocak 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı bñnyesinde “Koronavir÷s Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi” kurulmuştur. Tñrkiye’de 11 Mart 2020 tarihinde ilk vaka tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). İlk vakanın tespitiyle birlikte Covid-19’un yayılmasını önlemek amacıyla birtakım tedbirler alınmıştır. Tñrkiye’de de diğer ÷lkelerde olduğu gibi eğitim faaliyetlerinde uzaktan eğitim modeline geçilmesi, spor m÷sabakalarının ertelenmesi veya iptal edilmesi, alişveriş merkezi, spor salonları gibi yerel işletmelerin kapatılması, yurt dışından dñnen insanlar için zorunlu karantina, uluslararası ve şehirlerarası seyahat kısıtlamaları, Covid-19’a yakalanan ya da temaslı olan bireylere karantina uygulanması,

dönem dönem uygun görülen sokağa çıkma yasağı gibi tedbirler alınmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Daha sonrasında bu tedbirlere aşılama çalışması eklenmiştir. 13 Ocak 2021 tarihi itibari ile Sağlık Bakanlığı tarafından aşılama programı başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.2.4.Aşılama

Bulaşıcı salgın hastalıklarının engellenebilmesi için toplum bağışıklık düzeyinin belli bir seviyeye çıkması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, toplumda bağışıklığın kazanılmasını hastalığın yayılma yoluyla değil, aşılama yoluyla olmasını desteklemektedir (DSÖ, 2020). Toplum bağışıklığının gerekli düzeyi her hastalık için farklı seviyede olmakla birlikte bu oran Covid-19 için henüz tam olarak bilinmemektedir. Ancak başlarda %60- 70'lerde olduğu tahminlerine karşın, yapılan son çalışmalarda gerekli toplum bağışıklığının daha yüksek olabileceği aktarılmıştır (Alicılar ve Çöl, 2021).

Birçok ülkede aşı çalışmalarının devamı ile birlikte ülkemizde Covid-19 hastalığı için kullanılan aşılar Çin' de üretilen SinovacCoronovac ve Almanya'da üretilen Pfizer BioNTechComirnaty aşılardır (Eskiocak ve ark., 2020).

Gürbüz ve arkadaşının aktardığına göre, Coronovac aşısının 18 yaş üstü sağlıklı bireylerde faz 1/2 klinik çalışma CoronaVac sonuçları sonucunda aşının iyi tolere edildiği ve SARS-CoV-2'ye karşı humoral cevap oluşturduğu bildirilmiştir. 60 yaş üzeri kişiler için de değerlendirilen faz 1/2 klinik çalışma sonucuna göre; aşının güvenli olduğu ve yaşlı bireylerde kullanılmasını destekler nitelikte humoral tepkiler olduğu belirtilmiştir. Aşı ile ilgili hiçbir ciddi yan etki bildirilmemiştir (Gürbüz ve ark., 2021). Ülkemizde CoronaVac aşısının değerlendirildiği faz 3 klinik çalışma sonuçlarına göre aşının semptomatik hastalığı engellemeye yönelik etkinliği %83.5, hastaneye yatışı önlemede ise %100 olarak bildirilmiştir (Tanrıver ve ark., 2021).

Pfizer ve BioNTech (Pfizer/BioNTech) tarafından Covid-19'a karşı geliştirilen aşının iki doz uygulanmasının 16 yaş ve üzeri sağlıklı bireylerde %95 koruyuculuk sağladığı raporlanmıştır. En sık bildirilen sistemik yan etkiler yorgunluk ve baş ağrısı olduğu tespit edilmiştir. Görülen yan etkilerin uzun süreli olmadığı belirtilmiştir. Ciddi yan etkilerin insidansı düşük olup, plasebo ve aşı gruplarında oranların benzer görüldüğü bildirilmiştir (Gürbüz ve ark., 2021).

Son olarak Aralık ayında yerli aşımızın acil kullanım onayı aldığı, Sağlık Bakanlığı tarafından duyurulmuş olup 29 Aralık 2021 tarihinde Türkiye'de Covid-19 için üretilen Turkovac aşısının kullanımına başlandığı bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Aynı zamanda Ülkemizde toplam iki doz aşı olan nüfusun oranı %85 olarak bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Aşıların kullanıma başlamasıyla beraber, halk arasında olumlu tutumların dışında aşı ile ilgili endişeler de gündeme gelmiştir. Aşılarla ilgili eksik veya yanlış bilgi ya da çeşitli inanışlar sonucunda aşı tereddütü oluşabilmektedir. Aşı tereddütü, aşı hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşıların kabulünün gecikmesi veya reddedilmesi anlamına gelir. Aşı Tereddütü, Dünya Sağlık Örgütü tarafından en büyük on global sağlık tehdidinden biri olarak görülmektedir (Alıcılar ve Çöl, 2021; DSÖ, 2021).

21 ülkenin verileri üzerinden değerlendiren Covid-19 aşılara yönelik tutumların incelendiği bir çalışmada; ülkeler arasında tüm aşılarla karşı saptanan tereddüt oranlarının Covid-19 aşılara yönelik tereddütle benzerlik gösterdiği fakat birçok ülkede Covid-19 aşılara yönelik tereddütün çok daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Feleszko ve ark., 2021). Çalışmada yer alan Türkiye'de, Covid-19 aşılara yönelik tereddütün %44'le en yüksek ülke olduğu aktarılmıştır (Alıcılar ve Çöl, 2021).

2.2.5. Covid-19 Hastalığının Sağlık Sistemine Etkisi

Birçok ülkenin sağlık sistemi Covid-19 pandemisi ile birlikte zor duruma düşmüştür. Covid-19 salgını yayıldıkça sağlık kaynaklarına daha çok gereksinim duyulmaktadır. Hastalığın birçok insana kısa sürede bulaşması, özellikle yoğun bakım ihtiyacının ortaya çıkması ile birlikte hemşireliğin temel amaçlarından olan “bakım” kavramının önemini açığa çıkarmıştır. Bunun yanında toplumun birçok gereksinimi sebebiyle “hemşirelik mesleği” gündeme gelmiştir. Hemşireler, hastaneye yatışı gerektiren komplike Covid-19 vakalarında en fazla hastaya bakım veren role sahip meslek grubundadırlar. Hasta ile en uzun süreyi geçiren meslek grubu olan hemşirelere bu durumda daha çok ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Çevirme ve Kurt, 2020).

21. yüzyılın ilk salgını olarak bilinen SARS salgınından edinilen bilgiler ve Covid-19 salgını ile ilgili tüm ülkelerden gönderilen vaka bildirimleri ışığında Covid-19 pandemisinin sadece fiziksel bir hastalık olarak değil, biyopsikososyal bir durum olarak ele alınması gerekir (Baltacı ve Coşar, 2020). Atalı tarafından Covid-19 pandemisi nedeniyle oluşan ‘kitlese travmanın’ 2. Dünya Savaşı sonrasına kıyasla daha fazla olduğu ve daha fazla hayatın etkilendiği, ruh sağlığı üzerindeki etkisinin yıllar boyu sürebileceği aktarılmıştır (Atalı ve Hıdıroğlu, 2021).

2.3. Kader ve Kadercilik Kavramı

Kadercilik, Türkçe’deki karşılığı ‘yazgıcılık’ olan ve İngilizce’de ‘fatalism’ diye ifade edilen, Latince ‘fatum’dan türeyen, Yunanca da ‘eiro’ kelimesinden köken alan bir terimdir (Orhan, 2017; Kuh, 2019). Tanrı’nın takdir yetkisi ile hakim olması anlamındaki ‘kader’ Arapçadan Türkçeye çevrilmiştir (Macit, 2014, s. 17). Takdir, Tanrı dışında insan olmayan bir güce de atfedilebilir. Değişik tanımlamalarının yapılmasıyla beraber kader, her olayın doğaüstü güçler tarafından önceden belirlenmiş olduğu inancı şeklinde ifade edilebilir. Bunun yanında kadercilik, bu tanımı çaba harcıyarak veya planlı bir şekilde

harekete geçirerek değiştirmeyeceğine ve karşılaşılan durumun kaçınlmaz bir yaşam olayı olarak kabul edilmesi gerektiğine inanarak hareket eder (Marshall, 2005). Kaderciliğe göre kişinin yaşamında gerçekleşen ve gerçekleşecek olan her Şey alın yazısında çok önceden mevcuttur. İnsan bunu bilmemekle beraber, yeri ve zamanı geldikçe takdir edilmiş olanı yaşamakta ve eylemleriyle, zgr iradesiyle asla alın yazısını değiştirmemektedir (Macit, 2014, s. 11-22; Kuh, 2019; Albayrak, 2019). Kadercilik, mitoloji, ilahiyat, felsefe, psikiyatri, sosyoloji gibi birçok alanda incelenen bir kavram olmuştur. Kadercilik ilk çağlardan bu yana insanların doğaüstü güçler karşısında sergiledikleri çaresizlik duygularını ifade etmiştir (Kaya ve Bozkur, 2015; Kuh, 2019).

Kadercilik (fatalizm), felsefe bilminde aslı değişmeyen manasındaki ‘fatum’ szgnden gelmektedir (Kasapoğlu, 2008, s. 88). İlahiyat, antropoloji, psikiyatri, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok alanda araştırılan ‘kadercilik’ kavramı birden fazla alanın önemli bir konusudur (Kaya ve Bozkur, 2017).

Kaderci yaklaşımda, bilimsel düşünceden uzak olarak her Şeyin sadece üstün bir güç tarafından yönetildiği inanışı hakimdir (Selvi ve Kaya, 2019). Felsefede kadercilik /fatalizm kavramına bakıldığında bunun genelde determinizm ile beraber incelendiği görülmektedir. Determinizm, evrende yaşanılan olayların bir nedensellik bağlantısı etrafında oluştuğunu, evrendeki ve insan tarihindeki tüm olayların mutlak sebeplerine bağlı gerçekleştiğini ve sebepleri tarafından koşullandığını savunmaktadır (Ruiu, 2012). Ancak determinizm ve kadercilik kavramlarının benzer yönleri kadar birbirinden farklı yönleri de bulunmaktadır. rnekle, determinizmde her Şeyin bir sebebi olduğundan sebebe müdahale edilince sonuçlarda değişim olacağı inancı varken, kadercilikte yaşanılacak olaylardan kaçınlamayacağı inancı hakimdir. Bu açıdan kaderciliğin geçmişe dair bir açıklama, geleceğe dair için de bir davranış ve tutum olduğu söylenebilir (White, 2012; Macit, 2014, s. 20).

Psikoloji alanında da kadercilik ve determinizmin etkisi görülmüş, psikanalitiğin kurucusu Freud “anatomi kaderdir” anlayışıyla insanların cinsiyet rollerinin kaderleri olduğunu savunmuştur (Yıldız, 2015, s. 40). Fromm (1994) ise, insanın diğer canlılardan farklı olarak kendisinin bağlı olduğu güçleri anlayabilen ve kendi kaderine etkin bir şekilde müdahale edebilen tek varlık olduğunu ifade etmiştir. Fromm, insanı kendi dışındaki güçlere bağımlı hale getiren ve böylece insanı pasifliğe iten kaderciliği, insanın kendine yabancılaşması olarak belirtmiştir (Macit, 2014, s. 19). Psikoloji alanında kadercilik determinizm dışında kontrol odağı ile de ilişkilendirilmiş ve dış kontrollü olmak ile kaderci olmanın birçok noktada birbirleri ile kesiştiği ifade edilmiştir (Dağ, 2002; Kasapoğlu, 2008; Rougier, 2011; Sobol-Kwapinska, 2013). Sağlık ve davranış tutumlarının temellerini açıklayan bir kavram olan ‘kontrol noktası’ kavramı, kendisini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen tüm olayları, kendi yeteneklerinin ve davranışlarının bir sonucu olarak ya da şans gibi kendisinden başka güçlerin bir işi olarak algılama eğiliminde yatmaktadır. Kendi davranışlarını kontrol edebildiğine inanan insanlar içten denetimli, olguların kendilerinden bağımsız gerçekleştiğine inanan kişiler ise ‘kaderci’ olarak ifade edildiği aktarılmıştır (Tabak ve Akköse, 2006).

İnanç sistemleri incelendiğinde kadercilik ve kader inancı tartışmalarının sıklıkla yapıldığı görülmektedir. Hispanik Amerikalılar için kaderci eğilimin temel değerlerden biri olduğu, Latin kökenli Katolik dini inanca sahip olanlar için bireylerin çabaları olsa da kaderlerinin değişmeyeceği yönünde yüksek kaderci eğilimin etkin olduğu görülmektedir (Jackson, 2006). Yahudilikte insanların henüz dünyaya gelmeden önce karanlık ya da aydınlık taraflardan birine ait olduğu, kaderlerinin ebediyete kadar belirlendiği, kaderin değiştirilemeyeceği bu nedenle özgür iradenin devre dışı bırakılması inancı bulunmaktadır (Daşbadem, 2008). Hinduizm dininde ise, Hindular kainattaki her şeyin ‘alinyazısı’ olduğunu kabul etmektedirler. Çin’in Konfüçyüs kutsal metinlerinde

ise insanların kaderlerine razı olması bir erdemdir ve bilge kişiler kaderlerine karşı gösterdikleri itaat eğilimleri ile diğerlerinden ayrılırlar (Okumuş, 2014).

İslam tarihinde ortaya çıkan ve insanın irade hürriyetini ve yapabilme kabiliyetini kabul etmeyen, tüm olgu ve olayları kadere bağlayan Cebriyeciler ile insanın kendi iradesiyle yaptığı tüm eylemlerin Tanrı'ya değil de insanın kendisine ait olduğunu savunan ve "Kaderiler" adıyla bilinen grupların olması İslamiyet'te de kader ve kadercilik ile ilgili tartışmaların olduğunu göstermektedir (Sinanoğlu, 2002; Kasapoğlu, 2008). Ancak İslamiyet dininde kader inancının var olduğu ancak kaderciliğin olmadığı ve insanın gerçekleştirdiği eylemlerin sorumluluğunu kadere yükleyemeyeceği belirtilmektedir (Sinanoğlu, 2002; Aydın, 2019). Ancak bazı insanların benimsedikleri kader anlayışı ile sorumluluklarından kaçınarak her şeyi Allah'ın iradesine bağlaması, kaderin farklı biçimlerde yorumlandığını göstermektedir (Kasapoğlu, 2008). Kader inancı ile biçimlenen kadercilik yaklaşımları sosyolojik ve toplumsal problemlere yol açabilmektedir (Macit, 2014). Bunun dışında İslamiyet'te kader inancı olmakla beraber kadercilik anlayışı bulunmamaktadır (Kaya ve Bozkur, 2017). İslam dininde kader inancına sahip bir insan elinden geleni yapmalı ve bununla birlikte Allah'tan yardım istemelidir. Kul, başına olumsuz bir olay geldiğinde tedbiri elden bırakmamalı, sabırla karşılamalı umudunu kaybetmemelidir (Albayrak, 2019).

Hangi dine bağlı olduğundan bağımsız olarak, dindar olmak daha kaderci bir yaşam görüşünü beraberinde getirmektedir ancak kaderciliği etkileyen tek faktör din değildir; gelir, algılanan sosyal statü ve eğitim de kaderci eğilimlerle güçlü bir şekilde ilişkilidir (Köten, 2021).

Kaderci yaklaşımın; öncelikle din olmak üzere, kültürel etkenlerin ve toplumun tarih boyunca yaşadığı olayların neticesinde meydana geldiği ve birçok farklı alanda kadercilik eğiliminin olayları açıklamada toplumu etkileyebilmektedir (Ruiu, 2013).

Kadercilik yalnızca olayları anlama ve açıklamada değil olaylar karşısında tepki verme, eyleme geçme açısından da önemli rol oynamaktadır (Şimşekoğlu ve Nordfjærn, 2017).

İnsanların sağlıklarını koruyucu alışkanlıklar edinmesi, yaşadıkları sağlık problemleriyle baş edebilmesi, bireylerin tasarruf eğilimleri gibi birçok alanda kadercilik eğiliminin bireylerin eylemleri üzerinde etkisi olduğu ile ilgili çalışmaların varlığı aktarılmıştır (Duru ve Topatan, 2020).

Türkiye, uzun süre ve yoğun biçimde Batı etkisinde kalmasına rağmen, İslam ülkeleri arasında en yüksek kadercilik seviyesinin görüldüğü ülkelerden biri olduğu aktarılmıştır (Köten, 2021).

2.3.1. Sağlık Kaderciliği

Sağlıkta kadercilik; bireyin sağlık kontrolünün, kendi kontrolünde olmadığına daha yüce bir güç tarafından belirlenmiş olduğu inancına dayanmaktadır (Sharrief ve ark., 2017). Bu inancıya sahip kişiler bir dış güç tarafından kontrol edildiklerini düşündüklerinden dolayı sağlık veya hastalık durumunda güçsüz olduklarına inanmaktadırlar (Ramirez ve Arellano, 2018).

Bireyin sağlığı ile ilgili kararlar vermesi ve doğru olan davranışları sergilemesi noktasında karşımıza çıkan kavramlardan biri denetim odağıdır (Öztürk ve Metinoğlu, 2012). Birey davranışlarının veya yaşamış olduğu olayların sorumlusu olarak kader, tanrı, şans ya da başka insanlar gibi kendisi dışındaki faktörleri görüyorsa ve insanın kendi çabasının belirleyicisi olmadığını düşünüyorsa bu 'dıştan denetimli' inancı gösterir. Birey davranışlarının veya yaşamış olduğu olayların sorumlusu olarak kendini görüyor ve sonucu kendi davranışının bir uzantısı olarak algılıyorsa bu 'içten denetimli' inancı gösterir (Seyhan, 2012; Öztürk ve Metinoğlu, 2012). Bireylerin hastalık hakkındaki inançları, hastalığı önleme veya bunlarla nasıl baş edebileceğini etkileyebilir. Sağlık kaderciliği, sağlık sorunlarının bireyin kontrolü dışında olduğu ve sonuçların olumsuz ve

ölümcül olduğu inancıdır. Dini bir dünya görüşü içinde yer aldığına, sağlık kaderciliği, sağlık sonuçlarının önceden belirlenmiş veya daha yüksek bir güç, yani Tanrı tarafından kontrol edildiği inancına atıfta bulunur. Kaderciler yaklaşımlar insanları olaylar karşısında yorum ve açıklama yapma konusunda sorgulamamaya ve boyun eğici bir tutum sergilemeye sevk edebilmektedir. Sağlığa uygulandığında kadercilik genellikle koruyucu sağlık uygulamaları ve hastalık sonuçlarına ilişkin olumsuz ve kötümser tutumlar olarak karşımıza çıkar. Bu nedenle kadercilik kanserin önlenmesi ve erken teşhis çabalarının önünde potansiyel bir engel olarak tanımlanmıştır (Monteros ve GalloLC, 2011).

2.3.2. Kaderciliğin Sağlık Davranışlarına Etkisi

Kadercilik inancı, insanların davranış ve tutumlarını önemli derecede etkilemektedir. Kaderciler insanlar genelde hastalığı ve tedavisini kadere bağlayarak hastalık tedavisinde kullanılan ilaçların tedavide etkili olmayacağı ve takdir edilene değiştiremeyecekleri inancına sahiptirler (Macit, 2014, s. 132). Böyle bir durumda hastalığa karşı korunma ve önlem alma davranışları olumsuz yönde etkilenmekte ve ihmalkarlıkla sonuçlanmaktadır (Kaya ve Bozkur, 2015).

Kişinin sağlıklı olma durumunu devam ettirmesi ve hastalığa yakalanmaması için uyguladığı davranışları olarak tanımlanan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kadercilik ile yakından ilişkisi vardır (Bolsoy ve Sevil, 2006; Özkan ve Yılmaz, 2008). Nitekim kadercilik eğiliminde, olanlar ya da olacaklar kadere bağlandığı için, bu eğilime sahip olmanın sağlıklı olma, hastalıklar için önlem alma veya tedavi imkânı arama davranışlarını etkileyebileceği belirtilmektedir (Duru, 2020).

Bandura tarafından, kişinin yeteneklerinin muhtemel durumları idare etmek için gerekli eylem kaynaklarını düzenleyeceğine ve geliştireceğine olan inanç olarak tanımlanan “öz yeterlik” kavramı sağlık psikolojisinde bireyin sağlık davranışını anlamak için kullanılan bir kavramdır (Bandura, 1977). Sağlıkta kadercilik üzerine yapılan

araştırmalar kaderciliğin öz yeterliği ve koruyucu sağlık davranışlarını negatif yönde etkilediğini (Straughan ve Seow, 1998) ve öz yeterlik ile kadercilik eğilimi arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunduğu (Kaya ve Bozkur, 2017) belirtilmiştir.

Kadercilik inancı günlük hayata olumsuz yönde etki etmesi sebebiyle sosyo-psikolojik bir problem olarak da görülmektedir. Bu yönde kişilerin, farklı düzeylerdeki kadercilik inanışlarının bireylerin sağlık durumu ile ilgili sonuçlarını etkilediği belirtilmektedir (Bader ve ark., 2017). Kader inancının spirütüel sağlığı olumlu olarak değiştirdiği yönünde araştırmalar mevcut olsa da kadercilik yaklaşımının pasiflik ve her durumu kabul etme gibi özelliklere sebep olduğu açıklanmıştır. Ayrıca kaderciliğin kişide yaşadığı durumlara karşı karamsarlık ve çaresizlik duygularına neden olduğu belirtilmektedir (Kaya ve Bozkur, 2017). Kadercilik eğilimindeki artış, çoğunlukla hastalık durumunda tedbir alma davranışları konusunda pasif kalmaya ve daha az güvenli davranışlar sergilemeye neden olduğu, kanser gibi önemli hastalıklarda hastalığa yönelik bilgi edinme ve önlem almayı azalttığı, iş kazaları açısından güvenlik önlemleri almayı düşürdüğü aktarılmaktadır (Selvi ve Kaya, 2019).

Coşkun'un aktardığına göre, hastalık Tanrı tarafından insanlara verilen bir ceza olarak algılanmaktadır ve kaderci yaklaşım bireylerin davranış değişimini etkileyen bir faktördür (Coşkun, 2019). Aynı zamanda Türk toplumunun da dini inancındaki kaderciliğin bazı kadınların sağlık kontrolü yapmasında bir engel olduğu aktarılmıştır (Coşkun, 2019). Ersin ve Bahar'ın yaptığı bir çalışmada kadınlarda meme kanserine yönelik kaderci yaklaşımın olduğu aynı zamanda kaderci düşüncenin kadınlarda erken tanı davranışlarını etkilediğini göstermektedir (Ersin ve Bahar, 2011).

Sağlık davranışında koruyucu önlemlerin alınması ve tanı sonrası tedavi aşamasında kadercilik inancının etkilerine yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Köten, 2021). Kadercilik ve sağlık davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen 46 meta-

analitik çalışmada, kadercilik düzeyindeki artış ile sağlığı tehdit eden davranışlar arasında ilişki bulunduğu aktarılmıştır (Köten, 2021). Selvi ve Kaya'da kadercilik algısı arttıkça meme kanseri için uygulanan tarama programlarına başvuranların azaldığı yönünde aktarımda bulunmuştur (Selvi ve Kaya, 2019). Kadercilik nedeni ile kadınlar, meme kanserinin kendilerinin kaderi olduğunu, tedavi edilseler dahi iyileşemeyeceklerini, bunun kendilerine Allah tarafından verildiğini düşünmekte ve meme kanserini bir alın yazısı olarak kabul görmektedirler. Bu durum erken tanıda gecikmelere neden olmakta ve tedavi planına uyumu güçleştirmektedir. Çinli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların kötü haberdan kaçındıkları, sağlık ile ilgili sorunlarını araştırmak istemedikleri, kadere düşüncelere sahip oldukları tespit edilmiştir (Holroyd ve ark., 2004).

Tüberküloz olgularında hastalığın algılanması üzerine bir araştırmada hastalığın %38 oranında Allah'tan gelen bir durum olarak algılanarak kadere bir anlayışla kabul edildiğine, böylece tedavinin sorumluluğunun ve hastalık kontrolünün hekim ve hasta dışına odaklandığına dikkat çekmektedir (Köten, 2021). Kırsal bölgelerde sigara kullanan ile kullanmayanlar arasında kanser kaderciliğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan bir araştırmada sigara kullananların, önleyici davranışlarda bulunsalar da bulunmasalar da, kanserin bireyin yaşamı boyunca bir şekilde sahip olacağı bir hastalık olduğuna inandıkları ve kanserin hızlı ve kaçınılmaz ölümle sonuçlanacağını kabul etme eğiliminde oldukları belirlenmiştir (Hall, 2019).

Kanser, diyabet, kısırlık, depresyon, kalp hastalıkları ve HIV konularında yapılan araştırmalarda kadercilik, teşhis sonrası tedavi sürecinde başa çıkmayı kolaylaştıran bir faktör olabildiği gibi; genellikle önlem alma, koruyucu sağlık davranışlarının uygulanması, düzenli kontrol ve hekim tavsiyesine uyma gibi davranışlarla ilgili olarak hastalığın ortaya çıkmasına veya ilerlemesine sebep olabilecek bir etken olarak değerlendirilmektedir (Köten, 2021).

Kadercilik inancı ülkemizde yaygın bir düşünce biçimidir. Uluslararası bir araştırmaya göre ülkemizdeki insanların yaklaşık %50'si hayatlarını şekillendirebilmenin imkansız olduğuna inandığı ve bu bağlamda da metafizik güçler kontrolünde yüksek düzeyde belirlenen bir yaşam algısının toplumda yaygın olduğu aktarılmıştır (Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu, 2009).

Klinik psikolojide, kaderciliğin hem kendini koruma davranışlarının uygulanmasında engel olarak bireylerin doğal afetlerle başa çıkma hazırlığını, hem de doğal afetleri yaşayan bireylerin travma sonrası streslerini artırarak bu tür felaketlerin psikolojik sonuçlarıyla başa çıkma yeteneğini önemli oranda etkilediğini gösteren çeşitli çalışmaların olduğu belirtilmiştir (Köten, 2021).

Pandemi durumunda kişilerin sağlık algılarının sağlık davranışlarını etkileyerek toplum tepkilerinin oluşmasında ciddi bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Kadercilikle ilgili yapılan bir araştırma bulgularına göre hastalığın bulaşmasının kadere bağlanması sosyal aktivitelere katılımı arttırdığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda Covid-19 korkusu ve kaygılarının gereksiz bulunduğu ve kaderciliğin bireylerin Covid-19'a karşı korkularını azalttığı yönünde yorumlanmıştır (Özdil ve ark., 2021). Covid-19'un bulaşıcılığı ile ilgili abartılı inanışların, kişilerin kurallara uyma olasılığını azalttığı tespit edilmiştir (Akeson ve ark., 2020).

Covid-19 ve sağlıkta kadercilik ilgili sınırlı sayıda çalışma olmasıyla birlikte, yapılan çalışmalarda, kaderciliğin salgına karşı önleyici davranışlara negatif etkileri olduğu belirtilmektedir (Köten, 2021). Kadercilik, bireylerin sağlık davranışlarını olumsuz etkilemekte ve önlenmesi mümkün hastalıkların yayılmasına neden olan bir etken olarak görülmektedir. Covid-19 gibi bulaşıcı hastalıklarda, hastalığın yayılmasını önleyen davranışların tercih edilmemesi, hastalığın oluşturacağı salgınların kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır (Köten, 2021). Bu sebeple kaderciliğe neden olan faktörlerin

belirlenmesi ve kaderci inançlar ile mücadele edilmesi salgınla mücadelede büyük öneme sahiptir.

2.3.3.Sağlık Kaderciliği ile Mücadelede Hemşirenin Rolü

Selvi ve Kaya'nın aktardığına göre; kaderci eğilimler, sağlığın iyileştirilmesi yönünde algılanan engeller ile ilişkilendirilmektedir. Bu durum sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri bireylerde kaderci eğiliminin yönetimini önemli hale getirmektedir (Selvi ve Kaya, 2019).

Öz bakım bireyin kendi sağlığına sürekli katılımını ifade etmektedir. Öz bakımını kendi kendine yapabilen birey kendi sağlık sorumluluğunu alabilecek ve başkasına bağımlı olmadan aktivitelerini gerçekleştirebilecektir (Karadağlı, 2017). Hemşireler bireyleri öz bakımda daha fazla sorumluluk almaya teşvik etmek için yaşanılan çevre, kültürel değerler, alışkanlıklar, dini inançlar, sağlık hastalık inançları ve sosyoekonomik düzey gibi faktörleri değerlendirmelidir. Hemşirelerin hastalıkla baş etme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için kültürel verileri toplamaları gereklidir (Sungur, 2012).

Hemşireler, rol ve sorumluluklarını yerine getirirken hastaların kadercilik eğiliminin varlığını da değerlendirmeli ve eğitim planlamalarında kaderci eğilimlerini göz önünde bulundurmalıdır. Primer korunmada önemli bir role sahip hemşirenin görevlerinden biri olan sağlık eğitimi bireyler için oldukça önemlidir. Toplum ve bireyle devamlı iletişim halinde olan hemşireler, bu konuda sağlık danışmanlığı yaparak ve uygun veri toplayarak kişileri doğru sağlık davranışlarının oluşturulması konusunda bilinçlendirmelidir (Pınar ve ark., 2008).

Kaderci tutum bireylerin koruyucu sağlık davranışlarının gösterilmesinde bir engel olabilmektedir. Hemşireler bu engelle mücadele için sundukları sağlık bakım

hizmeti, eğitim ve danışmanlıklarda bireylerin manevi gereksinimlerine ve kültürel farklılıklarına odaklanmalıdır (Türkistanlı ve ark., 2003; Ersin ve Bahar, 2013).



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri 29.12.2021-21.06.2023 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ile bağlı Aile Sağlığı Merkezi birimine kayıtlı hastalar ile yürütülmüştür. Aile Sağlığı Merkezi toplam 4 hekim, 3 hemşire, 1 tıbbi sekreter ve 1 temizlik personeli ile hizmet vermektedir. Kurum 08.00-17.00 saatleri arasında çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı bireyler oluşturmaktadır (N=1094).Araştırmanın örneklemini belirlemek için evreni bilinen gruplardan örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemi 123'ü Covid-19 geçiren birey ve 124'ü Covid-19 geçirmeyen birey olmak üzere toplam 247 kişi ile tamamlanmıştır.

Evreni Bilinen Gruplardan Örneklem Hesaplama Formülü

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

N = Evrendeki birey sayısı

n = Örneklem alınacak birey sayısı

p = İncelenecek olayın görülüş sıklığı(olasılığı)

q = İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda

bulunan teorik değer.

d = Olayın görölüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma olarak simgelenmiştir. Literatürde bu değer 0,05 olarak alınmaktadır.

t=1.96 dır, 0.05 de ∞ serbestlikderecesindeki t değeridir.

(p= 0.50 d= 0.05' t= 1.96'q= 0.50 olarak alınmıştır.)

n = $\frac{1094 \times (1,96)^2 \times (0,5 \times (1-0,5))}{(0,05)^2 \times 1094 + (1,96)^2 \times (0,5 \times (1-0,5))}$

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Bireyin iletişim kurmaya engel bir durumunun bulunmaması
- Covid-19 geçiren ya da geçirmeyen bireylerde tanı alınmış psikiyatrik bir hastalığın olmaması

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Veri toplama aşamasında bireyin aktif Covid-19 hastası olması
- Bireyin herhangi bir soruya cevap vermek istememesi

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler:Bireylerin sosyodemografik bilgileri

Bağımlı Değişkenler:Sağlık Kaderciliği Ölçeği Puan Ortalaması

Araştırma Soruları

1. Covid-19 hastalığını geçiren bireylerde sağlık kaderciliği düzeyi nedir?
2. Covid-19 hastalığını geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliği düzeyi nedir?
3. Covid-19 hastalığını geçiren ve geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliği puanları açısından farklılık var mıdır?
4. Covid-19 hastalığını geçiren ve geçirmeyen bireylerde sosyodemografik veriler sağlık kaderciliği puan ortalamalarını nasıl etkilemektedir?

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu. (Ek-4) ve Sağlık Kaderciliği Ölçeği (Ek-5) kullanılmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu (EK-4)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda bireylerin kişisel bilgilerini sorgulayan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi 8 soru bulunmaktadır.

3.5.2. Sağlık Kaderciliği Ölçeği(EK-5)

Skala, Franklin ve ark.tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Araştırmacılar Sağlık Kaderciliği anketini Afro-Amerikan bir toplum üzerinde geliştirmişlerdir (Franklin ve ark., 2008). Ölçeğin geçerlik güvenirliği 2016 yılında Bobov ve Çapık tarafından yapılmıştır (Bobov ve Çapık,2020). Bu ölçeği geliştiren yazarlar sağlık kaderciliği ve önleyici sağlık davranışlarında bir örüntü belirlemeyi amaçlamışlardır. Böylece sağlık hizmetleri kullanımında ve sağlıklı yaşam uygulamalarında potansiyel ve bilişsel engelleri değerlendirerek faydalı olmaya çalışmışlardır. Ölçek kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplanan 5li Likert tipte bir ölçektir. Orijinal dilinde ölçekten alınan puanın artması sağlık kaderciliğinin arttığını göstermektedir. Ölçek içerisinde 17 madde ve 3 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 17-85 arasında değişmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha puanı 0.91'dir.Bu çalışmada Cronbach Alpha 0.95 bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler etik kurul izni ve gerekli kurum izinlerinin alınmasını takiben araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Öncelikle kurumun işleyişini aksatmayacak şekilde aile sağlığı merkezi hekimi ile konuşulup gerekli izinler alındıktan sonra uygun gün ve saatlerde ortak görüş alınmıştır. Araştırmacı haftada 3 gün 3 saat kurumda kalmış, araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak katılmak isteyen bireylere anket formlarını yüz yüze uygulamıştır. Araştırmaya katılım sırasında soruları cevaplamak

istemeyen ve yanıtları eksik bırakan bireylere zorlama yapılmamıştır. Aile sağlığı merkezinde hastalar ile görüşmek için uygun oda bulunmaktadır. Veriler bu odalarda toplanmış, her iki görüşmeci arasında oda 5 dakika havalandırılmış ve kalemler dezenfekte edilmiştir. Verilerin toplanma aşamasında tüm pandemi kurallarına dikkat edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra;

İkili grupların karşılaştırılmasında Bağımsız gruplarda t testi, Çoklu grupların karşılaştırılmasında Varyans Analizi kullanılmıştır. İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnett C kullanılmıştır. İç geçerlilik için Cronbach α katsayısına ve verilerin normallik dağılımını kontrol etmek için ise Kurtosis ve Skewness katsayıları kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın birkaç tane sınırlılığı bulunmaktadır. Özellikle köyde yaşayan ve Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan bireyler hem ulaşım sorunu nedeniyle hem de Covid-19 korkusu nedeniyle sağlık merkezinde daha uzun bir süre kalmayı kabul etmemişlerdir. Araştırmada katılımcı sayısının artmamasının en önemli sınırlılığı bireylerin Covid-19 hastalığına yakalanma korkularıdır. Araştırma sonuçları, araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezine kayıtlı ve katılımcılarla benzer özellikleri taşıyan bireylere genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu araştırmada Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen etik ilkelere uyuldu. Çalışmada kullanılan ölçeğin yazarından izin alınmasıyla birlikte, Atatürk Üniversitesi

Tıp Fakültesi'nden etik kurul izni (Ek-2) ve çalışmanın yapılabilmesi için, çalışmanın yürütüldüğü ildeki Sağlık Müdürlüğü ve Aile Sağlığı Merkezinden gerekli izinler de alındı (Ek-3). Araştırmanın amacı ve içeriği araştırmaya katılan bireylere açıklanıp onam alındıktan sonra veriler toplanmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		Covid-19		Covid-19		Önemlilik	
		Olan		Olmayan			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	66	53.7	52	41.9	$x^2=3.401$, p=0.065	
	Erkek	57	46.3	72	58.1		
Medeni Durum	Evli	77	62.6	84	67.7	$x^2=0.719$, p=0.396	
	Bekâr	46	37.4	40	32.3		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	5.7	6	4.8	$x^2=2.771$, p=0.428	
	İlk öğretim ve ortaokul	17	13.8	25	20.2		
	Lise	44	35.8	48	38.7		
	Üniversite ve Üzeri	55	44.7	45	36.3		
Aşı Olma	Evet	98	79.7	107	86.3	$x^2=1.915$, p=0.166	
	Hayır	25	20.3	17	13.7		
Aşı Markası	Biontech	74	75.5	80	74.8	$x^2=0.396$, p=0.832	
	Sinovac	17	17.3	17	15.9		
	Biontech ve Sinovac	7	7.1	10	9.3		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	70	56.9	75	60.5	$x^2=0.325$, p=0.568	
	Çalışmıyor	53	43.1	49	39.5		
Aile Yapısı	Geniş aile	28	22.8	37	29.8	$x^2=1.594$, p=0.207	
	Çekirdek aile	95	77.2	87	70.2		
Birlikte Yaşanan Kişiler	Eş ve Çocuklar	65	52.8	65	52.4	$x^2=0.017$, p=1.000	
	Yalnız	9	7.3	9	7.3		
	Geniş Aile	24	19.5	24	19.4		
	Çekirdek Aile	23	18.7	24	19.4		
	Arkadaş	2	1.6	2	1.6		
Sürekli Değişkenler	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	Önemlilik
Yaş	123	32.72	10.95	124	31.59	10.50	t=0.826, p=0.410

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, Covid-19 olan grupta, katılımcıların %53.7’si kadın, %62.6’sı evli, %44.7’si üniversite ve üzeri eğitim almış ve %79.7’si Covid-19 aşısı

olmuştur. Aşı olanların %75.5'i Biontech aşısı olmuştur, %56.9'u çalışmaktadır ve %77.2'si çekirdek ailede yaşamaktadırlar. Katılımcıların %52.8'i eş ve çocukları ile yaşamaktadır ve yaş ortalamaları 32.72±10.95'dir.

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi, Covid-19 olmayan grupta, katılımcıların %58.1'i erkek, %67.7'si evli, %38.7'si lise mezunu ve %86.3'ü Covid-19 aşısı olmuştur. Aşı olanların %74.8'i Biontech aşısı olmuştur, %60.5'i çalışmaktadır ve %70.2'si çekirdek ailede yaşamaktadırlar. Katılımcıların %52.4'ü eş ve çocukları ile yaşamaktadır ve yaş ortalamaları 31.59±10.50'dir.

Ayrıca Tablo 4.1'de görüldüğü gibi Covid-19 olan ve Covid -19 olmayan her iki gruptaki bireyler tüm değişkenler bakımından benzerdirler ($p>0.05$).

Sağlık Kaderciliği Ölçeğinden alınan puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2.Sağlık kaderciliği ölçeğinden alınan puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.	Önemlilik
Covid-19 Olan	123	17.00	85.00	54.12	17.88	t=-1.156
Covid-19 Olmayan	124	17.00	85.00	56.73	17.62	p=0.249

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi Covid-19 olan grupta katılımcılar, Sağlık Kaderciliği Ölçeğinden 54.12±17.88, Covid-19 olmayan grupta 56.73±17.62 puan ortalaması almışlardır. İki grup arasındaki Sağlık Kaderciliği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$).

Sosyodemografik özelliklere göre Covid-19 olan ve Covid-19 olmayan bireylerin karşılaştırılması Tablo4.3'de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Sosyodemografik özelliklere göre Covid-19 olan ve Covid-19 olmayan bireylerin karşılaştırılması

		Covid-19 Olan			Covid-19 Olmayan		
		n	Ort.	SS	n	Ort.	SS
Cinsiyet	Kadın	66	55.88	16.46	52	57.04	15.44
	Erkek	57	52.09	19.34	72	56.51	19.14
	Test ve Anlamlılık	t=1.175, p=0.242			t=0.169, p=0.866		
Medeni Durum	Evli	77	57.66	18.07	84	59.21	16.84
	Bekar	46	48.20	16.05	40	51.53	18.31
	Test ve Anlamlılık	t=2.928, p= 0.004			t=2.311, p= 0.022		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	72.86	6.67	6	67.00	15.38
	İlk öğretim ve ortaokul	17	62.24	14.68	25	68.56	9.01
	Lise	44	55.32	17.09	48	56.63	17.18
	Üniversite ve Üzeri	55	48.27	17.85	45	48.91	18.04
	Test ve Anlamlılık	F=6.542, p= 0.000			F=8.794, p= 0.000		
Aşı Olma Durumu	Evet	98	54.52	17.92	107	55.95	18.44
	Hayır	25	52.56	17.97	17	61.65	10.18
	Test ve Anlamlılık	t=0.627, p=0.488			t=-1.870, p=0.070		
Aşı Firması	Biontech	74	55.04	18.76	80	54.53	18.91
	Sinovac	17	52.47	15.76	17	58.24	16.47
	Biontech ve Sinovac	7	54.00	15.26	10	63.50	17.19
	Test ve Anlamlılık	F=0.143, p=0.867			F=1.212, p=0.302		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	70	53.00	18.79	75	53.15	19.55
	Çalışmıyor	53	55.60	16.66	49	62.22	12.47
	Test ve Anlamlılık	t=-0.799, p=0.426			t=-3.157, p= 0.002		
Aile Türü	Geniş aile	28	51.18	16.87	37	58.03	18.74
	Çekirdek aile	95	54.99	18.16	87	56.18	17.21
	Test ve Anlamlılık	t=-0.991, p=0.324			t=0.531, p=0.596		
Birlikte Yaşanan Kişiler	Eş ve Çocuklar	65	57.48	18.17	65	57.51	17.05
	Yalnız	9	53.78	17.72	9	49.89	26.69
	Geniş Aile	24	49.75	16.69	24	61.58	15.30
	Çekirdek Aile	23	49.43	18.02	24	54.04	16.76
	Arkadaş	2	53.00	9.90	2	36.50	4.95
	Test ve Anlamlılık	F=1.344, p=0.258			F=1.659, p=0.164		

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, Covid-19 olan grupta, medeni durum ve eğitim düzeyine göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Evlilerin puan ortalaması daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite ve üzeri eğitim alanların puan ortalamalarının, okuryazar, ilköğretim/ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, Covid-19 olan grupta, cinsiyet, aşı olma durumu, aşı firması, çalışma durumu, aile türü ve birlikte yaşanan kişilere göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Kadınların puan ortalaması erkeklere göre, aşı olan bireylerin ise aşı olmayanlara göre puan ortalaması daha yüksektir. Biontech aşısı olan kişilerin puan ortalaması Sinovac aşısı ve Sinovac-Biontech aşılarını olan kişilere göre daha yüksektir.

Çalışmayan bireylerin puan ortalaması çalışan bireylere göre daha yüksektir.

Çekirdek aile yapısına sahip kişilerin ve eş ve çocukları ile yaşayan bireylerin; yalnız yaşayan, arkadaşı ile yaşayan ve geniş aile yapısına sahip bireylere göre puan ortalamaları yüksektir.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, Covid-19 olmayan grupta, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Evlilerin puan ortalaması daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite ve üzeri eğitim alanların puan ortalamalarının, okuryazar, ilköğretim/ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, Covid-19 olmayan grupta, cinsiyet, aşı olma durumu, aşı firması, aile türü ve birlikte yaşanan kişilere göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Kadınların puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir.

Aşı olmayanların puan ortalaması aşı olanlara göre daha yüksektir. Aşı firmasına göre ise; Biontech-Sinovac aşılarını uygulayanların sadece Sinovac ve sadece Biontech aşısını uygulayanlara göre puan ortalaması yüksektir.

Geniş aile yapısına sahip bireylerin puan ortalaması çekirdek aile yapısına sahip, yalnız veya arkadaşı ile yaşayan bireylere göre daha yüksektir.

Covid-19 olan ve Covid-19 olmayan grupta yaş ile Sağlık Kaderciliği Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Covid-19 olan ve Covid-19 olmayan grupta yaş ile sağlık kaderciliği ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması

		Yaş	Sağlık Kaderciliği Ölçek puanı	
Covid-19 Olan Grup	r	1	0.287	
	Yaş	p	0.001	
	n	123	123	
	Sağlık Kaderciliği Ölçek puanı	r	0.287	1
	p	0.001		
	n	123	123	
Covid-19 Olmayan Grup	r	1	0.112	
	Yaş	p	0.214	
	n	124	124	
	Sağlık Kaderciliği Ölçek puanı	r	0.112	1
	p	0.214		
	n	124	124	

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, Covid-19 olan grupta yaş ile Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli

bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Yaş arttıkça, Sağlık Kaderciliği lek puan ortalaması da artmaktadır.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, Covid-19 olmayan grupta yaş ile Sağlık Kaderciliği lek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0.05$).



5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemi döneminde hastalığı geçiren ve geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliği ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Tartışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde Kadercilik Ölçeği'nin puan ortalamalarının karşılaştırılması ve ikinci bölümde ise bireylerin sosyodemografik özelliklerinin kadercilik inancı ile ilişkisi irdelenmiştir.

Araştırma bulgularına göre Covid-19 geçiren katılımcılar, Sağlık Kaderciliği Ölçeğinden 54.12 ± 17.88 , Covid-19 geçirmeyen katılımcılar, 56.73 ± 17.62 puan ortalaması almışlardır. Ölçeğin min ve max puanları (17-85) göz önüne alındığında her iki grup içinde sağlık kaderciliği puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir. Araştırmada Covid-19 olan ve olmayan bireyler arasında kadercilik puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p < 0,05$). Yani kadercilik puan ortalaması Covid-19 olmaktan bağımsız şekilde tüm bireylerde ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Covid-19 olmak ya da olmamak kaderci anlayışı etkilememekle birlikte Covid-19 olmayan bireylerin kadercilik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Yüksek kadercilik düzeyleri ile sağlığı tehdit edici davranışlar arasındaki pozitif ilişkiyi aktaran bir meta-analiz çalışmasında (Cohn ve ark., 2015), sağlığı geliştirici davranışları olmayan katılımcıların daha yüksek düzeyde kaderci inançlara sahip oldukları bildirilmiştir. Lim ve arkadaşlarının Covid-19 salgınına yönelik katılımcıların bilgilerini, algılarını, kaygılarını ve davranışlarını ölçmek için Singapur, Çin ve İtalya'da yaptıkları araştırmada, daha düşük kaygı ve daha olumlu davranış tepkileri ile ilişkili faktörler belirlenmiş ve sağlıkla ilgili batıllık ve kadercilik üzerine sorulara yer

verilmiştir.(Lim ve ark., 2020) Araştırma sonucunda Çinli ve İtalyan yanıt verenlerde, daha yüksek batıl inanç ve kadercilik puanlarının, daha az olumlu davranış değişikliği ile ilişkili olduğu görülmüştür; sağlık durumunun büyük oranda dış güçler tarafından belirlendiğine yönelik inanç, bireylerin sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebilecek davranışları benimseme olasılığını azalttığı aktarılmıştır (Lim ve ark., 2020).

Covid-19'un ölümlerle ilişkilendirilmesini, önleyici davranışlara yönelik isteksizliğin altında yatan bir faktör olarak inceleyen bir araştırma, Covid-19'u ölümlerle bağdaştırmanın kaderciliği artırarak, sosyal mesafe ve el yıkama gibi önleyici davranışlar sergilemeyi olumsuz etkilediğini ve bu ilişkilendirmenin yaş, ırk gibi sosyo-demografik faktörle ilişkili olduğunu göstermiştir (Jimenez ve ark., 2020). Çalışma sonuçlarından yola çıkarak kadercilik inancının birçok toplumda var olduğunu ve sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini düşünebiliriz. Bu araştırmada da Covid-19 hastalığını geçirmekten bağımsız olarak tüm bireylerin belli bir miktarda kadercilik inancını taşıdığı anlaşılmaktadır (Tablo 4.2.). Yani kadercilik inancı bir hastalığa bağlı değil, bireylerin kültürel olarak benimsedikleri inançlara bağlı gelişmiş olabilir. Sonuçlar uluslararası literatürle benzer niteliktedir.

Konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmaları incelendiğinde Covid-19 pandemi sürecinde kaderciliğin etkisi ve salgın tedbirlerine uyum özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada vaka grubunda kadercilik eğiliminin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Öncü ve ark., 2021). Yayla ve Çelik Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde psikolojik değişkenlere etki eden faktörleri inceledikleri araştırmada, kadercilik, doğa üstü güçlere inanış ve batıl inançlar gibi baş etme stratejilerinin zaman içerisinde Covid-19 tanısı almış bireylerde azalırken, Covid-19 tanısı almamış bireylerde arttığını bulmuşlardır (Yayla ve Çelik, 2020). Aksu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Covid-19 korkusu ve kadercilik arasında anlamlı ilişki bulunduğu ve bireylerin kadercilik düzeylerinin orta seviyede

olduğu bulunmuştur. (Aksu ve ark., 2022). Ulu ve Aslantürk'ün (2021) çalışmasında da Covid geçiren bireylerin çoğunluğu yaşama bakışlarında bir değişim olmadığını ve bu durumun salgının biteceğine olan inanç, hastalığı hafif atlatma, kadercilik anlayış, tekrar geçirme ihtimali gibi sebeplerden kaynaklandığı bildirilmiştir. Kadercilik, sağlık davranışı ve Covid-19 un incelendiği bir derlemede kaderciliğin sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkilediği, dolayısıyla önlenebilir hastalıkların yaygınlaşmasında bir etken olduğu bildirilmektedir (Köten, 2021). Yiğitbaş ve ark. (2020) riskli gruplarda Covid-19 pandemisinde sağlığı koruma, kendini güvende hissetme ve sağlıkta kadercilik açısından fark oluşturan ve etkili olan değişkenleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada da kadercilik düzeyi orta seviyeye yakın düzeyde bulunmuştur (Yiğitbaş ve ark., 2020). Araştırmamızın sonuçları ulusal literatürle benzerdir. Kadercilik eğilimi Türk halkında yaygın görülen düşünce biçimlerinden biridir. Bu durum toplumdaki baskın dini anlayışın etkisinden kaynaklanmış olabilir. Diğer taraftan kadercilik eğilimi hastalığın adı her ne olursa olsun, üstesinden gelinemeyecek bir problem için bireyin kullandığı bir savunma mekanizmasıdır. Dolayısıyla Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde kaderciliğin anlamlı bir farklılık oluşturmaması bir savunma mekanizması olarak kullanılmasına bağlı olabilir. Çünkü kadercilik eğilimi toplumda Covid-19 olmadan önce de var olan bir anlayıştır. Ortaya çıkan sonucun kültürel anlayıştan kaynaklandığı düşünülebilir.

Tartışmanın ikinci bölümünde kaderciliği etkileyen sosyodemografik etkenler ele alınmıştır. Bu araştırmada medeni durumun, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun ve yaşın kaderciliği etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde evlilerin bekar bireylere göre, ilköğretim ve lise mezunlarının üniversite ve üzeri mezunlara göre, çalışmayanların çalışanlara göre ve yaşlıların gençlere göre kadercilik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Tartışmanın ikinci bölümünde irdelediğimiz ilk değişken medeni durumdur. Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, her iki grupta evlilerin puan ortalaması daha yüksektir. Sağlık kaderciliği ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Bobov ve Çapık (2020) da evli olanların kadercilik puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Diğer taraftan Türkiye’de kolorektal kanser hastalarında, epilepsi hastalarında ve meme kanserli bireylerde yapılan çalışmalarda da evlilerin kadercilik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Aydın, 2017; Kıyak ve ark., 2021; Selvi,2019). Araştırma sonucu ulusal literatürle benzerlik göstermektedir. Evli olma bireyin sorumluluğunu artıran ve hayata daha fazla bağlanmasını gerektiren bir durumdur. Dolayısıyla sorumlu olduğu kişileri göz önüne alarak umut bağlamak ya da yaşanan durumdan dolayı stresle mücadele etmek için kaderci anlayışa sığınmak beklenen insani bir tepki olabilir. Diğer türlü anksiyetenin artacağı hatta bireyin tedavi umudunun azalacağı varsayılabilir.

Araştırmada etkili bulunan diğer bir değişken eğitimidir. Hem Covid-19 olan bireylerde hem de Covid-19 olmayan bireylerde eğitim düzeyine göre Sağlık Kaderciliği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Her iki grup için de eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite ve üzeri eğitim alanların kadercilik puanlarının, okuryazar, ilköğretim/ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Uluslararası literatürde Powe’nin (1995) kanser kaderciliğini inceledikleri araştırmada eğitim seviyesi ile kadercilik arasında ters orantı olduğu bulunmuştur. Yine Keller ve ark. (2021) kanser kaderciliği ve sosyodemografik veriler arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada eğitim değişkeni ile kadercilik arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Eğitim seviyesi düşük olanların kadercilik puanları yüksek olanlardan daha fazla bulunmuştur.

Konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde Bobov ve Çapık'ın (2020) araştırmasında kadercilik puan ve eğitim düzey arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların eğitim düzeyi düştükçe, kadercilik puanının arttığı aktarılmıştır. Orhan, eğitim ile kadercilik eğilimi arasında bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyinin artması ile kadercilik eğiliminin azaldığı sonucuna varmıştır (Orhan, 2017). Türkiye'de ilk vakanın 11 Mart 2020'de görülmesinden bir ay sonra bireylerin Covid-19 hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların %35,1'i hastalığa yakalanmanın kaderi olduğuna inandıkları, bu inancın ise eğitim seviyesi yükseldikçe azaldığı aktarılmıştır (Sirin ark., 2020). Yapılan başka bir çalışmada da eğitimin kadercilik üzerinde en büyük etkiye sahip değişken olduğu bildirilmektedir (Özer ve ark., 2022). Bireyler okudukça, interneti aktif kullandıkça, yeni tedavi modelleri hakkında bilgi edindikçe savunma mekanizmalarına olan ihtiyaç azalmış olabilir. Diğer taraftan kadercilik eğilimi bireylerin sorumluluk üstlenmelerini de azaltmaktadır. Eğitilmiş olmak, araştırmak ise daha fazla sorumluluk almayı gerektirmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan sonucun eğitimin bireye sağladığı güç, bilgi ve yeni olanaklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu çalışma durumudur. Araştırma bulgularına göre Covid-19 olan grupta çalışma durumu ve Sağlık Kaderciliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), Covid-19 olmayan grupta çalışma durumuna göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde çalışmayanların Sağlık Kaderciliği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Franklin ve ark. (2007) kaderciliğin sağlık davranışları ile ilişkisi üzerine yaptıkları araştırmada bir yıldan fazla süredir işsiz olan, emekli olan ve çalışmayan bireylerin daha yüksek kadercilik puanına sahip olduğu belirlenmiştir (Franklin ve ark.,

2007). Konuyla ilgili ülkemizde sağlık kaderciliği ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da ev hanımlarının diğer meslek gruplarına göre sağlık kaderciliği puan ortalamasının önemli bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bobov ve Çapık, 2020). Orhan'ın çalışmasında profesyonel bir mesleğe sahip olan bireylerin kadercilik eğiliminin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bir iş fikri olan bireylerin daha az kadercilik eğilimine sahip olduğu belirtilmiştir (Orhan, 2017). Araştırma bulguları kaderciliğin pasif bir düşünce tarzı olduğunu göstermektedir. Problemlerle yüzleşmeyi kolaylaştıran eğitim, çalışma, gelir elde etme gibi tüm faktörler bireylerin baş etmelerine olan inançlarını artırıyor olabilir. Diğer taraftan çalışıyor olma strese yoğunlaşmayı engellediği gibi, herhangi bir sorunu çözmeye yönelik kaynaklara ulaşımı da kolaylaştırıyor olabilir. Tüm bunlar bireyin kaderci anlayıştan uzaklaşmasına yol açan faktörlerdir.

Araştırmada kaderciliği etkileyen son değişken ise yaştır. Covid-19 olan grupta yaş ile Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaş arttıkça, kadercilik puan ortalaması da artmaktadır.

Uluslararası literatürde Covid-19 olan ve olmayan bireylerde kaderciliğin incelendiği bir çalışma bulunmadığından yorum yapmak oldukça güçtür. Ancak Keller ve ark. (2021) mamagrofî çektiren kadınlar ile yaptıkları araştırma sonucunda yaş ile kanser kaderciliği arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada yaşa göre sağlık kaderciliği puan ortalamasının değişiklik göstermediği belirlenmiştir (Gök ve Gökkaya, 2021). Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ileri yaşlarda kaderciliğin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bobov ve Çapık, 2020). Yiğitbaş ve ark. (2020) riskli gruplarda Covid-19 pandemisinde sağlığı koruma, kendini güvende hissetme ve sağlıkta kadercilik açısından fark oluşturan ve etkili olan değişkenleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada pandemi kaygısının ve 65 yaş üstü olmanın

sağlıkta kadercı davranış göstermede farklılık oluşturduğunu bulmuşlardır. Yaşla birlikte bireyin gerçek ya da batıl inançlarının daha kuvvetli hale gelmesi ve problemlere karşı öğrenilen savunma sistemlerinin değişmesi oldukça güçtür. Ortaya çıkan sonuç toplumsal olarak kadercı anlayışın zaten var olmasından ve bireyin yaşının ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan değişime karşı dirençten de kaynaklanmış olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliğini ve etkileyen faktörleri araştırdığımız bu yüksek lisans tez çalışması sonucunda;

- Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde kaderciliğin orta seviyenin üzerinde olduğu,
- Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında kadercilik inancının bir farklılık oluşturmadığı,
- Evlilerin bekarlara göre, ilkokul ve lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre, çalışmayanların çalışanlara göre ve yaşı daha büyük olanların genç olanlara göre kadercilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlıklı davranış yöntemlerini öğretmek ve sağlığı korumayı bir bilinç haline getirmek için bireylerin farkındalıklarının artırılması,
- Kadercilik gibi sağlıklı yaşamı etkileyen faktörlerin irdelenmesi,
- Kadercilik eğilimine yol açan sosyal dinamiklerin saptanması,
- Stresle baş etmede daha etkin başa çıkma yollarının öğretilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akesson, J., Ashworth-Hayes, S., Hahn, R., Metcalfe, R. D. & Rasooly, 2020. I. Fatalism, Beliefs, and Behaviors During the COVID-19 Pandemic (No. w27245). National Bureau of Economic Research.
- Albayrak, A., Atan, BA., 2019. Hükümlülerde Kader ve Kadercilik. *Kader Dergisi*, 17: 124-152.
- Alıcılar, H. E. & Çöl, M., 2021. Yeni Koronavirüs Hastalığına Karşı Aşılama Tutumu. Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, 61.
- Atalı, P., Hıdıroğlu, S., 2021. İstanbul'un bir İlçesinde Covid-19 Pandemisinde Sağlık Arama Davranışlarını Etkileyen Değişkenlerin Etki Düzeylerinin Yapısal Eşitlik Modellemesi ile İncelenerek Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Aydın, C., 2019. Kader inancının savunma mekanizması ve dini başa çıkma kavramları açısından değerlendirilmesi. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 1(35):105-126.
- Aydın, M.A., 2017. Kolorektal kanser kaderciliği ile duyarlılık ve engel algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Bader, C.D., Molle, A., Gurrentz, B. ve Coyle, J.J. 2017. Forthwyrath of God: Fatalism and images of God in violent regions of the world. *Sociology of religion*, 78(2): 173-191.
- Bağlı, A., Babaoğlu E., 2021. Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin deneyimlerinin algıladıkları stres düzeyleri açısından

- incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Baltacı, N. N. & Coşar, B., 2020. COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. *Coşar B, editör. Psikiyatri ve COVID-19, 1*, 1-6.
- Bandura, A., 1977. Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Birinci, C., Yeginoğlu, G., 2021. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Avrasya Ünivesristesi.
- Bobov, G. & Capik, C. 2020. Din sağlığı kaderciliği ölçeğinin Türkçe olarak güvenilirliği ve geçerliliği. *Din ve Sağlık Dergisi*, 59(2), 1080-1095.
- Bolsoy, N. Sevil Ü., 2006. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;9(3):78-86
- Cohn, L., Villar, O. E. & Armando, O. 2015. Fatalism and Health Behavior: A Meta-Analytic Review. Colección Reportes Técnicos de Investigación ISBN: 978-607-7953-80-7. Serie ICESA, Vol. 26.
- Coşkun, S.P. & Aydoğdu,N.G., 2019. Yoksul Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Kadercilik Algısının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Corman, V.M., Landt, O., Kaiser, M., Molenkamp, R., Meijer, A., Chu, DK, ... & Drosten, C. 2020. Gerçek zamanlı RT-PCR ile 2019 yeni koronavirüsün (2019-nCoV) tespiti. *Eurosurveillance* , 25 (3), 2000045.
- Çarkoğlu, A. & Kalaycıoğlu, E.,2009. Türkiye'de dindarlık: uluslararası bir karşılaştırma.

- Çevirme, A. & Kurt,A.,2020. Covid-19 Pandemisine Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
- Dağ, İ., 2002. Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49):77-90
- Daşbadem, E., 2008. Geçmişten Günümüze Yahudi Mezheplerinin Mesih Anlayışı ve Mesih Hareketler. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- DSÖ, Covid-19 Küresel Salgın değerlendirme Raporu, 2020. <https://www.tuba.gov.tr/Tuba Covid-19 Raporu 5. Güncelleme.pdf> (tuba.gov.tr) Erişim:20.05.2021
- DSÖ, DSÖ Coronavirüs (Covid-19) Kontrol Paneli, 2022. <https://covid19.who.int/table/> Erişim:03.10.2022.
- DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü,2020. COVID-19 hastalığını pandemi olarak ilan etti! | Bilim ve Gelecek<https://bilimvegelecek.com.tr/>, Erişim:19.12.2021.
- DSÖ, World Health Organization. Ten threats to global health in 2019.<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in2019> Erişim :09 Mayıs 2021
- DSÖ, World Health Organization (2020). Coronavirusdisease (COVID-19) outbreaksituation. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (7.6.2023).
- Duru, G., Topatan S.,2020. Kadınların Kadercilik Eğilimleri ile Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki,Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

- Ersin, F, Bahar Z.,2013. Odak grup görüşmeleri ve kültürel bakım farklılık-evrensellik teorisi ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 6(3):172-175.
- Ersin, F. & Bahar, Z.,2011. Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: a qualitative study according to the health belief and health development models. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(7), 1849-1854.
- Eskiocak, M., Marangoz, B.&Zencir, M.,2020. Türkiye’de bağışıklama hizmetlerinin durumu ve bağışıklamada eşitsizlikler. Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, 7.
- Feleszko, W., Lewulis, P., Czarnecki, A. & Waszkiewicz, P., 2021. COVID-19 aşısının reddi eğrisini düzleştirmek—uluslararası bir genel bakış. *Aşılar*, 9(1), 44.
- Franklin, M. D., Schlundt, D. G., McClellan, L. H., Kinebrew, T., Sheats, J., Belue, R., ... & Hargreaves, M. 2007. Religious fatalism and its association with health behaviors and outcomes. *American journal of health behavior*, 31(6), 563-572.
- Franklin, M.D., Schlundt, D.G. & Wallston, K.A., 2008. Development and validation of a religious health fatalism measure for the African American faith community. *Journal of Health Psychology*, 13: 323-335.
- Gökkaya, S., Gök, M.Ş., 2021. Onkoloji Hastalarında Sağlık Kaderciliği ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Gürbüz, S., Aydın, S. & Çöl, M. 2021. Covid-19 Aşı Çalışmaları ve Uygulamaları. Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, 45.

- Hale, T., Petherick, A., Phillips, T. and Webster, S. 2020. Variation in government responses to COVID-19. Blavatnik School of Government Working Paper, 31, 1-40.
- Hall, M.B., Vos P.,2019, Comparison of Cancer Fatalism Among Rural Smokers and Nonsmokers. *Journal of Community Health*, 44: 215-221.
- Holroyd, E., Twinn, S., & Adab, P.2004. Çinli kadınların servikal taramaya katılımı üzerindeki sosyo-kültürel etkiler. *İleri Hemşirelik Dergisi*, 46(1), 42-52.
- Jackson, Y., 2006. Encyclopedia of multicultural psychology. London, Sage Publications.228.
- Jimenez, T., Restar, A., Helm, P. J., Cross, R. I., Barath, D. & Arndt, J.,2020. Fatalism in the context of COVID19: Perceiving Coronavirus as a Death Sentence Predicts Reluctance to Perform Recommended Preventive Behaviors, *Social Science & Medicine-Population Health*.
- Karadağlı, F., Alpar, Ş., 2017. Bir ölçek geliştirme çalışması: Kemoterapi uygulanan hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10:168-181
- Kasapoğlu, A.,2008. Kur'an açısından fatalizm. *Hikmet Yurdu*, 1(1): 87-107.
- Kaya, A., Bozkur, B.,2015.Kadercilik Eğilimi Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11: 935- 946.
- Kaya, A., Bozkur, B.2017. Kadercilik eğilimi ile özyeterlik inancı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1): 124-145.
- Keller, KG., Toriola, AT., Schneider, JK., 2021. The relationship between cancer fatalism and education. *Cancer Causes Control*, 32: 109-118.

- Kiyak, E., Erkal, E., Demir, S., Demirkiran, BC., Uren, Y., Erguney, S.,2021. Evaluation of attitudes toward epilepsy and health fatalism in northeastern Turkey. *Epilepsy Behav*, 115:1-7.
- Köten, E.,2021. Kadercilik, Sağlık Davranışı ve Covid-19: Bir Literatür İncelemesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(2), 515-528.
- Kuh, Z., Erdem, R.,2019. Fatalizm Eğiliminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1: 1-16.
- Lim, J. M., Tun, Z. M., Kumar, V., Quaye, S., Offeddu, V., Cook, A. R., Lwin, M. O., Jiang, S. & Tam, C. C.,2020. Population Anxiety and Positive Behaviour Change During The Covid-19 Epidemic: Cross-Sectional Surveys in Singapore, China and Italy, *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 15(1), 45-55.
- Macit, M., 2014. Boyun eğme-başa çıkma sarkacında kadercilik. Sosyal psikolojik bir yaklaşım. İstanbul Ötüken Neşriyat., İstanbul, 17-142
- Marshall, G., 2005. *Sosyoloji sözlüğü*. Oxford University Press.
- Monteros, KE.,Gallo, LC., 2011. The Relevance of Fatalism in the Study of Latinas' Cancer Screening Behavior: A Systematic Review of the Literature. *Int.J. Behav. Med*, 18:310–318.
- Okumuş, NK., 2014. Ezeli Yazgı Algısının Kadim Telakkileri. *Marife Dini Araştırmalar Dergisi*, 14: 173-191.
- Orhan, K., 2017. Girişimci kaderini yener mi: girişimci eğilime kaderciliğin etkisi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(13), 143-159.
- Öncü, E., Altunkan, H., Vayisoğlu, S. K.& Ayaz M.2021. Covid-19 Pandemi sürecinde kaderciliğin etkisi ve salgın tedbirlerine uyum özellikleri: Vaka-kontrol çalışması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 113-124.

- Özgül, K., Bulucu, BGD. & Çatıker, A.,2021. Fatalism, Fear, and Compliance with Preventive Measures in Covid-19 Pandemic: A Structural Equation Modeling Analysis, *Public Health Nursing*, 1–11.
- Özer, Z., Turan, G. B.& Öztürk, D.,2022. Hemodiyaliz Hastalarında Sağlıkta Kadercilik Anlayışı İle Hastalık Algısı Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 10-17.
- Özkan, S., Yılmaz, E.,2008. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7):88-105
- Öztürk, A., Metinoğlu, İ.,2012. Kastamonu Üniversitesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Algılama Düzeyleri ve Sağlık Davranışlarına Etkileri. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 2: 65- 79.
- Paksoy, H. M., 2020. Covid-19 Pandemisi ile oluşan Korku ve Davranışlara İnançın Etkisi Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 135-155.
- Pınar, G., Algier L, Doğan N, Kaya N.,2008. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(4):208-216.
- Polat, C., 2020. Covid-19 pandemisi: genel bir bakış. *ANKEM Derg*, 34(1),25-31.
- Powe, BD., 1995. Yaşlı Kafkasyalılar ve Afrikalı Amerikalılar arasında kanser kaderciliği. *Oncol Nurs Forum*, 22(9):1355-9. PMID: 8539176.
- Ramirez, A.S., Arellano, C,K.,2018. Beyond fatalism: information overload as a mechanism to understand health disparities. *Social science & medicine*,219:11-18.

- Rougier, C., 2011. Cultural values religiosity and spirituality as predictors of professional psychological help-seeking behavior of black adults in the united states. Columbia University.
- Ruiu, G., 2012. Is fatalism a cultural belief? An empirical analysis on the origin of fatalistic tendencies.
- Ruiu, G.,2013.Theorigin of fatalistic tendencies: An empirical investigation. Economics & Sociology, 6(2): 103-125.
- Selvi, A., Kaya, H. 2019. Yakınında Meme Kanseri Olan Kadınların Öğrenim Gereksinimleri ile Kadercilik Eğilimi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Seyhan, B.Y., 2012. İnanç Tarzları ve Denetim Odağı Arasındaki İlişkiler. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 6:143-162.
- Sharrief, A.Z.,Sanchez, B.N., Lisabeth, L.D., Skolarus, L.E., Zahuranec, D.B., Baek, J. ve ark.2017. Theimpact of pre-strokesymptoms, fatalism, andsocialsupport on disability after stroke. *Journal of Strokeand Cerebrovascular Diseases*,26(11): 2686-2691.
- Shi, H., Han, X., & Zheng, C. 2020. Çin'in Wuhan kentinde 2019 yeni tip koronavirüs (2019-nCoV) zatürresinden iyileşen bir hastada BT bulguları evrimi. *Radyoloji*, 295(1), 20-20.
- Sinanoğlu, A., 2002. İslam'ın ilk siyasallaştırılma sürecinde "kader" inancı. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi XLIII (2): 249-276.*
- Sirin, H., Ketrez, G., Ahmadi, A. A., Arslan, A., Altunel, E., Gunes, I. S., ... & Hasde, M.,2020. Community Approach Towards COVID-19 Disease in Turkey: One Month after the First Confirmed Case. *Available at SSRN 3608136.*

- Sobol-Kwapinska, M., 2013. Hedonism, fatalism and 'carpediem': Profiles of attitudes towards the present time. *Time & Society*, 22(3):271-290
- Straughan, P.T. & Seow, A., 1998. Fatalism Reconceptualized: A Concept to Predict Health Screening Behavior. *Journal of Gender, Culture, and Health*, 3, 85-100.
- Sungur G., 2012. Kronik Hastalıklarda Kültürel Yaklaşım. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. (Editörler). *Kültürlerarası Hemşirelik*, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Kitabevi, 181-202
- Şenyiğit, A., 2021. Covid-19 pandemisi. klinik, tanı, tedavi ve korunma. *Dicle Tıp Dergisi*, 48, 176-186.
- Şimşekoğlu Ö, Nordfjærn T., 2017. The role of safety culture/climate and social cognitive factors for driving behaviors of Turkish Professional drivers transporting petroleum products. *J Risk Res* 20(5):650-663
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 aşı bilgilendirme platformu, 2022. [T.C. Sağlık Bakanlığı \(saglik.gov.tr\), https://covid19asi.saglik.gov.tr/\(12.12.2022\).](https://covid19asi.saglik.gov.tr/)
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (2020). <https://acilafet.saglik.gov.tr/covid-19rehberipdf.pdf> (saglik.gov.tr)
Erişim: 12.06.2021
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021 <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html> (18.12.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021. <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html> Bakan Koca, TURKOVAC'ın Acil Kullanım Onayı Aldığını Açıkladı (saglik.gov.tr) (29.12.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021. Türkiye'de İlk Covid vakası tespit edildi. 2020, <https://www.milliyet.com.tr/Saglik-Bakani-Koca-acikladi-Turkiye-de-ilk-Kovid-19-vakasi-tespit-edildi-Son-Dakika-Haberler-Milliyet> Erişim: 11.03.2021.

- Tabak, R. S., & Akköse, K., 2006. Ergenlerin sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(2), 118-130.
- Tanrıver, M. D., Doğanay, H. L., Akova, M., Güner, H. R., Azap, A., Akhan, S. ... & Aksu, K. 2021. İnaktive edilmiş bir bütün virion SARS-CoV-2 aşısının (CoronaVac) etkinliği ve güvenliği: Türkiye'de çift kör, randomize, plasebo kontrollü, faz 3 çalışmasının ara sonuçları. *Neşter*, 398(10296), 213-222.
- Türkistanlı, E. C., Sogukpınar, N., Saydam, B. K.& Aydemir, G. 2003. Cervical cancer prevention and early detection—the role of nurses and midwives. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 4(1), 15-21.
- Ulu, Ş. & Aslantürk, H.,2021. Türkiye’de Covid-19 Salgın Döneminde Koronavirüs Hasta Deneyimleri. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 102-134.
- Uyumlu, A. B.,2020.,1.Ünite: Koronavirüslerin Yapısı ve Özellikleri. Rukuye Aylaz, Erman Yıldız (Ed.), Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları, İnönü Üniversitesi Yayın Evi, Malatya.
- White, M. J., 2012. Agency and integrality: Philosophical themes in the ancient discussions of determinism and responsibility (Vol. 32). Springer Science & Business Media.
- Yaş, S.C., 2020. Covid-19 Pandemisinin Hastane Çalışanlarının Psikolojik Durumuna Etkisi. Tıpta Uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Yayla, B. A.& Çelik, S. K.,2020. Covid-19 Tanısı Almış ve Almamış Bireylerde Salgına Yönelik İnançlar, Baş Etme Stratejileri ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki: Boylamsal bir çalışma.


Yıldız, F., 2015. Freud'da ahlak duygusunun kaynağı ve Kant'ın ahlak düşüncesi. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi (FLSF)* 19:137-151.

Yiğitbaş, Ç., Özcan, H. & Elkoca, A.,2020. Riskli gruplarda Covid-19 salgını ve sağlıkta kadercilik davranışı: Türkiye'den bir örnek. In Online International Conference of Covid-19 (CONCOVID), Proceeding Book-Health Sciences, İstanbul (Vol. 95, p. 103).



EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Elif SOLMAZ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
<p>Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.</p>		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%9	% 15
II. Genel Bilgiler	%11	% 35
III. Materyal ve Metod	%29	% 35
IV. Bulgular	%10	% 15
V. Tartışma	%14	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	
Elif SOLMAZ	Dr. Öğr. Üy. Hatice DURMAZ	
5.6.2023	5.6.2023	
İmza:	İmza:	
<hr/>		
<small>¹Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.</small>		

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	COVID-19 Pandemi Döneminde Hastalığı Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Sağlık Kaderciliği ve Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması / Comparison of Health Fatalism and Affecting Factors in Individuals with and without the Disease during the COVID-19 Pandemic Period	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 16	Tarih:04.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. KURUM İZİNİ



T.C.
SİİRT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
(Destek Hizmetleri Başkanlığı)

SİİRT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SİİRT ÖZLÜK İŞLERİ
BİRİMİ

29/12/2021 00:10 - E-71987595 - 799 - 1437



00155463921

Sayı : E-71987595
Konu : Araştırma İzni/Elif SOLMAZ

SİİRT BAYKAN TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşirelik Anabilim dalı Alanında araştırma çalışması yapan Elif SOLMAZ' ın, "**COVID-19 Pandemi Döneminde Hastahğı Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Sağlık Kaderciligi ve Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması**" konulu araştırmayı Müdürlüğümüze bağlı Siirt Baykan Toplum Sağlığı Merkezinde yapması; hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının Müdürlüğümüze sunulması ve araştırma uygulaması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla söz konusu araştırmaya müsaade edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

EK-4. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

YAŞ:

CİNSİYETİ:

1()Kadın 2() Erkek

MEDENİ DURUMU:

1()Evlı 2()Bekar 3()Dul veya boşanmış

EĞİTİM DURUMU:

1()Okuryazar

2()İlk öğretim(ilkokul ve ortaokul)

3()Ortaöğretim(Lisei)

4()Üniversite ve üzeri

COVID-19 HASTALIĞINA YAKALANDINIZ MI?:

1() Evet 2() Hayır

COVID-19 HASTALIĞINDAN KORUNMAK İÇİN AŞI OLDUNUZ MU?:

1() Evet 2()Hayır

Hangi aőıyı veya aőıları oldunuz?

1 Biontech 2Sinovac 3 Biontech ve Sinovac

.....**MESLEKİ DURUMU:**

1()Çalışıyor 2 ()Çalışmıyor

AİLE YAPISI:

1()Geniş aile 2()Çekirdek aile 3() Parçalanmış Aile

BİRLİKTE YAŞADIĞI KİŞİLER:

()Eş, çocuklar(1)

()Yalnız(2)

()Diğer.....(eş,çocuk ,anne baba veya anne, baba annanne ,babaanne ,kardeő

) (3) (Anne,baba ve kardeő)(4) (Arkadaş)(5) (Çocuklar)(6)

EK-5. SAĞLIK KADERCİLİĞİ ÖLÇEĞİ

Tutum İfadeleri		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Eğer sağlığım için yalnızca Allaha dua edersem o beni iyileştirir.					
2	Hasta olduğum zaman dertlerimi Allaha havale ederim ve çözümünü ondan beklerim.					
3	Huzurunda lütfâ sahip olduğum için Allah benim sağlığımı korur.					
4	Allah, daha sağlıklı olmamı isterse bunu sağlar.					
5	Sağlığım hakkında endişelenmiyorum çünkü bu Allah'ın elinde olan bir şeydir.					
6	Hastalandığımda, Allah iyileşmemi isteyene kadar beklemek zorundayım.					
7	Bir sağlık problemim olduğumda, iyileşmek için Allah'a dua ederim.					
8	İbadetlerime devam ettiğim sürece, her türlü hastalıktan korunurum.					
9	Dindar insanlar Allah onlar için ne takdir ettiyse kabul etmelidir.					
10	Bana şifa vermesi için insana değil Allah'a güvenirim.					
11	Bir insanda iman varsa, doktorlar hiçbir şey yapmasa bile şifa bulur.					
12	Allah bazen insanların bir sebepten dolayı hasta olmasına izin verir.					
13	Eğer hasta olursam Allah'ın iradesiyle olmuştur.					
14	Her hangi bir hastalığa yakalanacaksam, bunu daha önceden Allah planlamıştır.					
15	Bazen bir insan Allah'a itaat etmediği için hastalanabilir.					
16	Daha sağlıklı olmam için çabalamama gerek yok çünkü bu Allah'ın elindedir.					
17	Küçük sağlık problemlerini kendim kontrol edebilirim ama büyük olanları sadece Allah kontrol eder.					