

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİLERİN TOPLUMSAL, PSİKOLOJİK VE EKONOMİK
ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: AKSARAY İLİ COVID-19
ÖRNEĞİ**

Rumeysa Ayşe GÜDEN

**Halk Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2021

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİLERİN TOPLUMSAL, PSİKOLOJİK VE EKONOMİK
ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: AKSARAY İLİ COVID-19
ÖRNEĞİ**

Rumeysa Ayşe GÜDEN

**Halk Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Mahmut Saadi Yardım**

**ANKARA
2021**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİLERİN TOPLUMSAL, PSİKOLOJİK VE
EKONOMİK ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: AKSARAY
İLİ COVID-19 ÖRNEĞİ**

Rumeysa Ayşe GÜDEN

Danışman: Doç. Dr. Mahmut Saadi YARDIM

Bu tez çalışması 03/08/2021 tarihinde jürimiz tarafından “Halk Sağlığı Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Bahar GÜÇİZ DOĞAN
Hacettepe Üniversitesi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mahmut Saadi YARDIM
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Gazi Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

16.08.2021

Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

03/08/2021

(İmza)

Rumeysa Ayşe GÜDEN

¹“**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir * Kurum ve kuruluşlarla yapılan iş birliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Mahmut Saadi YARDIM danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

(imza)

Rumeysa Ayşe GÜDEN

TEŞEKKÜR

Çalışmalarındaki analitik yeteneği ile bilime katkı sunmamda yardımcı olan, yoğun çalışma programı içinde kıymetli vaktini bana ayırarak akademik deneyimlerini cömertçe paylaşan, aile büyüğüm gibi sevgi ve saygı duyduğum tez danışmanım saygıdeğer Doç. Dr. Mahmut YARDIM'a

Beni akademik başarının sosyal başarı ile taçlanması gerekliliğine inandıran, çalışmalarımızın mükemmele yakın olması için oldukça titiz davranan ve başarılı akademik çalışmaları ile idolüm olan saygıdeğer Prof. Dr. Bahar GÜÇİZ DOĞAN'a

Hayata bakış açısı ve yürüttüğü çalışmalar ile aktivist olduğuna inandığım, her daim güçlü kadın olarak hatırlayacağım ve yürüttüğü başarılı projeler ile idolüm olan saygıdeğer Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ'a

Kızları olmaktan gurur duyduğum, güneş sıcaklığı ile yüreklendirmesini tüm kalbimle hissettiğim biricik annem Neşe Zeynep ORAL GÜDEN'e ve omuzlarında yükseldiğim, güç kaynağım biricik babam Ali GÜDEN'e, en büyük şansım olan ve bu süreçte yaşadığım tüm duygularıma ortak olan canım kardeşlerim Şükran ve Yusuf GÜDEN'e, yaşamım boyunca azim ve kararlılıkla ilerlememde en büyük motivasyon kaynağım olan biricik teyzem Pınar ORAL ŞANLI'ya, rehberlik etmesi için başarılı adımlarını bana içtenlikle anlatan Dr. Fahad AHMED'e, hayatımın her aşamasında danışmanlığına ihtiyaç duyduğum saygıdeğer hocam Şerife Serpil ASYA'ya, manevi kardeşlerim Abednego Nzyuko MASAI, Şeyma YÜKSEL, Şerife ÖTER, Zozan MENGİ ve Resul YÜKSEL'e,

Yaptığı çalışmalar ile kadınların akademik, siyasi ve toplumsal statülerinin yükseltilmesinde emeği geçen, özlem duyduğum Mustafa Kemal ATATÜRK'e saygı ve sevgilerimle teşekkürü borç bilirim.

Bu tez çalışmasının gelecekteki bilimsel çalışmalara ışık tutmasını umut ediyorum. Çalışmamı COVID-19 nedeniyle yaşama veda eden tüm insanlara atfederim.

Rumeysa Ayşe GÜDEN

ÖZET

Güden R.A., Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli COVID-19 Örneği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, 2021. İnsanoğlu yaşamı boyunca kaynağı her zaman kesin olarak tespit edilemeyen ve pek çok ciddi sağlık sorunlarına sebep olan yeni virüsler ile tanışmaktadır. Yirmi birinci yüzyılda ise dünyanın en önemli gündemi ve en acil sorumluluğu COVID-19 pandemisi ile mücadele etmek olmuştur. COVID-19 pandemisinin sağlık, toplumsal, ekonomik ve çevresel etkilerinin boyutları incelenmeye devam edilmektedir. Bu araştırmada, pandemilerin toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerinin Aksaray ili özelinde COVID-19 pandemisi örneği ile incelenmesi ve ilişkili olduğu özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma verileri, 2020 yılı aralık ayı içinde toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve COVID-19 fobisi ölçeği (C19P-S) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Verilerin giriş ve analizinde SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz sonuçları Ki-kare testi, düzeltilmiş Pearson Ki-kare testi ve tanımlayıcı istatistiklerle sunulmuştur. Araştırmaya 18 ila 84 yaş arasındaki 328 kadın, 314 erkek katılmıştır. Katılımcıların COVID-19 fobisi (C19P-S) puanları düşük, orta ve yüksek düzey olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların COVID-19 fobisi yaşama düzeyi, COVID-19 fobisi ölçeği (C19P-S) ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik COVID-19 fobisi olarak dört kategoride incelenmiştir. COVID-19 fobisi (C19P-S) düzeyi ile katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, kronik hastalık, mesleki statü ve kendi bildirimlerine göre ekonomik durum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırma sonuçları, COVID-19 fobisini yaşama nedenlerine yönelik çalışmaların yürütülme gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 fobisi, pandemi etkileri, COVID-19 pandemisi

ABSTRACT

Güden R.A., Examining the Social, Psychological and Economic Effects of Pandemics: The Case of COVID-19 in Aksaray, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Public Health Master of Science Thesis, 2021.

Throughout life, human beings are confronted with new viruses whose sources cannot always be determined precisely and which cause many serious health problems. In the twenty-first century, the most important agenda and most urgent responsibility of the world has been to fight the COVID-19 pandemic. The extent of the health, social, economic and environmental impacts of the COVID-19 pandemic continue to be examined. The study aim was to examine the social, psychological, and economic effects of pandemics in Aksaray province with the example of COVID-19 pandemic and determine the characteristics associated with it. The study was planned as a descriptive epidemiological study. Data was collected in December 2020. The questionnaire form prepared by the researcher and the COVID-19 phobia scale (C19P-S) were used in the study as data collection tools. SPSS 25.0 statistical package program was used for data entry and analysis. Statistical analysis results are presented with Chi-square test, corrected Pearson Chi-square test and descriptive statistics. 328 women and 314 men aged 18 to 84 years participated in the study. Participants' COVID-19 phobia (C19P-S) scores were classified as low, moderate, and high. Participant's level of experiencing COVID-19 phobia was examined with the COVID-19 phobia scale (C19P-S) in four categories as psychological, somatic, social and economic COVID-19 phobia. A significant relationship was found between the level of COVID-19 phobia (C19P-S) and the participants' gender, age, education level, marital status, number of children, chronic disease, occupational status and their self-reported economic status. The results of the research reveal the necessity of conducting studies on the causes of experiencing COVID-19 phobia.

Keywords: COVID-19 phobia, pandemic effects, COVID-19 pandemic

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Bulaşıcı Hastalık	5
2.2. Salgın	5
2.3. Salgın ve Afet	6
2.4. Salgınların Temeli	7
2.5. Türkiye’de Pandemi Yönetimi	9
2.6. Korku ve Fobi	10
2.6.1 COVID-19 Fobisi	10
2.6.2. COVID-19 Fobisi Ölçekleri	11
2.7. Koronavirüslere Genel Bakış	12
2.7.1. COVID-19 (Koronavirüs Hastalığı 2019)	14
2.7.2. Epidemiyolojisi	15
2.7.3. Hızlı Yayılma Nedeni	16
2.7.4. Kaynağı	16
2.7.5. Belirtiler	17
2.7.6. Tanı	18
2.7.7. Duyarlı/Konakçı	18
2.7.8. Bulaş Yolu	18
2.7.9. Bulaştırıcılık Süresi	18
2.8. Salgınların Etkileri	18
2.8.1. Toplumsal Etki	23
2.8.2. Psikolojik Etki	32

2.8.3. Çevresel ve Ekonomik Etki	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Yeri	43
3.2. Araştırmanın Evreni	43
3.3. Araştırmanın Örneklemi	43
3.4. Araştırmanın Tipi	44
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	45
3.5.1. Tanımlanan Değişkenler	45
3.5.2. Tanımlayan Değişkenler	45
3.6. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi	45
3.7. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereçler	46
3.8. Araştırmanın Ön Denemesi	48
3.9. İstatistiksel Analiz	48
3.10. Araştırmanın İnsan Gücü	48
3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	48
3.12. Etik Konular	49
3.13. Bütçe	49
3.14. Zaman	50
4. BULGULAR	51
5. TARTIŞMA	112
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	152
7. KAYNAKLAR	166
8. EKLER	198
EK-1: Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni	
EK-2: T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Başvuru Formu	
EK-3: Aksaray Valiliği Araştırma İzni Dilekçesi	
EK-4: Veri Toplama Formu	
EK-5: Dijital Makbuz	
EK-6: Orijinallik Raporu	
EK-7: Ek Tablolar	
EK-8: Ölçeği Geliştirenlere Yönelik Danışma	
9. ÖZGEÇMİŞ	210

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AGFI	Goodness-of-fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)
BM	Birleşmiş Milletler
CFI	Comperative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı 2019
CoV	Koronavirus
C19P-S	COVID-19 Phobia Scale (COVID-19 Fobisi Ölçeği)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EPA	United States Environmental Protection Agency (Çevre Koruma Ajansı)
FCV-19S	Fear of COVID-19 Scale (COVID-19 Korku Ölçeği)
GFI	Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)
HIV/AIDS	Human İmmunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
H1N1	İnfluenza A (Domuz gribi)
H5N1	Avian İnfluenza (Kuş gribi)
ICTV	International Committee on Taxonomy of Viruses (Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi)
IMF	International Monetary Fund (Uluslararası Para Fonu)
IFI	Incremental Fit Index (Artan Uyum İndeksi)
KKKA	Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
MERS	Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Sendromu)
MERS CoV	Ortadoğu Solunum Sendromu Virüsü
NFI	Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Teşkilatı)
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
RT-PCR	Nazofaringeal Sürüntü Örnekleri
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)
SARS CoV	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Virüsü

TDK	Türk Dil Kurumu
TLI/ NNFI	Turker Lewis Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNDP	United Nations Development Programme (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı)
WEF	World Economic Forum (Dünya Ekonomik Forumu)
2019 nCoV	Yeni Koronavirüs



ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. CoV Şematik ve Elektron Mikroskobu Görüntüsü	13
2.2. MERS- CoV, SARS- CoV ve SARS- CoV-2 Şematik Görüntüsü (79)	14
3.1. Araştırmaya Dahil Edilen Katılımcılar	44



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. C19P-S Ölçeğinin Sayıca ve Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı	46
3.2. COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ölçeğine İlişkin Cevaplanmayan Maddelere Göre Dağılımı	47
4.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	51
4.2. Katılımcıların Yaş Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	51
4.3. Katılımcıların Medeni Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	52
4.4. Katılımcıların Eğitim Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	53
4.5. Katılımcıların Beyana Dayalı Ekonomik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	53
4.6. Katılımcıların Hane Halkı Büyüklüğü ve Hanede Yaşayan Çocuk Sayılarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	54
4.7. Katılımcıların Tanısı Konmuş Sağlık Sorununa Sahip Olma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	55
4.8. Katılımcıların Mesleklerinin/ Çalışma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	55
4.9. Katılımcıların Algıladıkları COVID-19'a Yakalanma (Hasta Olma) Risk Durumu ve COVID-19'a Yakalanma (Hasta Olma) Risk Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	56
4.10. Katılımcıların COVID-19 Belirtilerini Yaşama Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	57
4.11. Katılımcıların Yeni Normal Kavramını Değerlendirmesine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	58
4.12. Katılımcıların Etkili Bir COVID-19 Aşısı Geliştirildiğinde Aşı Olmayı İsteme Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	58
4.13. Katılımcıların COVID-19 Pandemisinden Korunmak İçin Tamamlayıcı Tıp-Geleneksel Yöntemlerin Kullanılmasını Doğru Bulma Durumu ve COVID-19 Pandemisinden Korunmak İçin Kullandıkları Yöntemlerin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	59
4.14. Katılımcıların Maske Tercihini Belirleyen Özelliklerin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	60

4.15.	Pandemi Süreci Boyunca Katılımcıların Öz Bildirim Vücut Ağırlıklarındaki Değişikliklerin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	61
4.16.	Katılımcıların Pandemi Süreci ile Kendilerini Duygusal Olarak Nasıl Tanımladıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	61
4.17.	Katılımcıların Pandemi Süreci ile Değişen Yaşamlarında En Çok Özledikleri Durumların Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	62
4.18.	Katılımcıların Pandemi Süreci ile Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme Durumu ve Kendi İfadelerine Göre Erteleme Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	62
4.19.	Katılımcıların Bütçelerine COVID-19'un Etkisi Konusundaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	63
4.20.	COVID-19 Pandemisi ile Çevrede Aile İçi Şiddet Sıklığının Katılımcılarca Değerlendirilmesinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	63
4.21.	Pandemi Süreci ile Birlikte Hobi/ Uğraş Artışı ve Artan Hobi/ Uğraş Çeşitlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	64
4.22.	Katılımcıların Pandemi Süreci ile Alışverişlerindeki Değişiklik Durumu ve Alışverişlerinde Değişen Durumların Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	65
4.23.	Katılımcıların Hayatında Pandemi Süreci ile Ertelenen Durum Varlığı ve Ertelenen Durumların Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	66
4.24.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	67
4.25.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	67
4.26.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	68
4.27.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	68
4.28.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	69
4.29.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	69
4.30.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	69
4.31.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	70

4.32.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	70
4.33.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	71
4.34.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	71
4.35.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	72
4.36.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	72
4.37.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	72
4.38.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	73
4.39.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Medeni Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	73
4.40.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Medeni Duruma Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	74
4.41.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Medeni Duruma Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	74
4.42.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Medeni Duruma Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	74
4.43.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Medeni Durum Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	75
4.44.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Hane Büyüğüne Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	75
4.45.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Hane Büyüklüğüne Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	76
4.46.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Hane Büyüklüğüne Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	76
4.47.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Hane Büyüklüğüne Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	76
4.48.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Hane Büyüklüğüne Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	77
4.49.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	77
4.50.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	77

4.51.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	78
4.52.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	78
4.53.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	78
4.54.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	79
4.55.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	79
4.56.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	80
4.57.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	80
4.58.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	80
4.59.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Mesleki Statü/Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	81
4.60.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Mesleki Statü/Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	81
4.61.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Mesleki Statü/Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	82
4.62.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Mesleki Statü/Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	82
4.63.	Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Mesleki Statü/Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	82
4.64.	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Katılımcıların Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	83
4.65.	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Alt Boyut Düzeyi ile Katılımcıların Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	83

4.66.	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Alt Boyut Düzeyi ile Katılımcıların Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	84
4.67.	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Alt Boyut Düzeyi ile Katılımcıların Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	84
4.68.	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Alt Boyut Düzeyi ile Katılımcıların Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	84
4.69.	COVID-19 Fobisi Ölçek (C19P-S) Düzeylerinin Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	85
4.70.	Katılımcılarca Algılanan COVID-19'a Yakalanma (Hasta Olma) Riskinin İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	86
4.71.	Katılımcıların Ekonomik Durumlarındaki Değişiklik Algısının Bazı Sosyodemografik ve Sağlık Göstergeleriyle İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	88
4.72.	Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	91
4.73.	Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Aile İçi Şiddet Sıklığında Artış ile İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	93
4.74.	Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Hobi Artış Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	95
4.75.	Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Aşı Olmayı İsteme Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	97
4.76.	COVID-19'a Karşı Katılımcıların Tamamlayıcı Tıp-Geleneksel Yöntemlerin Kullanılmasını Doğru Bulma Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	98
4.77.	Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Kilo Alma Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	100
4.78.	Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre COVID-19 Belirtisi Yaşama Sıklığı ile İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	102
4.79.	Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Alışveriş Değişikliği Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	104
4.80.	Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Hayatlarında Ertelenen Durumların İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)	106

- 4.81.** Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme Nedenlerinin İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020) 108
- 4.82.** Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Pandemi Boyunca En Çok Özlenen Durumların İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020) 110



1. GİRİŞ

Halk sağlığı uygulamalarını ve disiplinler arası mücadele gerektiren küresel çapta enfeksiyon etkenleri, tarihin farklı dönemlerinde insanlık için pek çok riskleri barındıran tehdit unsuru olmuştur. Olumsuz etkilerinin yalnız fiziksel sağlık sorunları ile sınırlı kalmadığı küresel çaptaki epidemiler, neredeyse her yüzyılda bir dünyanın pek çok bölgesini etkilemiştir. Örneğin, 12. yüzyılda çiçek, 13. yüzyılda lepra, 14. yüzyılda veba, 15. yüzyılda sifiliz, 16. yüzyılda dizanteri, 17. yüzyılda tüberküloz, 18. yüzyılda tifo ve 19. yüzyılda kolera oldukça yüksek sayılarda morbite ve mortaliteye sebep olmuştur (1). Yirmi ve yirmi birinci yüzyıllarda ise yeni tip enfeksiyon etkenleri ve sebep oldukları hastalıklar ortaya çıkmıştır.

Yetmişli yıllarda yeni tanımlanmaya başlayan bulaşıcı hastalıklar ve 1980'lerin başlarında HIV/AIDS (Human İmmünodeficiency Virus) gibi bir önceki neslin tanımadığı yaklaşık 40 yeni enfeksiyon hastalığı ortaya çıkmıştır. SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), H5N1 (Kuş gribi), KKKA (Kırım Kongo Kanamalı Ateşi), H1N1 (Domuz gribi), Ebola virüsü, Batı Nil virüsü ve MERS (Middle East Respiratory Syndrome) gibi daha önce tanımlanmamış ya da etkenin yalnız hayvanları enfekte ettiği biliniyorken çeşitli nedenlerle genetik değişime uğrayarak insanlarda da enfeksiyona sebep olan hastalıklar ortaya çıkmıştır (1). Bakteri veya virüs kaynaklı salgınların etkenleri kesin olarak son bulmamıştır. Enfeksiyon etkenleri, uygun ortamda yayılmak için her an tetikte beklemektedir (2). İnsanoğlu yaşamı boyunca kaynağı her zaman kesin olarak tespit edilemeyen ve pek çok ciddi sağlık sorunu ile gündeme gelen yeni tip virüslerle tanışmaktadır (3). Pandemiler, her 10 ila 50 yılda bir toplumun güncel sorunu olmuştur ve toplumsal mücadele gerekliliğini ortaya koymuştur (4). Yirminci yüzyılın pandemileri, İspanyol Gribi (1918) , Asya Gribi (1957), Hong Kong Gribi (1968); 21. yüzyılın pandemileri, SARS (2002), H5N1 (2005), H1N1 (2009), Ebola (2014), MERS (2015) ve son olarak COVID-19 pandemisi bu konudaki örneklerdir (5).

Yetmişli yıllarda grip salgınlarının pandemi olarak değerlendirilebilme koşulu, hastalığın bir bölgede görüldükten sonra dünyanın farklı coğrafyalarında da çok sayıda kişinin enfekte olması ve pandemi olarak kategorize edilecek sayıya herhangi bir kısıtlama bulunmaması olarak belirtilmiştir (5).

Virologlar, H5N1 ve H1N1 sonrasında gelecekte farklı pandemilerin insanlığı tehdit edeceği konusuna dikkat çekmişlerdir (6). Virologları haklı çıkaran, 21. yüzyılda ciddi endişe yaratan COVID-19 pandemisi ile dünya karşı karşıya gelmiştir. Dünyanın popüler gündemi, en önemli risk yönetimi ve en acil sorumluluğu COVID-19 pandemisi ile mücadele etmek olmuştur.

Popüler kavramlardan biri olarak ortaya çıkan “küreselleşme” sonucunda ülkeler sağlık, eğitim, spor, kültür-sanat, teknoloji, iletişim, ekonomi, politika ve sosyal alanlarda yoğun bir etkileşime girmektedir. Küreselleşme, toplulukların dinamizmine katkı sunarken bir yandan da toplumda riskli koşulların oluşmasına neden olmaktadır. Günümüzde bireylerin işsizlik, hastalık, yaralanma, uzuv kaybı ve ekonomik sorunlar nedeniyle oluşan güvenlik kaygıları ile genişleyen risk yelpazesi giderek artmaktadır. Küreselleşme sonucu risklere maruz kalma yalnız bir bölge veya ülke ile sınırlı kalmamaktadır. Küresel risklere maruz kalma ve risklerin sınır tanımayan etkileri “risk toplumu”nun oluşmasına neden olmaktadır (7).

İnsan, para ve ürünlerin küresel yer değişim döngüsüne mikroorganizmalar da dahil olmaktadır. Etkisini her alanda hissettiren Kara Veba’nın tüm Avrupa ülkelerine yayılması uzun yıllar almış iken modern zamanda ortaya çıkan COVID-19 salgını haftalar içinde neredeyse tüm dünya ülkelerine yayılmıştır (8).

COVID-19 pandemisinin sağlık, sosyolojik, ekonomik ve çevresel etkilerinin boyutları incelenmeye devam edilmektedir. İncelemelerin genel sonuç çıktısı ise “yeni normal” olarak tanımlanan durumların normallerle yer değiştireceği ve salgın son bulsa bile pek çok şeyin eskisi gibi olamayacağı görüşüdür (9).

COVID-19 ile değişen davranış biçimlerinin küresel bir miras olarak geleceğe taşınacağı tahmin edilmektedir. COVID-19 pandemisinin halk sağlığı ve sosyoekonomik zararlarının insan-kitle psikolojisine, davranışlarına ve kültürel aktarımlara, eğitime, ekonomik ivme ve politik gündeme olumsuz etkileri yadsınamaz bir gerçektir (10,11).

COVID-19 pandemisinin olumsuz etkileri, yalnız halk sağlığı üzerinde sınırlı kalmamakta sosyokültürel, etik ve ahlak, hukuk, eğitim, turizm, ekonomi ve tarım faaliyetleri üzerinde de olumsuz etkiler görülmektedir.

Gıdaya erişim, risk yönetimi ve sağlık hizmetleri sunumunda ortaya çıkan olumsuzluklar ve belirsizlikler kümesi toplumsal kaosa neden olmuştur (11). Bu olumsuzluklar toplumun farklı katmanlarınca farklı derinliklerde hissedilmektedir. Toplum sağlığının korunması amacıyla bazı temel hak ve özgürlüklerin kısıtlanması, bireylerin yaşam alanlarında daralmaya neden olmaktadır (11). COVID-19'un nedeni, sınırları, boyutu, tedavisi ve ne zaman son bulacağı hususundaki bilgi eksikliklerinin yarattığı belirsizlikler, bireyleri COVID-19'un olumsuz etkileriyle baş başa bırakmaktadır (12).

Bu tez çalışması, pandemilerin toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerinin Aksaray İli özelinde COVID-19 pandemisi örneği ile incelenmesi ve bu etkilerle ilişkili özelliklerin tespit edilmesi amacıyla planlanmıştır.

1.1. Amaçlar

1.1.1. Araştırmanın Yakın Amacı

Pandemilerin toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerinin Aksaray İli özelinde COVID-19 örneği ile incelenmesi araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Bu çalışmayla katılımcıların:

- COVID-19'un toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerinin ilişkili olduğu sosyodemografik özellikleri belirlenecektir,
- COVID-19 risk algısı ve algılanan risk nedenlerini, COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığını, yeni normali değerlendirme durumunu, aşı olmayı isteme durumunu, tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma durumunu ve kullanılan yöntemleri, maske tercihi ile ilişkili özellikleri tanımlanacaktır,
- Pandemi sürecinde kilo alma durumu, kişinin kendisini duygusal olarak tanımlama durumu, değişen yaşamda en çok özlem duyulan durumları, sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumunu ve erteleme nedenlerini, hane bütçelerine COVID-19 etkisini, çevresinde aile içi şiddet sıklığında değişiklik gözleyip gözlemediğini tespit edilecektir,
- Eve kapanma dönemlerinin hobi/uğraş artışına neden olup olmadığı, alışveriş örüntüsünde değişiklik durumu konularında görüşleri irdelenecektir.

1.1.2. Araştırmanın Uzak Amacı

Bu çalışma sonucunda pandemilerin neden olduğu olumsuz etkilerin önlenmesi konusunda farkındalık oluşturmak, ileride yapılacak çalışmalara katkıda bulunmak ve benzer çalışmalara kaynak oluşturmak araştırmanın uzak erimli amacını taşımaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bulaşıcı Hastalık

Toplumun önemli sağlık sorunlarından biri olan bulaşıcı hastalıklar, patojen mikroorganizma etkeninin veya etkene ait toksik ürünlerin duyarlı kişilere doğrudan veya dolaylı nüfuzu sonucu gelişen hastalıklardır (13). Bulaşıcı hastalıklar; bölgesel veya sınırlar aşarak salgınlara neden olabilen, psikolojik ve sosyal düzenin dinamiklerini sarsan, sağlık ve ekonomik etkisinin boyutlarının öngörülmesi oldukça zor olan hastalıklar kümesidir. Bulaşıcı hastalıklar; uygun kaynak, konakçı ve bulaş yolundan oluşan enfeksiyon zinciri ile ortaya çıkmaktadır (14). Bulaşıcı hastalıkların kontrolü, hem bireye yönelik koruyucu önlemlerin (temizlik, sağlık eğitimi, beslenme, aşı olma) alınması hem de çevreye yönelik koruyucu önlemlerin (kontrol-denetim, atık yönetimi, temiz su, vektör tespiti-müdahale çalışmaları) alınmasıyla sağlanmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların gelişimi, görülme sıklığı ve yayılma hızı halk sağlığı uygulamalarının başarı düzeyini yansıtmaktadır (15). DSÖ'ye (Dünya Sağlık Örgütü) göre alt solunum yolu enfeksiyonları ve ishalleri hastalıklar, insanların hayatını kaybetmesine neden olan ilk on ölüm nedeni arasında yer almaktadır (15). Modern tıbbın gelişmesi ve halk sağlığı uygulamalarının önem kazanmasına rağmen bulaşıcı hastalık nedeniyle ölümler hala yüksek sayılarla ifade edilmektedir.

2.2. Salgın

Bulaşıcı hastalıkların belirli bir coğrafi bölgede veya toplulukta belirli bir sürede beklenilenin üzerinde görülmesi salgın olarak ifade edilmektedir (16).

İlk defa görülen, iki veya daha fazla kişiyi etkileyen ya da eradike edilen bulaşıcı hastalıkların görülmesi salgın olarak değerlendirilmektedir. TDK (Türk Dil Kurumu) salgın hastalığı “kısa zamanda çevredeki insan, hayvan, bitkilerin büyük bir bölümüne bulaşan, müstevli” olarak tanımlamaktadır. Tıbbi terminoloji tanımına göre salgın “bir hastalığın yaygınlaşması ve pek çok kimseye birden bulaşması, epidemi” ifadesi ile belirtilmiştir. İsim niteliğinde ise salgın “bir şeyin bir yere girip her yanı kaplaması, istila etmesi” ifadesi ile açıklanmıştır (17).

İngilizce’ de epidemia- epidemic ve outbreak kelimelerini Türkçe’de salgın kelimesi karşılamaktadır. Epidemia- epidemic, bir hastalığın sınırları çizilmiş bir alanda artış göstermesi durumudur. Outbreak ise zamansal perspektifte bir hastalığın aniden normalin üzerinde görülmesi durumu olarak ifade edilmektedir (18).

Hastalığın daha lokalize bir alanda gelişmesi outbreak, hastalığın bölgeler veya ülkeleri içine alacak şekilde gelişmesi epidemia-epidemic olarak değerlendirilmektedir (19).

Salgın yayılımı endemi, epidemi ve pandemi olmak üzere üç farklı kategoride değerlendirilmektedir. Endemi, bir hastalığın olağan sayılarda görülmesi durumudur. Endemi, hastalık etkeninin standartlar seviyesinde tespit edilmesidir (20). Ganj çevresinde görülen kolera vakaları ve Türkiye’de Çukurova’da görülen sıtma vakaları endemik salgına örnek olarak gösterilmektedir (21).

Epidemi, bir hastalığın normal seyrinde veya normali aşan sayıda görülmesi durumudur. Epideminin kanıta dayandırılması için önceki değerler ile kıyaslanması gerekmektedir. Olguların izlemi ve kayıtları yapılarak önceki yıllara göre göreceli bir artışın olduğu ifade edilmektedir. Bir hastalığın beklenen sayı üzerinde olması durumunda göreceli artış kavramı vurgulanmaktadır. Yani hastalık etkeninin aynı toplulukta, aynı coğrafyada ve aynı zamanda saptanmasıdır (20).

Salgın hastalıkların sınır tanımayan yayılımı pandemi ile sonuçlanmaktadır (22). Pandemi, küresel sağlık acil durumu olarak tanımlanmaktadır (23). Pandemi kelimesi, Yunanca hepsi anlamına gelen ‘pan’ ve insanlar anlamına gelen ‘demos’ kelimesinin birleşmesinden oluşmuştur. Pandemi kavramı ile bir hastalığın tüm insanları etkilemesi durumu anlaşılmaktadır.

DSÖ’ye göre bir hastalığın pandemi olarak değerlendirilmesi için;

- Bir popülasyonun maruz kaldığı hastalık ile o popülasyonun daha önce hiç karşılaşmamış olması,
- Hastalık nedeninin bulaşıcı olması,
- Hastalığın insan sağlığını tehdit edecek nitelikte tehlikeli olması ve hastalığın toplumda hızla yayılması,
- Etkene karşı aşının geliştirilmemiş olması
- Oldukça az sayıda kişide etkene karşı immünitinin olması gerekmektedir (24,25).

2.3. Salgın ve Afet

Tarih boyunca salgın hastalık etkenlerinin saptanmasının ve etkenlerin kontrol altına alınmasının güç olması, korunma ve tedavi yöntemlerinin değişiklik göstermesi salgın hastalıkların yarattığı sonuçları afet boyutuna ulaştırmıştır (21). Ayrıca salgın hastalıklar, biyolojik afetler kategorisinde değerlendirilmektedir. Biyolojik afetler, organik kaynaklı veya biyolojik taşıyıcılar sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Biyolojik taşıyıcılar; mikrop, virüs, toksin ve bio-aktif ürünleri kapsamaktadır (26).

Salgın hastalıklar teknoloji, terörizm ve ihmale bağlı olarak insan etkisiyle ortaya çıkarsa beşeri afet; insan kaynaklı nedene dayandırılmaksızın ortaya çıkarsa doğal afet olarak nitelendirilmektedir (21). Salgınlar, doğal veya beşeri afetlerin olumsuz ortam koşulları sonucu ortaya çıkabileceği gibi bulaşıcı hastalıkların, olağan dışı seyri ve sonuçları nedeniyle de afet boyutuna ulaşarak ortaya çıkabilir. Biyolojik afet kategorisinde yer alan salgın hastalıklar, günümüze kadar pek çok insanı fiziksel, ruhsal ve ekonomik açıdan olumsuz etkileyerek neredeyse her yüzyılda bir kendini göstermiştir. Doğal afet etkilerinin neden olduğu olumsuz sonuçlar, salgınların neden olduğu etkilerin olumsuz sonuçlarından daha büyük olmamıştır (27). Pandemilerin küresel mücadele gerektiren afet niteliğinde değerlendirilmesinin nedeni salgının yayılımının yalnızca bir bölge ile sınırlı kalmaması, toplumun mücadele kapasitesini aşması ve olağan yaşam koşullarının tamamen durması veya kesintiye uğramasından kaynaklanmaktadır (28).

2.4. Salgınların Temeli

Salgın hastalıklar nedeniyle 1900 yılından 2020 yılına kadar geçen 120 yılda yaklaşık 110 milyon insanın yaşamı son bulmuştur (29). Dünya genelinde 2002-2007 yılları arasında bini aşkın epideminin görüldüğü bilinmektedir (21). DSÖ tarafından 2007 yılında yayımlanan rapor ile bulaşıcı hastalıkların artışı ve seyrinde meydana gelen farklılıklara dikkat çekilmiştir (1,27). DSÖ tarafından küresel sağlık yükünün yaklaşık dörtte birinin önlenabilir çevresel risklerden oluştuğu belirtilmiştir (30).

İnsan ve mikroorganizmaların yaşam döngüsünde dinamik bir ilişki bulunmaktadır. Artan nüfus nedeniyle insani ihtiyaçların karşılanabilmesi için el değmemiş yerlere hızlı şehirleşmelerin olması, bilinçsiz zirai uygulamalar ve gereksiz antibiyotik kullanımından dolayı mikroorganizma evreninin dengesi bozulmaktadır. Uluslararası seyahat ve ticaret bağlantıları, ekonomi, politika ve kültürel etkileşim sonucunda insan-insan ve insan-hayvan ilişkileri etkilenmektedir. Mikrobiyal ajanlar ile antimikrobiyal direnç ilişkisi de bu etkileşimde yerini almaktadır (1). İnsan-hayvan ilişkisinde insanın yayılımcı politikası, hayvan yaşam alanının işgali ile sonuçlanmaktadır. Böylece insan-hayvan yakın temasının kuvvetlenmesi, vahşi hayvan avı ve ticareti ile insanın hayvan yaşam hakkına saygı duymaması, vahşi hayvanların soyunun tükenmesi, yeni salgın hastalıkların ortaya çıkmasının ve yayılmasının riskini arttırmaktadır. Pek çok nedenle etken yayılım hızının artması, günümüz dünyası için salgın hastalıkların hızlı ve yakın tehlike unsuru olduğunu açıklamaktadır (31).

İnsan sağlığını koruma ve geliştirme çalışmaları, değişen koşullara yenik düşmemek için kendini yenilemek ve geliştirmek zorundadır.

İnsan ve çevre etkileşiminin çevre ve halk sağlığı üzerindeki etkileri yeni enfeksiyon hastalıklarının oluşmasına ve hastalığa yakalanma olasılığının artmasına neden olmaktadır (32). Küreselleşme ve iklim değişikliği, daha önce tanımlanmayan enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkmasına kapı aralayacak ve bu hastalıkların yayılımının hızlanmasına yardımcı olacaktır (33).

Yeni tanımlanan enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkması veya bilinen enfeksiyon ajanlarının hastalık yapmasına sebep olan faktörler (1):

- Mikrobiyal adaptasyon ve değişim; E.coli'den daha virülant olan O157: H7 zinciri, Hepatit B potansiyelinde artış,
- Canlıların bağışıklık sistemindeki değişiklikler,
- Küresel ısınma ve iklim değişikliği; vektörle bulaşan hastalıkların artması,
- Ekosistemdeki değişiklikler,
- İnsan demografisinde ve davranışlarındaki değişim; cinsel davranış değişiklikleri,
- Ticari faaliyetlerde ve arazi kullanımdaki değişiklikler; Venezuela'da ormanların tahribatı, Guanarito virüs rezervi olan kamış faresi popülasyonunun artmasına neden olmuştur ve Venezuela hemorajik ateşi olarak tanımlanan salgın ortaya çıkmıştır (34).
- Uluslararası seyahatin ve ticaretin artması; Guatemala'dan ithal edilen ağaç çileği, ABD'de cyclosporiasis salgınına ortaya çıkarmıştır (34).
- Teknoloji ve endüstri alanlarındaki değişiklikler; tavuklarda E. coli enfeksiyonu tedavisinde kullanılan fluoroquinolones'inin insanlarda antimikrobial direnç oluşturması,
- Artan yoksulluğun ve sosyal eşitsizliklerin neden olduğu değişiklikler; kıtlık ve açlık sebebiyle yenilmesi tercih edilmeyen veya hastalanan hayvanların yenmesi,
- Savaş ve afetlerin neden olduğu, halk sağlığı önlemlerinin yetersizliği sonucu ortaya çıkan durumlar; terör, sivil kargaşa, doğal afetler, vektör, parazit kontrolünün sağlanamaması,
- Politik irade eksikliği ve etik ihlallerin neden olduğu durumlar; küresel enfeksiyonların bildiriminde yaşanan sorunlar, eksiklikler, yanlış beyan veya salgınların politik ve ekonomik menfaatler nedeniyle bildirilmemesi,
- Biyolojik ajanların kullanımı sonucu kasıtlı zarar verme durumu; ABD'de 2001 yılında Şarbon etkeni (Bacillus anthracis) kasıtlı olarak bulaştırılmıştır (1).

İnsanoğlunun kontrolsüz davranışları doğanın yenilenme yeteneğinin kaybolmasına neden olmaktadır. Küresel boyutta doğanın ve doğadaki canlıların katliamı insanlık için şaşırtıcı olmayan sonuçlar doğurmaktadır. Domino etkisi yaratacak bu olumsuz durum beklenmeyen ve daha önce bilinmeyen salgınların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Dünya üzerindeki değişen şartlar, her yıl yeni bulaşıcı hastalıkların tanımlanmasına ve yeni enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkmasına elverişli bir ortam sağlamaktadır (11).

Enfeksiyon etkenlerinin kuvvetlenmesi, doğal dengenin önemsenmemesi ve yalnız ekonomik kar odaklı düşüncenin gelişmesi sonucudur. Var olan veya daha sonra gelişecek enfeksiyon hastalıklarının yıkım gücü, ilerleyen zaman içinde artmaktadır. Doğal dengenin bozulmasına neden olan ekonomik kar odaklı faaliyetler, kısa vadede hastalıklara karşı savunmasızlığın artması manasına gelmektedir. Ancak bu durum uzun vadede sağlık, sosyoekonomik ve sosyokültürel yüklerle kendini gösterecektir (2). Küresel sağlık düşüncesi, politik ve finansal kaygılardan arınmış olmalıdır. Sağlık ve para akışı arasında kalmaksızın tek seçenek sağlıklı yaşam olmalıdır (11). Küreselleşme ile sınırların ortadan kalktığı “yeni dünya” görüşünde toplumsal sağlık anlayışı, küresel sağlık anlayışı olarak değerlendirilmelidir (1).

2.5. Türkiye’de Pandemi Yönetimi

Türkiye’de pandemi stratejileri hazırlık çalışmaları, resmi olarak ilk kez 2004 yılında başlamıştır. Etkisinin sınırlar aştığı H5N1 salgını nedeniyle alınması gereken tedbirlerin belirtildiği 23.08.2006 tarih ve 26268 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2006/23 sayılı Başbakanlık Genelgesi, pandemilere yönelik hazırlanan ilk belgedir. Genelge kapsamında hazırlanan “Ulusal Pandemi Planı” ile “İl Pandemi Planları” oluşturulmuştur (35). İnfluenza pandemisine yönelik 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi, 13.04.2019 tarih ve 30744 sayılı Resmi Gazete’de yayınlamıştır. Bu genelge neticesinde “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı” oluşturulmuştur. Oluşturulan çerçeve ile “Pandemik İnfluenza İl Hazırlık ve Faaliyet Planı” yürütülmektedir (36).

Türkiye’de COVID-19 pandemisinin yönetim çalışmaları 10.01.2020 tarihi itibarıyla başlamıştır. Bilimsel çalışmalarca desteklenen tedbirlerin alınmasını sağlamak ve sürecin bilim ışığında yönetilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde Koronavirüs Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi 14.01.2020 tarihinde oluşturulmuştur (37). Sağlık Bakanlığı, pandemi sürecini tedavi edici ve koruyucu önleyici örgüt yapısında yürütmektedir (38). Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 pandemisi hakkında bilgilerin ve temel stratejilerin sunulduğu COVID-19 (SARS CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi hazırlanmıştır (39).

Pandemi hastaneleri ilan edilmiştir. Her ilde filyasyon ekipleri oluşturulmuştur. Vali başkanlığında, İl Pandemi Kurulu kurulmuştur. Pandemi hakkında vatandaşları bilgilendirmek için hayat eve sığar mobil uygulaması ve ALO 184 üzerinden Korona Danışma Hattı danışmanlık hizmetinin sunulması amacıyla oluşturulmuştur (40).

2.6. Korku ve Fobi

Korku tehdit edici uyarıların algılanması sonucunda ortaya çıkan duygusal bir tepkidir (41). Herhangi bir nesneden veya durumdan sürekli ve orantısız bir şekilde duyulan korku, fobi olarak tanımlanmaktadır (42). Fobi, bilinç altının bir nesne veya durum karşısında anlaşmazlığa düşmesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Korku, tehlikeli bir durum ihtimali ile ortaya çıkmaktadır. Fobi ise, mantıksal çerçevesi bulunmayan korku ihtimallerinin yansımasıdır (43). Korkunun sınırları belirlidir, kontrolü ise birey iradesindedir. Korkular, savunma mekanizmasını harekete geçiren hafif uyarıcılardır. Fobiler ise patojenik korkulardır. Fobi; bilinç dışı, heyecan derecesinin oldukça üzerinde, denetlenemeyen, sınırları belli olmayan ve yaşam kalitesini düşüren korkulardır (44). Fobi, sağlıksız ve mantık çerçevesinde kabul edilemeyen bir durumu ifade etmektedir. Korku, bireyin harekete geçmesine neden olurken fobi, bireyin edilgen olmasına neden olmaktadır. Kolektif ve abartılmış korku nedenleri, fobi davranışlarının oluşmasına neden olmaktadır (44).

2.6.1 COVID-19 Fobisi

Küresel risk toplumunda artan risklerin sebep olduğu güvenlik endişesi, risklere yönelik korkuların oluşmasına yardım etmektedir (45). Küresel sorun olan COVID-19 pandemisi, bünyesinde diğer fobilerinde barındığı yeni bir fobi türünün ortaya çıkmasına neden olmuştur. WEF (World Economic Forum) COVID-19 pandemisini sağlık, ekonomik, enerji ve insani kriz olarak tanımlamaktadır (46). WEF'e göre COVID-19 krizi, pek çok krizi tek çatı altında toplayan bir kriz olmuştur. Pandemi sürecinin psikolojik ve sosyoekonomik sonuçları, COVID-19 fobisinin gelişmesine neden olmuştur. Toplumda COVID-19 fobisi, belirsizlikler kümesi, öngörülemezlik, geleceğin birey kontrolünde şekillenmemesi durumu, felaket yorumlamaları, zorunlu davranış değişiklikleri, azalan iyimserlik ve azalan direnç sonucu görülmeye başlamıştır (46).

Güvenlik algısının sarsılması, toplumda “korku kültürü” nü doğurmaktadır. Bireyler bilimsel, teknolojik ve salgın sürecine ilişkin terminoloji ve bilgiye yeterince sahip olmadığı için kavramlar ve ikazlar bireyin korku algısını şekillendirmektedir.

Bireyin güven algısında oluşan boşluklar, sağlık kaygısı ve hastalık korkusuyla dolmaktadır (7). Korku kültürü nedeniyle pandemi sürecinde bireyler, enfeksiyon kapma endişesi, hastalık süreci ve ekonomik kaygılar ile mücadele etme mecburiyeti arasında kalmaktadır. Psikolojik direncin zayıflaması, yaşanan orantısız anksiyete, aşılın tahammül sınırı ve hastalığa karşı algılanan yüksek duyarlılık kendini COVID-19 fobisi olarak göstermektedir. COVID-19 fobisi, orantısız bir şekilde bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin gelişmesine yardımcı olmaktadır (42). COVID-19 fobisi, işlevsel bozukluklara yol açarak umutsuzluğun gelişmesine, intihar düşüncesinin ve bilişsel sorunların oluşmasına neden olmaktadır (46).

COVID-19 pandemisi, bireylerin ve toplumların afetlere karşı başa çıkma yeteneğini test etmektedir (47). Korku, herhangi bir acil ve afet durumunda bireylerin göstermiş olduğu ilk duygusal tepkidir (41). Bulaşıcı hastalıkların bireyler üzerindeki psikolojik yansıması korkudur. Bulaşıcı hastalık korkusu, enfekte ve ölü birey sayısının son derece yüksek olması ile ilişkilendirilen bir durum olmuştur (48). Biyolojik afetlerde ortaya çıkan süreç belirsizliği, bireysel ve ailesel damgalama, tıbbi ve mental sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar korku temalarını yaygınlaştırmaktadır (49). H1N1, SARS, MERS, Ebola ve Zika salgınlarına ait raporlar göstermiştir ki salgınlarda yoğun korku yaşanmakta, anksiyete düzeyi artmakta, korku ve stres yaratan kaynaklarda artış olmaktadır (50). COVID-19'a yakalanma korkusu, panik tetikleyicisi olarak görev yapmaktadır (51). COVID-19 korkusu, bireylerin zihnini panik nöbetleri, kabuslar ve ürpertici rüyalar ile kontrol altına almaya çalışmaktadır. Bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde gösterdiği psikolojik tepkiler rasyonaliteden uzaklaşmaktadır. Hızlı bulaş, hastalık tablosu ve ölüm riski bireylerde stres yaratmakta böylece hastalığa karşı orantısız bir korku gelişmektedir. Hastalığın bedensel zararlarına ek olarak ruhsal kliniğin şiddeti korku eşliğinde artmaktadır (48). Salgın nedeniyle ölüm korkusunun artması bireylerin SARS CoV-2 etkenini "katil virüs" olarak değerlendirmesine neden olmaktadır (49).

2.6.2. COVID-19 Fobisi Ölçekleri

COVID-19 pandemisinin neden olduğu psikolojik etkileri ortaya koymak amacıyla bazı ölçekler geliştirilmiştir.

COVID-19'a karşı geliştirilen psikolojik etki ölçekleri:

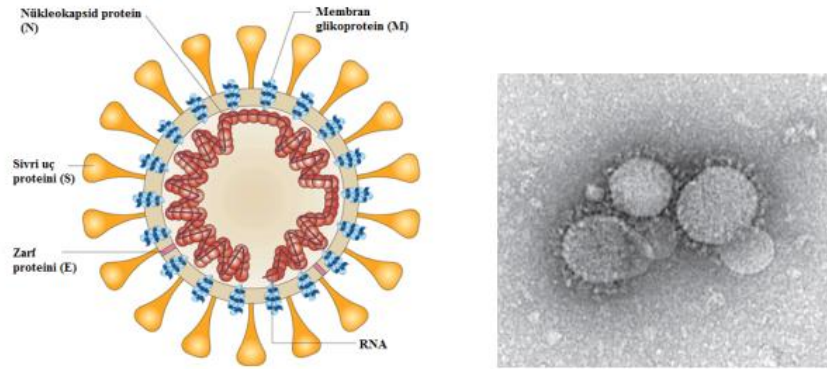
- COVID-19 Korku Ölçeği (FCV-19S) (48),
- Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği (52)
- COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (CORDPD) (53)
- Salgınla Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ) (54)

- Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği (55)
- Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKTKÖ) (56),
- Koronavirüse Karşı Güvence Arayan Davranış Ölçeği (57),
- Koronavirüs Stres Ölçeği (CSM) (58),
- Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (59),
- COVID Stres Ölçekleri (60),
- COVID-19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) (61).
- COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği'dir (62) .

2.7. Koronavirüslere Genel Bakış

Grip enfeksiyonları ile ilgili çalışmalar, 1933 yılında ivme kazanmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda at, domuz, ördek gibi ahır hayvanlarının grip taşıyıcısı olduğu saptanmıştır. Özellikle grip virüsü gelişimi için ördek midесinin en uygun ortama sahip olduğu tespit edilmiştir (63). Grip etkeninin yapısını anlamaya yönelik yapılan çalışmalar sonucunda 1933 yılında İnfluenza A virüsü, 1940 yılında İnfluenza B virüsü ve 1950 yılında İnfluenza C virüsü keşfedilmiştir (5).

Koronavirüslerin tanımlanması çok eskiye dayanmamaktadır (27). CoV (Koronavirüsler), 1937'de kuşlarda keşfedilmiştir (64). Doğada 13 koronavirüs türünün canlılarda (kedi, köpek, yaras, domuz, kanatlılar, kemirgenler) doğal olarak bulunduğu saptanmıştır (65). Beaudette ve Hudson (66) tarafından tavuklarda solunum yolu enfeksiyonuna yol açan CoV tanımlanmıştır. Bynoe ve Tyrell (67), 1966 yılında yaygın soğuk algınlığı problemi yaşayan hastaları inceleyerek insanlar üzerinde CoV inceleyen ilk bilim insanları olmuşlardır. Doku kültüründen izole edilen bu virüslerin daha sonra farelerde hepatite, domuzlarda gastroenterite neden olan virüs tipi ile aynı morfolojiye sahip olduğu saptanmıştır (68). Virüs yüzeyinin güneş koronaya benzerliğinden dolayı incelenen virüs, Bynoe ve Tyrell tarafından koronavirüs olarak isimlendirilmiştir (67). Korona kelimesi Latince'de taç anlamına gelmektedir (65).



Şekil 2.1. CoV Şematik ve Elektron Mikroskobu Görüntüsü (69)

CoV, hem hayvanlarda hem de insanlarda üst solunum yolu enfeksiyonlarına ve enterokolitlerin oluşumuna sebep olmaktadır (22). CoV; at, sıçan, fare, tavuk, hindi, beyaz balina, köpek, kedi, tavşan, domuz, sığır çeşitli kuş türlerinde ve birkaç yabani geviş getiren hayvanlarda şiddetli solunum yolu hastalıkları, gastrointestinal, kardiyovasküler ve nörolojik hastalıklara sebep olmaktadır (70). Koronavirüslerin insan bedenine hızlı bir şekilde adapte olma yeteneği bulunmaktadır (71). İnsanlarda hastalığa neden olan koronavirüsler, Alphacoronavirüs ailesinden olan; HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, Betacoronavirüs ailesinden olan; SARS- CoV, MERS- CoV, HKU1-CoV ve 2019 yılında ortaya çıkan SARS CoV-2'dir (64).

Günümüze gelinceye kadar koronavirüslerin hastalık seyri, hayvanlarda ağır seyretse bile insanlarda hastalığın seyri orta ve hafif düzeyde olmuştur (22). Hastalık, solunum ve gastrointestinal ve daha nadir olarak hepatik, nörolojik ve nefrotik tutulum ile seyretmektedir (65). Genellikle grip, nezle ve yüksek ateş semptomları ile kendini gösteren koronavirüsler, tarihte farklı genetik türler ile mevcut olmuştur (27). İnsanlarda üst solunum yolu enfeksiyonlarının %30'u CoV kaynaklıdır (72,73). Ancak koronavirüsler insanlarda intrapulmoner epitellere bağlanarak alt solunum yollarını enfekte etme eğilimi göstermektedir (71). Kas ağrısı, solunum sıkıntısı, ishal enfekte olan kişilerde görülen diğer semptomlardır (72). İnsanlarda hastalık yayılmasına neden olan virüsler genellikle hayvan kaynaklıdır. Virüsler toprak, hava, su ve gıda ile kolaylıkla bulaşabilmektedir (27). CoV, yakın mesafede öksürük veya hapşırık sonucu çıkan damlacıklar ile bulaşmaktadır. Ayrıca virüsle bulaşık yüzeylere temas edenlerin ağız, göz, el, burun ve yüzüne virüsün kolaylıkla ulaşması sonucu dolaylı olarak bulaşmaktadır (27). Koronavirüslerin dış ortam dayanıklılığı düşüktür ve UV ışınına duyarlılığı yüksektir (66). CoV, %75 eter, etanol, klor, peroksiasetik asit hariç kloroform gibi lipid çözücü ürünler ile inaktive olmaktadır (74). Koronavirüslerin mutasyona uğrama hızı oldukça yüksektir. Bir başka virüs ile karşılaştığında birleşerek yeniden ortaya çıkabilir (27).

Hayvanlarda saptanan ancak şu ana kadar insanlara bulaşmamış pek çok CoV türü bulunmaktadır (39). Özellikle uzak doğu ülkelerini 2002-2003 yılları arasında etkileyen SARS CoV ve 2012 yılında Suudi Arabistan ile diğer Ortadoğu ülkelerini etkileyen MERS CoV ve 2019 yılında ortaya çıkarak kitlesel ölümlere sebep olan SARS COV-2 de CoV ailesinin üyelerindendir (27). SARS CoV-2'nin genetik olarak yakın akrabası olan SARS CoV, 2002 yılında ilk kez Çin'de görülmüş ve sınır tanımaksızın önce 29 ülkeye daha sonra ise hızını arttırarak 37 ülkeye yayılmıştır (72). Çin dışında ilk kez 28 Şubat 2003 tarihinde Vietnam'ın Hanoi kentinde teşhis edilmiştir. SARS salgını en çok Çin, Hong-Kong, Tayvan, Kanada, Singapur, Amerika, Vietnam ve Tayland'ı etkilemiş ve bu ülkelerde çok sayıda ölümlerin görülmesine neden olmuştur (22). Yapılan araştırmalara göre insanlara SARS enfeksiyonunun misk kedilerinden bulaştığı belirtilmiştir (75). Vakaların entübasyon ve mekanik ventilasyon gerekliliği %10-20 aralığında olmuştur (67). SARS fatalite hızı, %7 ile %17 arasında değişiklik göstermiştir (68).

2.7.1. COVID-19 (Koronavirüs Hastalığı 2019)

SARS CoV ile aynı alt ailenin soyundan olan SARS CoV-2, ilk olarak 1960'lı yıllarda ortaya çıkmıştır (76). SARS CoV-2, SARS CoV ve MERS CoV'a genetik yakın benzerliği bulunan zoonotik bir koronavirüs türüdür (77).

Soldan MERS CoV ile başlayıp SARS CoV-2 ile son bulan virüslerin elektron mikroskobu görüntüleri aşağıda verilmiştir (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. MERS CoV, SARS CoV ve SARS CoV-2 Şematik Görüntüsü (78)

COVID-19 Çin'de epidemi şeklinde başlamıştır. COVID-19, DSÖ tarafından 30 Ocak 2020 tarihinde “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak açıklanmıştır (79). Ancak mart ayına kadar geçen kısa zaman diliminde SARS CoV-2, dünya ülkelerinin %25'ini tehdit etmiş ve pandemiye dönüşmüştür. COVID-19, 21. yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunu haline gelmiş ilk koronavirüs pandemisidir (11).

SARS ve MERS sonrasında sağlık otoritelerinin ve halk sağlığı uzmanlarının dikkatini gerektiren üçüncü koronavirüs salgını olarak ortaya çıkmıştır (80). Hastalık etkenin SARS CoV'a yakın benzerliğinden dolayı etkenin ismi SARS CoV-2 olarak kararlaştırılmıştır (39). Hastalığın ismi önce yeni görülen enfeksiyon hastalığı anlamına gelen yeni koronavirüs (2019 nCoV) olarak kararlaştırılmıştır (11,76). Ancak DSÖ tarafından 12 Şubat 2020 tarihinde hastalık COVID-19 (Koronavirüs Hastalığı 2019) olarak tanımlanmıştır (9). Hastalığın ismi, C ve O harflerini koronadan V ve I harfini virüsten, D harfini ise disease kelimesinden ve 19 sayısı ise 2019 yılından esinlenilerek türetilmiştir (81). DSÖ tarafında 13 Mart 2020 tarihinde COVID-19 pandemi olarak ilan edilmiştir (82). Küresel çapta virüsün insidansı gün geçtikçe artmaktadır (67). COVID-19'un pandemiye dönüşmesi ile yeni bir küresel sağlık krizi doğmuştur (77).

2.7.2. Epidemiyolojisi

Pandemi niteliği kazanan COVID-19, ilk kez 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan kenti Huanan deniz ürünleri ve canlı hayvan toptan satış pazarı personellerinde nedeni bilinmeyen bir enfeksiyon hastalığı ile kendini göstermiştir (83). Yapılan araştırmalar sonucunda sebebi bilinmeyen pnömoni vakalarının etkeninin SARS CoV, MERS CoV ve H5N1'den farklı olduğu ve hastalığa neden olan virüsün yeni bir koronavirüs türü olduğu anlaşılmıştır (27,39). İlk import vaka, 13 Ocak 2020 tarihinde Tayland yetkililerince bildirilen 61 yaşındaki Çinli bir kadın hasta olmuştur (39). Daha sonra 15 Ocak'ta Japonya ve 20 Ocak'ta Kore vaka raporlamıştır (84). COVID-19'un insandan insana bulaşı 20 Ocak 2020 tarihinde resmi olarak onaylanmıştır (85). COVID-19, Amerika kıtasında 23 Ocak'ta ilk olarak ABD'de bildirilmiştir. 24 Ocak'ta Singapur vaka bildirirken 25 Ocak'ta Avrupa'da ilk vaka Fransa'da görülmüş ve aynı gün Kanada, Nepal, Avustralya'da vaka bildiriminde bulunmuştur (84). Geçen zaman içinde COVID-19 import vaka sayısını bildiren ülkeler artmıştır. Şubat ayı itibariyle ülkeler yerli bulaş riski ile karşı karşıya kalmıştır (39). COVID-19 vakası bildiren ülke sayısı; şubat ayı itibariyle 24'e, mart ayı itibariyle 143'e ve nisan ayı itibariyle 206'ya yükselmiştir (27). İlk ölüm vakası bildiren ülkeler arasına Türkiye, 17 Mart'ta dahil olmuştur (84).

2.7.3. Hızlı Yayılma Nedeni

Yayımlanan medya raporlarına göre Wuhan kentinde ilk COVID-19 vakalarının aslında 17 Kasım 2019 tarihi itibarıyla ortaya çıktığı belirtilmektedir. Wuhan kentinde 20 Aralık 2019 tarihine kadar geçen sürede yaklaşık 60 vakanın olduğu saptanmıştır (11).

Hastalığın Wuhan kentinde hızla yayılmasının sebepleri olarak aşağıda yer alan durumlar ileri sürülmüştür:

- Gelen tehlikeyi fark eden hekimler, meslektaşlarını uyarmışlardı. Ancak bu hekimler, meslektaşları tarafından toplumu paniğe sevk etme gerekçesiyle kınanmışlardı. SARS CoV benzeri bir virüsün olduğunu fark eden hekimler, bu konuda tedbirlerin alınması gerekliliğini belirtiyşeler de dikkate alınmamış ve konunun üzeri kapatılmıştır. Örneğin, Wuhan Central Hastanesi'nde göz hekimi olan Dr. Li Wenliang, 7 hastasının SARS benzeri bir virüs ile enfekte olmuş olabileceği düşüncesini meslektaşlarına bildirmiştir; ancak yanlış yorum ve söylentileri yayarak toplumu paniğe sevk etme suçu ile hakkında yasal işlem başlatılmıştır. Hastalık hakkında paylaşım yapması engellenen Dr. Li Wenliang, 7 Şubat 2020 tarihinde asemptomatik glokom hastasından enfekte olmuş ve 33 yaşında COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirmiştir (11,86).
- Çin hükümeti, 21 Ocak 2019 tarihine kadar virüsün insandan insana yayılımının sınırlı olduğu görüşünü benimsemiştir (11). Ancak hastalığın politika, siyaset, sanat ve spor alanlarında tanınmış pek çok bireyde de ortaya çıkması sonucu virüsün insandan insana sınırlı geçiş yaptığı düşüncesini ele alan ilk raporun hükmü kalmamıştır (11).
- Wuhan kentinde 23 Ocak 2020 tarihinde başlayan karantina tedbirlerinin öncesinde Çin yeni yılı kutlamaları nedeniyle yaklaşık 5 milyon kişi Wuhan'dan ayrılmıştır (87). Çin'den yurt dışına gerçekleşen seyahatler, vaka yayılım hızının artmasına neden olduğu için pek çok kişi tarafından eleştirilmiştir (88).
- SARS, MERS ve Ebola gibi 21.yüzyılın önemli salgınlarından elde edilen kapsamlı bilgi ve tecrübelerin göz ardı edilmesi sonucu pandemilere karşı dünya ülkeleri küresel hazırlık çalışmalarının yapılması için gerekli hassasiyeti göstermemiştir (89).
- Asemptomatik ve hafif semptomlu bireylerin bulaştırıcılığı, salgın yayılım hızını kontrol altında tutma başarısı için ciddi bir endişe oluşturmaktadır (79,90,91).

2.7.4. Kaynağı

Virüsün sebebini belirlemek ve asıl kaynağa gitmek salgın ile mücadelede en önemli adımı oluşturacaktır.

Kaynağı omurgalı hayvanlar olan ve insanlara geçen enfeksiyonlar zoonotik hastalık olarak belirtilmektedir (92). İnsanları etkileyen ve hastalık yapabilen virüslerin çoğu zoonotik kaynaklıdır (3).

Zoonotik kaynaklı olduğu kabul edilen SARS CoV-2'nin sebebinin ne olduğu hakkında çok farklı görüşler mevcuttur. Bunlardan ilk virüsün yarasaya kaynaklı olduğu görüşüdür (27,76). Şangay Halk Sağlığı Klinik Merkezi'nde yarasalar ile SARS CoV-2 genomları değerlendirmiştir. Yapılan çalışmalar ve filogenetik araştırmalar sonucu yarasaların olası bulaş kaynağı olabileceği üzerinde durulmuştur (67). SARS CoV-2 ile yarasaların genomik yakınlığının saptanması sonucunda yarasalar, muhtemel etken rezervi olarak değerlendirilmiştir (93). Diğer bir görüş ise pangolinlerin (pullu karıncayıyen) potansiyel virüs kaynağı olabileceği düşüncesidir (3,27). Genomik benzerliği ile pangolinler en çok şüphe duyulan canlılardan olmuştur ve pangolinlerin tek ara konak olamayabileceği ifade edilmiştir (67). Diğer bir görüşe göre ise virüsün kasıtlı olarak laboratuvar ortamında üretilmiş yapay bir virüs olduğuna dair bir düşüncedir. Dr. James Lyons Weiler, 3 Şubat 2020 tarihinde SARS CoV-2'nin laboratuvar rekombinasyonu ile oluşturulduğuna dair online bir paylaşım yapmıştır. Ancak SARS CoV-2'nin yapay olarak tasarlanmış olduğunu destekleyen kesin ve güvenilir kanıtlar mevcut değildir (11). Hao ve ark. (94) gerçekleştirmiş olduğu çalışma sonucunda Dr. James Lyons Weiler'in analizlerinin hatalı olduğunu ve SARS CoV-2'nin doğal bir virüs olarak ortaya çıktığını belirtmiştir.

2.7.5. Belirtiler

SARS CoV-2'nin insan bedeninde hedeflediği sistemler; bağışıklık, pıhtılaşma ve solunum sistemidir (95). SARS CoV-2'den en çok etkilenen organ akciğerleridir. Ayrıca SARS CoV-2'nin beyin, karaciğer ve böbreklerde tutulum yaptığı bilinmektedir (79). COVID-19'un en yaygın belirtileri yüksek ateş, boğaz ağrısına sebebiyet veren kuru öksürük, yorgunluk, balgam, baş, kas ve eklem ağrıları ve solunum sistemine ait solunum güçlüğüne sebep olan belirtilerdir (39,76). ICTV (International Committee on Taxonomy of Viruses), COVID-19'un yaygın semptomları arasına koku duyusunun kaybını da eklemiştir (96). COVID-19 asemptomatik olarak da geçirilmektedir. Lakin asemptomatik vaka insidansını bilinmemektedir (79).

2.7.6. Tanı

Olası vaka, klinik semptomlara sahip ve pozitif vaka ile temaslı olduğu bilinen bireylerdir. Olası vakaların değerlendirilmesi PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) test kitleri ile yapılmaktadır (67).

2.7.7. Duyarlı/Konakçı

COVID-19 enfeksiyonu her yaştaki bireyde görülebilmektedir. Toplumun tamamı virüse karşı duyarlıdır (39). Ancak orta yaş ve ileri yaş grupları COVID-19'dan daha fazla etkilenmektedir (11,65). COVID-19 hassasiyeti yüksek olan grup içinde; sağlık çalışanları, erkekler (97–101) , 50 yaş üstü, komorbiditesi olan bireyler, gebeler (102,103), mevsimlik tarım işçileri, bakım ve rehabilitasyon merkezleri, ceza ve tevkif evleri, okullar, kışlalar ve göçmenler bulunmaktadır (104).

2.7.8. Bulaş Yolu

Hastalık etkeninin temel transmisyonu damlacık yoludur ve etken insandan insana doğrudan yakın temas ile bulaşmaktadır (39,79). Enfekte bireylerin öksürük, hapsirik ile damlacıkları yayması veya viral partiküllerin el ile ağız, burun, göz mukozasına götürülmesi sonucu bulaş olmaktadır (39,67). DSÖ ve Çin tarafından yayımlanan ortak rapora göre etkenin dışkıda görülmesi enfeksiyonun yayılması için önemli bir faktör olarak değerlendirilmemiştir (105).

2.7.9. Bulaştırıcılık Süresi

COVID-19 bulaştırıcılığı semptomatik süreçten 1-2 gün önce başlayarak semptomların son bulmasına kadar geçen süre olarak düşünülmektedir (39). SARS CoV-2 ile enfekte olan bireyde semptomların ortaya çıkması genellikle 1-14 gün arasında değişiklik göstermektedir ve en uzun süre 14 gün olarak belirtilmektedir (67).

2.8. Salgınların Etkileri

Tarih boyunca süre gelen salgınlar, birey-toplum temelinde ve ekonomik sistemler üzerinde ciddi bir stres ve baskı oluşturmuştur (24). Kamu düzenini bozan, ticari ve siyasi güç dengelerinde değişikliklere neden olan, tarihin seyrini değiştiren salgınlar gerçekleşmiştir. Salgınların yıkıcı etkileri, toplulukların gerilemesine neden olmuştur.

Hıyarcık veba salgını (Bubonik veba), M.S. 160 yılında Hun İmparatorluğu'nun yıkılmasına neden olurken M.S. 164 yılında 300 yıl Çin'de hüküm sürmüş Ming Hanedanlığı'nın güç kaybederek düşmesine neden olmuştur (24,31). Tarihi kaynaklara göre önemli bir büyük salgın olan M.S. 426-439 yılları arasında ortaya çıkan veba kökenli Atina Salgını'dır. Poleponez Savaşı ile aynı zamanda ortaya çıktığı bilinen veba salgını, dönem koşullarını Yunan halkı için oldukça güçleştirmiştir (32). Tabletlerdeki bilgilere göre 20 yıl sürdüğü bilinen salgının veba salgını olduğu tahmin edilmektedir. Bu salgının Hitit uygarlığı üzerinde yıkıcı etkilere neden olduğu bilinmektedir (13). M.S. 400'lü yıllarda görülen sıtma salgını, tarihçilere göre Grek ve Roma uygarlıklarının çökmesinin temel nedeni olmuştur (106). Bazı Batı kaynaklarına göre ise ilk veba salgını, M.S. 541 yılında Bizans imparatoru Justinian'ın ismi ile adlandırılan Justinian veba salgınıdır. Konstantinapol'de 541-544 yılları arasındaki kayıtlara göre günlük ölü sayısının 16 bin olduğu belirtilmiştir (24). Justinian veba salgını Sasani İmparatorluğu'na ve Akdeniz liman şehirlerine de yayılmıştır (81). M.S. 542 yılında Antakya bölgesine kadar ulaşan veba salgınında ölenlerin sayısının defin hizmetlerinin kapasitesini aşmasından dolayı kayıklara yüklenen cesetler denize atılmıştır. Böylece cesetlerin ortadan kaldırılması sorununa kısa vadeli bir çözüm sağlanmıştır (107). Salgın sürecinde Bizans'ın gıda ve vergi gelirlerinde muazzam bir düşüş yaşanmıştır. Önlenemeyen ölümler çiftçi sayısını azaltmış imparatorlukta kıtlık sorunu ortaya çıkmıştır. Ordu gelirlerinin azalması, domino etkisi yaratarak savaşların kaybedilmesi ve ganimetlerin elde edilememesine neden olmuştur (24).

Kara Ölüm Vebası, 1350'li yıllarda ortaya çıkarak din, nüfus, politika, ekonomi, yönetim sistemleri, üretim ve üretim teknolojileri üzerinde değişikliğe neden olmuştur (81). Avrupa kökenli olan Kara Ölüm Vebası, tekrarlayan salgınlarla önemli bir halk sağlığı sorunu olarak güncelliğini korumuştur (88). Kara Ölüm Vebasının etkilerinin nükleer felaketler gibi oldukça trajik etkilere neden olduğu belirtilmiştir (106). Moğollar, Cenevizlilerle yaptığı savaşta vebalı cesetleri Ceneviz kalesini almak için savaş stratejisi olarak kullanmıştır (2). Neredeyse Avrupa'nın tamamına yayılan Kara Ölüm Vebası'nın Avrupa nüfusunu %45 ila %60 azalttığı kayıtlara geçmiştir (24). Önlenemeyen nüfusun azalışı, tarım, ticaret ve zanaat alanlarındaki ekonomik yükseliş ivmesini olumsuz etkilemiştir. Veba nedeniyle ölen bireylerin cenaze törenleri rahip ve keşişlerce yapılmaktaydı. Ancak din hizmetleri sınıfının görevlileri, vebadan etkilenip hayatlarını kaybedince onların yerine okuma yazma bilmeyen rahip ve keşişler geçmiştir. Bu durum kiliseye olan güvenin azalmasına ve kilise otoritesinin toplumda sarsılmasına neden olmuştur (24). Ayrıca aydın kilise görevlilerinin kaybı, eğitim ve dil eğitimindeki güçler dengesini değiştirmiştir.

Eğitim dili olan Latince'nin Avrupa uluslarındaki egemen dil otoritesi veba salgını ile son bulmuştur. Hastalık ve ölüm kavramları, sanat ve fikir ürünlerinde yoğun olarak işlenmiştir. Ölümler toplumsal yapıyı etkilemiş ve aile kavramı sarsılmıştır. Salgın ile toplumda çoklu evlilikler gerçekleşmeye başlamıştır (106). Vebadan etkilenen zengin bireylerin ölümü köleleri hürriyete kavuşturmuştur. Salgın nedeniyle ölen veya kölelerin hürriyete kavuşması sonucu toplumda köle sayısı azalmıştır (108). Kara Ölüm Vebası, zenginlerin ve Londra saray ehlinin şehri terk etmesine neden olmuştur. Şehirde geriye yaklaşık 10 bin terk edilmiş hane kalmıştır (107).

Kara Ölüm Vebası'nın somut neden veya nedenlere dayandırılmaması toplumsal huzursuzluğa yol açmıştır. Veba, Yahudi ve Hristiyan topluluklarını karşı karşıya getirmiştir. Hristiyanlar, Yahudilerin suları zehirlemesi sonucu salgının ortaya çıktığını iddia etmişlerdir. Hristiyanlar tarafından Yahudiler, hastalık yayıcısı olarak damgalanmıştır (24). Veba nedeniyle feodalizm büyük bir sarsıntı yaşamıştır. Salgın ile özel mülkiyet kavramı doğmuştur. Salgın sürecinde feodal sistem önemini yitirerek, ticaret ve nakit odaklı sistemler değer kazanmıştır (109). Salgında emek kıtlığı, üretim çaresizliği ve toprağın işlenememesi sonucu ticaret durma noktasına gelmiş ve bölge ekonomisi ağır hasar almıştır. Ekonomik kriz, halk ayaklanmalarına ve köylülerin isyanına sebep olmuştur. Zanaatkarların kaybı ürün kalitesini ve ürünlerin piyasada var oluşunu etkilemiştir. Bu durum ürün fiyatlarının yükselmesine yol açmıştır (107).

Osmanlı Devleti'nde 1466 yılının yaz aylarında İstanbul'da görülen salgın nedeniyle cenazeleri gömecek insan kalmamıştır. Amerika kıtasının sömürgecileri, 15. yüzyılda ulaştıkları yerlere özellikle çiçek hastalığını bulaştırarak bölgede biyolojik silah etkisi yaratmışlardır (81). Çiçek enfeksiyonu sonucu artan yerli ölümleri, Aztek ve Inka topraklarını işgale açık hale getirmiştir. Bu topraklara ölen yerlilerin sayısından daha fazla sayıda siyahi köle getirilmiştir (31). Çiçek ile enfekte bireylerin %30'u hayatını kaybetmiştir (63). Dünya nüfusunun yaklaşık %10'una denk gelen bölgenin nüfusu, çiçek hastalığı nedeniyle 60 milyonda 5-6 milyon nüfusa düşmüştür. Tarım işçilerinin sayısının azalması, toprağın işlenememesi nedeniyle araziler geniş orman ve çayırılık alanlara dönüşmüştür. Bu durum küresel karbondioksit seviyesinin azalmasına ve sıcaklıkların düşmesine önemli bir etki sağlamıştır (109). Çiçek hastalığı, halk sağlığı alanında gelişme ve ilerlemelerin kaydedilmesine imkan tanımıştır. Çiçek hastalığı ile bağışıklık kavramı ilk kez ortaya çıkmıştır. İnsanlar gözlem yolu ile edindikleri bilgilerle hastalıktan korunmak veya hastalığı daha hafif geçirmeyi amaçlamışlardır. Bu nedenle sağlıklı bireyler, hasta bireylerin deri döküntülerini koklamış ve deri parçalarını koparıp kendi derilerine sürmüştürler (106). Çiçek hastaları da tıpkı diğer bulaşıcı hastalıklarla enfekte olan bireyler gibi toplumda damgalanmışlardır.

Bu dönemde yabancıların, yurttaşlara enfeksiyon etkenlerini taşıdığı düşünülmüştür. Çinli göçmenler, Kuzey Amerika’da çiçek hastalığının kaynağı olarak görülmüştür. Çinli göçmenler, ötekileştirilerek hastalıktan dolayı birtakım suçlamalara maruz kalmışlardır. Çin mahallesi, halk arasında “bir enfeksiyon laboratuvarı” olarak isimlendirilmiştir. Kanada’da Çinlilerce yönetilen bir iş yerine saldırıda bulunulmuştur (110). Çiçek hastalığı, Amerikan yerlilerinin kültüründe değişikliklere neden olmuştur (21).

Salgınlar, Amerika ve Afrika kıtasında siyasal tahribat yaratmıştır (111). Fransa, sarı humma salgı nedeniyle çok sayıda asker kaybettiği için Kuzey Amerika’daki sömürge hedeflerinden vazgeçmiştir. Afrika’da açlık ve toplumsal çöküntünün artmasına neden olan 1888-1897 yıllar arasındaki sığır vebası, Avrupa ülkelerinin Afrika halkını sömürmesinde hızlandırıcı bir rol üstlenmiştir. Afrika ülkelerin 1870’li yıllarda yalnızca %10’u Avrupa sömürgesindeyken 1900’lü yıllarda Afrika’nın %90’nı Avrupa ülkelerinin kontrolüne geçmiştir. Etiyopya, sığır vebası nedeniyle nüfusunun üçte birini kaybetmiştir. Salgın nedeniyle halk kıtlık sorunu ile karşı karşıya kalmıştır. Bu durumu fırsat bilen İtalya Eritre’yi ele geçirmiştir (88).

“Tüm pandemilerin annesi” olarak tanımlanan İspanyol Gribi’nin tekrarlayan üç dalgası, öngörülemeyen sonuçların ortaya çıkmasına neden olmuştur (88). I. Dünya Savaşı sırasında ortaya çıkarak nüfusun %15’inin ölümüne sebep olan İspanyol Gribi, toplumda sağlıklı genç yetişkinlerin yitirilmesine neden olmuştur. Bazı tarihçilere göre I. Dünya Savaşı’nı sona erdiren nedenler arasında İspanyol Gribi’de yer almaktadır (81). Çünkü grip nedeniyle kaybedilen insan sayısı savaş nedeniyle kaybedilen insan sayısından kat ve kat daha fazlasını oluşturmaktaydı (5). Savaşın neden olduğu siyasi kaygılar, hükümetlerin vaka ve ölü sayılarını açıklamayı reddetmesine neden olmuştur. Böylece ancak 1930 yılında salgının yayılım ve fatalite hızı hakkında gerekli bilgiler toplanabilmiştir (112). Salgında yaşamını kaybeden santral personeller nedeniyle telefon görüşmelerinde aksaklıklar yaşanmış ve telefon görüşmeleri yapılamamıştır. İtfaiye personeli, polis ve çöpçülerin kaybı ise sosyal hizmetlerde aksaklıkların oluşmasına ve çevre güvenliğinin sağlanamamasına neden olmuştur. Ebeveynleri ölen çocuklar kimsesiz kalmıştır. Sosyal düzenin bozulması kimsesiz çocukları sokaklarda yaşamaya zorlamıştır (106). Pandemi sonrasında iş gücünde erkek nüfusunun ağır kaybı kadınların iş gücüne aktif katılımı için fırsat doğurmuştur. Amerikalı kadınlar, pandemi sonrasında finansal ve sosyal yaşamda güçlü bir şekilde yer almaya başlamıştır (113). İspanyol Gribi, bir topluluğun diğerini öteki olarak değerlendirmesine destekçi olmuştur. Pandemi sürecinde bireyleri öteki olarak değerlendirme durumu bazen etnik ırk kimliği ile bazen de dini kimlik ile vurgulanmıştır.

Örneğin, İspanyol Gribi'ni Brezilyalılar Alman Gribi olarak isimlendirirken Senegalliler Brezilya Gribi olarak isimlendirmiştir (114). Salgın sırasında Fransa'dan İspanya'ya geri dönen Portekizli ve İspanyol işçi ve askerler yetkililerce farklı işlemlere maruz kalmıştır. İspanyol işçiler, izole edilmiş ve işçilerin tıbbi bakım hizmetleri karşılanmış iken Portekizli işçilere tıbbi bakım hizmeti sunulmaksızın ülkelerine zorunlu dönüşü kolaylaştırılmıştır (110). Salgın nedeniyle toplumların gelişim ve ilerlemesinde birtakım olumsuzluklar görülmüştür. Salgınlar, pek çok sanatçı, düşünür ve yöneticinin ölmesine ve hastalanmasına neden olmuştur. Guillaume Apollinaire (Fransız şair), Egon Schiele (Avusturyalı ressam) ve Max Weber (Alman sosyolog) yaşama İspanyol Gribi nedeniyle veda etmiştir. Ayrıca Mustafa Kemal Atatürk'ün Samsun'a çıkmadan önce İspanyol Gribi'ne yakalandığı bilinmektedir (63).

İspanyol Gribi sonrasında halk sağlığı uygulamalarına değer verilmiştir ve halk sağlığı uygulamaları önem kazanmıştır. Salgın hastalıklarla küresel mücadele ihtiyacının oluşması ve herkesin sağlıklı yaşam olanaklarına erişmesi amacıyla Viyana'da Dünya Sağlık Örgütü'nün kurulmasını gündeme gelmiştir (115). Salgın hastalıkların yalnız yoksul halkı öldürdüğü algısı 1920'li yıllardan itibaren değişmeye başlamıştır. Değişen algı ile 20. yüzyılda devletler kamu sağlığı stratejilerinde politik değişikliklere gitmiştir. Doktor ve eczanelerin denetimi yasalarla düzenlenmiş ve sağlık hizmetleri bakanlık teşkilatları ile örgütlenmiştir (111).

21. yüzyılın önemli salgınlardan biri olan SARS, erken dönemde yeni bir influenza türü olarak değerlendirilmiştir. Hastalık bildiriminin geç yapıldığı konusunda diğer ülkeler tarafından Çin'e karşı suçlayıcı bir tavır geliştirilmiştir (116). Küresel yayılım nedeniyle salgınların acil bildirimi önemli görülmüştür. Hızla yayılan SARS, pek çok insanın ve sağlık personelinin hastalanmasına veya ölümüne neden olmuştur. Mekanik ventilatör cihazının önemi ve ihtiyacı gündeme gelmiştir. Önerilen koruyucu tedbirler kapsamında sosyal faaliyetler askıya alınmış ve ev dışı faaliyetler son bulmuştur. İnsanlar kalabalık alanlarda bulunmamayı tercih etmişlerdir (116). Salgının etkisi Çin turizm gelirlerini bir önceki yıla göre %50-60 azaltmıştır (113).

21. yüzyılın bir diğer salgını olan Ebola salgını ile aslında 1976 yılında Nzara, Sudan ve Kongo ülkeleri tanışmıştı. Yeniden 2014 yılında ortaya çıkan Ebola salgını daha yaygın bir yıkım etkisi göstermiştir. Ebola salgını nedeniyle ekonomisi tarıma dayalı ülkeler finansal kriz yaşamıştır (113).

21. yüzyılda MERS salgını da etkilediği toplulukları sosyolojik, psikolojik ve ekonomik olarak olumsuz etkilemiştir. Suudi Arabistan'ın salgından etkilenmesi hac ve umre ziyareti yapacak turistleri panikletmiştir (117).

Kimliklendirilen 21. yüzyılın bir diğer salgını ise COVID-19 olmuştur. DSÖ tarafından “etkeninin asla kaybolmayacağı” uyarısı ile gündemde yer alan COVID-19 pandemisinin etkileri, sağlık sorunları ile başlamış ardından sosyal, ekonomik ve yönetsel sorunları da beraberinde getirmiştir (118,119).

BM Genel Sekreteri Antonio Guterres tarafından COVID-19, “II. Dünya Savaşı’ndan sonra dünyanın karşılaştığı en büyük tehdit” olarak değerlendirilmiştir (120). COVID-19 ile enfekte birey sayısı gün geçtikçe katlanarak artmaktadır. Bu süreç içerisinde salgının ne zaman son bulacağı, nasıl sonlanacağı ve tedbirlerin zamanla nasıl bir değişim göstereceği merak konusu olmaktadır (9). COVID-19 pandemisinin toplum üzerindeki etkilerini buz dağına benzetirsek görünen etkilerin su üzerindeki kısmı oluşturduğunu tahmin edebiliriz. Ancak pandemi sonrasındaki etki boyutu buz dağının görünmeyen kısmını oluşturacaktır. Küresel sorun olan COVID-19 ile mücadele kapsamında alınan ve alınacak tedbirler, ülkelerin ekonomik yükünü arttırmaktadır. Ülkeler sağlık hizmetleri, besin ve tedarik zinciri ve ekonomik istikrarın sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla yoğun çaba sarfetmektedir (121).

2.8.1. Toplumsal Etki

COVID-19 tedbirleri kapsamında 3C’ye dikkat edilmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Bunlar:

- C-losed spaces with poor ventilation (iyi havalandırılmamış kapalı alanlar),
- C-rowded spaces with many people (birçok insanın bulunduğu kalabalık yerler),
- C-lose contact (yakın temas)tır (122).

Karantina ve izolasyon tedbirleri, bireyleri kapalı ortamlarda zaman geçirmeye zorlamaktadır. Bu durum iç mekan hava kalitesinin yüksek olmasını önemli kılmaktadır. COVID-19 korkusu temelinde gelişen bireylerin kaçınma davranışları sosyal yaşamı ve sosyal ilişkileri olumsuz etkilemektedir. COVID-19’un desteklediği “korku kültürü” insanlar arasındaki etkileşimin azalmasına neden olmaktadır (123). Pandemi sürecinde sosyal etkileşimin azalması sosyal rutinlerden uzaklaşılmasına neden olmaktadır (89). Pandemi süreci ve sonrasında bireysel ve toplumsal davranış kalıplarında birtakım değişikliklerin olacağı ve bu değişikliklerin kalıcı olacağı tahmin edilmektedir.

Enfeksiyon korkusu, bireyin toplumdan soyutlanmasına neden olmaktadır. Karantina ve izolasyon tedbirleri, COVID-19 pandemisinin olumsuz etkileriyle mücadelede bireylerin yapayalnız kalmasına neden olabilir (124). Yalnızlık, sosyal izolasyonun en somut göstergesini oluşturmaktadır.

Sosyal izolasyon, bireyleri yalnız fiziksel olarak değil aynı zamanda duygusal olarak da sevdiklerinden uzaklaştırmaktadır. Sosyal izolasyon amacının duygusal değil fiziksel ayrılık olduğu ihmal edilmektedir (124). Toplumdan yalıtılmış bir yaşam ile ihtiyaç duyulan sosyal desteğin karşılanamaması, tehditlerin daha tehlikeli olarak algılanmasına neden olmaktadır (125). Sierra Leone'deki yerel halk, yakın temas ile ölüm kavramını Ebola salgını nedeniyle yakınlaştırmıştır. Ayrıca ebeveynler çocuklarının diğer çocuklarla birlikte oyun oynamasına izin vermemiştir. Sierra Leonelilerin kültürel gerekliliği olan ev ziyaretleri, hoş karşılanmamış ve salgın sürecinde bu geleneğe son verilmiştir (126). H1N1 sürecinde riskin bir günde tanışılan veya görüşülen insan sayısı ile azalacağı görüşü yaygınlaşmıştır. Bu görüş İngiltere, İskoçya ve Galler'deki bireylerin sosyal faaliyetleri (toplantı, yemek, spor, buluşma) ertelemesine veya iptal etmesine neden olmuştur. Özellikle toplu taşıma araçlarının kullanımı ve mağaza ziyaretleri azalmıştır. H1N1 ile kalabalıktan kaçınma davranışı ortaya çıkmıştır (127).

Enfekte olma korkusu, bireylerin tedbirlere uyması ve koruyucu önlemlere dikkat etmesi konusunda tetikleyici olmaktadır (128). Sosyal ilişkilerin sembolik uygulamaları olan sarılma, el öpme ve tokalaşma COVID-19 nedeniyle risk oluşturmaktadır. Sosyal mesafe kuralları, kültürel ve geleneksel uygulamaları olumsuz etkilemektedir. Töbül (129) tarafından gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %77,6'sı kendisine, çocuğuna veya anne-babasına COVID-19'un bulaşması durumunda ne yapacağını bilmediği için stres yaşadığını belirtmiştir. Szkody ve ark. (125) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcılar, COVID-19 nedeniyle kendilerini evde izole ettiğini, bar, sinema veya kiliseye gitmekten ve hava yolunu kullanmaktan kaçındığını belirtmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların pandemi sürecinde gerekli olmadıkça hastaneye gitmemeye özen gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (125). COVID-19 ile Almanya'da yaşayan bireylerin %82'si toplantı davetlerine veya kalabalık ortamlara girmekten çekindiğini belirtmiştir. Alman toplumunda en belirgin davranış değişikliği, bireyler arasındaki fiziksel mesafenin artışı olmuştur. Hatta katılımcıların %10'u herhangi bir belirti veya enfekte birey ile teması olmaksızın kendilerini karantinaya almıştır (130). COVID-19 ile değişen selamlaşma şekli yeni bir norm olarak toplumda kabul edilmiştir. Uzaktan selamlaşma, pandemi sürecinde sarılma veya tokalaşmanın yerini almıştır. Uzaktan selamlaşma, yeni bir protokol kuralı olmaya başlamıştır (44). Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada katılımcıların sosyal etkinliklere, kalabalık yerlere gitmekten ve el sıkışmaktan kaçındığı saptanmıştır (131). Gupta ve ark. (132) tarafından Hindistan'da yapılan çalışmaya göre katılımcıların %65,3'ü sosyal toplantılardan kaçınmış, %62,9'u evden dışarı çıkmaktan kaçınmış ve %62'si eve ziyaretçi kabul etmemiştir. ABD'de pandemi nedeniyle toplantıların en fazla 10 kişi ile sınırlandırılması kural olarak belirtilmiştir (125).

Çin’de yapılan bir çalışma sonucunda bireylerin değişen yaşam düzeninde kıyafet ve görgü kurallarının uygunluğu açısından endişe yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çinli bireyler, diğer bireylerin suçlayıcı bakışlarına maruz kalma nedeniyle dışarıda yemek yemekten rahatsız olduklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların toplu taşıtları kullanma, alışveriş merkezi ve sinema salonu gibi kalabalık ortamlarda bulunmaktan korktukları saptanmıştır (133). İran Yeni Yılı (Nevruz) kutlamaları İran toplumu için oldukça önemlidir. Nevruz kutlamaları ile akraba, yaşlı ve arkadaşlara geleneksel ziyaretler yapılmaktadır. COVID-19 pandemisi nedeniyle pek çok İranlı geleneksel ziyaretleri gerçekleştirmekten kaçınmıştır (134). Hava sirkülasyonu nedeniyle COVID-19 sürecinde açık alanlarda vakit geçirmek daha çok tercih edilmiştir. Park ve açık alanların ziyaretçi sayısında ve kullanım süresinde önemli bir artış olduğu görülmüştür (135). Pandemi sürecinde bireylerin park, orman, göl kenarı gibi açık hava aktivitelerinin sıklığı artmıştır (136). Değişen yaşam şartları, bireylerin doğal ortamda zaman geçirme ihtiyacını arttırmaktadır. COVID-19, doğanın önemi ve korunması konusunda küresel mücadele gerekliliğinin oluşmasında bireylerin farkındalık düzeyini arttırmaktadır (136).

Pandemi nedeniyle sosyal davetlerden geri çekilme davranışı ve sosyal güvensizlik, sosyal dayanışma ağlarını zedelemektedir. Toplumsal birlik ve beraberlik gerektiren düğün, kutlama, dini ayinler ve cenaze törenleri gibi kültürel faaliyetlerin normlara uygun olarak gerçekleştirilememesi bireylerin ağır psikolojik travma yaşama olasılığını arttırmaktadır. Sierra Leone’de Ebola salgını nedeniyle cenaze ritüellerinin gerçekleştirilememesi, cenazelerin plastik poşetler içinde gömülmesi, cenaze ekibinin yöresel kıyafetler ile törende yer almaması ve kadınların cenaze törenlerinde bulunmaması yerel halk tarafından onursal bir eksiklik olarak değerlendirilmiştir (126). Liberya’da Ebola salgını nedeniyle ölümlerin yakılması kararı, halk ile kural koyucuları karşı karşıya getirmiştir. Halk ölümleri evde saklamış ve gizlice gömmüştür. Cenaze ritüellerinin yerine getirilememesi yaşanan yas sendromunu şiddetlendirmektedir. COVID-19 pandemisi ile İspanya’da cenaze defin töreni için yalnızca iki kişiye izin verilmektedir (137). COVID-19 ile enfekte bireylerin hastaneye yatışı yakınlarının bakım sorumluluğunu gerektirmektedir. Ancak karantina tedbirleri kapsamında bu durum hastanedeki bireyin kendini yalnız hissetmesine, yakınlarının ise gerekli bakım ve özeni gösteremedikleri düşüncesi ile suçluluk yaşamasına neden olabilir (138).

Sosyal izolasyon tedbirleri kapsamında kapanan okullar nedeniyle öğrencilerin okula gidememesi ebeveynlerin çocuk bakımı ve bakıcı bulma konusunda sıkıntı yaşamalarına neden olmaktadır. H1N1 salgını nedeniyle Tayvan’da eğitime bir hafta ara verilmesinin ardından ebeveynlerin %27’si işe gidememiş ve %18’i ise bu nedenle gelir kaybı yaşamıştır (139).

Salgınların olağan yaşamı kesintiye uğratması veya durdurması zihinsel bozuklukların gelişmesine neden olmaktadır (139). Acil durum ve afetlerde suça ve şiddete eğilim artmaktadır. Acil durum ve afetler nedeniyle bireyler planladıkları hayat üzerinde kontrolü sağlayamadıklarından dolayı kendilerini güçsüz hissetmektedir (140). Acil durum ve afet sürecinde aile-ev içi şiddet vakalarında, yağmacılık ve taciz suçlarında artış görülmektedir (141,142). COVID-19 enfeksiyonunu bulaştırma korkusu, aile içi duygusal etkileşimlerin azalmasına neden olmaktadır. COVID-19 eşler arasındaki romantik ilişkilerin sekteye uğramasında neden olabilir. Pandemi sürecinde cinsel davranış değişiklikleri ortaya çıkmaktadır. COVID-19 ile her iki cinsiyetin genital enfeksiyon riski artmıştır. Cinsel uzuvların dezenfektan ile temizlenmemesi konusunda halk bilgilendirilmelidir. Karantina ve izolasyon nedeniyle eşler arasındaki cinsel çekiciliğin azalması, cinsel sorunların ve cinsel istismarın gelişme ihtimali artmaktadır (143). COVID-19 nedeniyle pornografi tüketiminde belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Sinclair ve ark. (144) tarafından gerçekleştirilen çalışmada pandemi süreciyle cinsel dürtü, duygu ve davranışların kontrolünde değişiklik yaşandığı saptanmıştır. Pandemi sürecinde ev-aile içi şiddet ve istismar vakaları artmakta ve güvenlik açığı daha da kuvvetlenmektedir (145). COVID-19 nedeniyle ceza evlerinden geçici olarak serbest bırakılan hükümlülerin şiddete maruz kalma ve şiddet uygulama potansiyeli artabilir (142). Sosyal ve ekonomik yapıda meydana gelen değişiklikler ev-aile içi şiddet vakalarının artmasına zemin hazırlamaktadır. COVID-19'un neden olduğu iş kaybı, hane bütçesinin etkilenmesi, evde geçirilen sürenin artması, günlük rutinlerin değişmesi, toplumsal cinsiyetin biçtiği rol ve sorumluluklardaki değişiklikler şiddet ikliminin oluşmasının muhtemel nedenleridir. Arendt ve ark. (146) tarafından Almanya ve Avusturya'da COVID-19 sürecinde ulusal kriz yardım çağrı hattına gelen çağrılar değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda geçen yıla kıyasla Almanya ve Avusturya'da ulusal kriz yardım çağrı hattına gelen çağrı sayısının arttığı saptanmıştır. Çağrılarının en yoğun olduğu günler; halka açık faaliyetlerin iptal edilmesi, sosyal mesafe önlemlerinin ilk kez açıklanması, huzurevi ziyaretlerinin yasaklanması, ulusal sokağa çıkma yasağının ilan edilmesi, okulların kapatılması ve seyahat yasağının getirilmesi sonucunda olduğu saptanmıştır (146). Toplumsal cinsiyet temelli şiddetin son bulmasına yönelik gerçekleştirilen çalışmaların 2030 yılına kadar elde edilebilecek kazanımlarının COVID-19 nedeniyle üçte birinin kaybedilebileceği tahmin edilmektedir. Üç aylık periyotlarla devam edecek sokağa çıkma yasağı nedeniyle toplumsal cinsiyet temelli şiddet vakalarına 15 milyon yeni vakanın eklenebileceğine dikkat çekilmektedir (147). Eve kapanma ile savunmasız bireylerin istismarı bildirmesi ve ihtiyaç duyulan desteği alması güçleşmektedir (139).

Karantina sürecinde İspanya ve Fransa'daki kadınlar kendilerini korumak ve ev içindeki şiddeti bildirmek üzere eczane personellerine "Maske 19" kodunu söylemeye başlamıştır. Böylece eczane personellerinin kadın mağduriyetini bildirme sorumluluğu oluşmuştur (148). Yeni Zelanda'da pandemi sürecinde güvenlik gerekçesi ile evlerinde kalamayan bireyler için hosteller ayarlanmıştır ve böylece şiddet mağdurlarına sığınak imkanı sağlanmıştır (141).

Grebely, Cerda ve Rhodes (149) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 süreciyle esrar kullanımında %40 artış olduğu belirtilmiştir. Madde bağımlısı bireyler, karantina ve sokağa çıkma yasağı nedeniyle yoksunluk çekebilir. Avustralya'da karantina nedeniyle alkollü ürünlerin satışında %36 artış yaşandığı görülmüştür (150). Fransa'da yapılan çalışmaya göre katılımcıların %22,7'si alkol ve %11,2'si tütün tüketiminin arttığını belirtmiştir (151).

Ancak bazı bireyler karantina ve izolasyon tedbirlerinin kendilerine sunduğu zamanı doğru bir şekilde yöneterek aile bağlarını güçlendirmektedir. Gazze'de yaşayan bir aile COVID-19 izolasyonunu aile bireylerine zaman ayırma fırsatı olarak nitelendirmektedir. COVID-19 sürecinde işlerin paylaşımlı olarak yapılması sonucu aile bireyleri arasındaki dayanışmanın güçlendiği belirtilmiştir (152). Çocuk veya çocukların sorumluluğunun her iki ebeveyn tarafından paylaşılması, etkili iletişim ve aile içi güçlü etkileşimin sağlanması pandemi sürecinde oldukça önemlidir. Pombo ve ark. (153) Brezilya'da gerçekleştirdiği çalışmada pandemi sürecinde ebeveynler aile içi aktivitelerinin arttığını ifade etmiştir. Türk ve Çinli toplam 24 ebeveynin katılımı ile pandemi sürecinde evde geçirilen süre boyunca çocuklarla yaşanan deneyimlerin değerlendirildiği çalışma sonucunda ebeveynlerin pandemi sürecinde çocukları ile daha fazla zaman geçirerek onlarla yeniden tanışma fırsatı yakaladığı saptanmıştır (154). Ebeveynler, karantina ve sosyal izolasyonun kendilerine kazandırdığı zaman ile ebeveynliklerini değerlendirme imkanı yakalamaktadır. Evde geçilen zaman ile ebeveyn-çocuk ilişkisinde yeni tutum ve davranışlar geliştirilmiştir (154). Türkiye'de COVID-19 etkilerinin toplumsal cinsiyet açısından değerlendirildiği rapora göre kadınların üçte ikisi eşlerinin pandemi öncesine kıyasla ev içi ve bakım işlerinde kendilerine daha fazla yardım ettiğini belirtmiştir (155).

COVID-19 ile enfekte olma korkusu, kontamine olasılığı yüksek olarak algılanan nesne veya yüzeylere temastan kaçınma davranışını ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca yabancılar enfeksiyon taşıyıcı olarak algılanmaktadır (60). COVID-19, Bangladeş halkı için bir korku salgını niteliğine dönüşmüştür ve toplumunda damgalama davranışları görülmüştür. Apartmanlarında doktor ve hemşire komşusu olanlar, bu meslektekilerin asansörü kullanmamasını bildiren uyarı kağıtlarını asmışlardır.

Kadın bir doktor, enfeksiyon kaynağı olarak algılanmış ve işinden ayrılması veya apartmandan taşınması gerektiği komşuları tarafından belirtilmiştir. Delhi’de pozitif olduğu düşünülen bireyin fotoğrafları ve telefon numarası sosyal medyada paylaşılmıştır. Enfeksiyon yayıcısı olarak suçlanan bireyin test sonucunun negatif çıkmasına rağmen bu durum devam etmiştir (138). COVID-19 nedeniyle ölen bireylerin cenazelerinin belirlenen mezarlığa gömülmemesi için protesto ve yürüyüşler düzenlenmiştir. ABD Başkanı Donald Trump COVID-19’u Çin virüsü, Kung gribi olarak tanımlamıştır. Böylece ırkçılık düşüncesi ve damgalama salgın temelinde yeniden anlamlandırılmıştır. Irkçı düşünce temelinde Koreli bir erkek COVID-19’a sebep olduğu suçlaması ile Kanada’da bıçaklanmıştır (138).

Pandemi sürecinde kişisel hijyen kurullarına daha çok özen gösterilmektedir. Bireylerin el yıkama sıklığı artmıştır (156,157). İngiltere, İskoçya ve Galler’de H1N1 nedeniyle katılımcıların %28,1’inin ellerini normalden daha sık yıkadığı, %17,3’ünün kapı kolları ve sert yüzeyleri temizleme ve dezenfekte etme sıklığının arttığı belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların %56,9’unun ellerini sık sık sabunlu su ile yıkaması sonucunda H1N1’e yakalanma (hasta olma) riskinin azalacağına inandığı saptanmıştır (127). Benzer şekilde Pakistan’da yapılan bir çalışma sonucunda katılımcıların %82’si günde beş vakit abdest alarak COVID-19’a yakalanma riskinin azaldığını düşünmektedir (158). Harper ve ark. (159) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre COVID-19 korku düzeyi ile halk sağlığı tedbirlerine uyum arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşayan bireylerin el yıkama ve sosyal mesafeye uyum sağlamasının da yüksek olduğu saptanmıştır (159). Hindistan’da gerçekleştirilen çalışmaya göre COVID-19 önemleri kapsamında katılımcıların %74’ü ellerini sık sık yıkadığını, %77’si maske kullandığını, %72’si sosyal mesafeye dikkat ettiğini ve %51,6’sı şehirler arası yolculuk yapmadığını belirtmiştir (132).

COVID-19 nedeniyle ABD’lilerin sağlık davranışlarındaki değişikliklerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcıların %37’sinin gıda ve %25’inin ilaç stoku yaptığı, %31’inin çocuk veya yaşlı bakım sorumluluğunun olduğu, %58’inin el yıkama alışkanlığının değiştiği, %49’unun sosyal mesafeyi arttırdığı ve %40’inin seyahat planı değiştirdiği sonucuna ulaşılmıştır (160).

Kaplan, Sevinç ve İşbilen (161) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda katılımcıların %71,6’sının COVID-19 nedeniyle seyahat planını iptal ettiği belirtilmiştir. Evlenecek çiftler, pandemi sürecinde kültürel normları yerine getirememe ve ekonomik kaygılar nedeniyle düğünlerini erteleme eğiliminde olmuştur. Evli çiftler ise güvenli olmayan ortamda doğacak bebeğin sağlığından endişe duyarak bebek sahibi olmayı ertelemektedir (162).

COVID-19 nedeniyle sarsılan hane bütçesi infertilite tedavisini arama ve devam ettirme önünde bir engel oluşturmaktadır (163). Belçika’da aile planlaması danışmanlık merkezlerine yapılan başvurular %80 azalmıştır (164). COVID-19 bulaş anksiyetesi; hastaların, hastaların bakımından sorumlu olanların veya ebeveynlerin hastane randevularını iptal etmelerine veya ertelemelerine neden olmuştur (165–167). Sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları, basit spor yaralanmalarını ve trafik kazalarının sebep olduğu travma vakalarını azaltmıştır (168). COVID-19’un tetiklediği bulaş anksiyetesi, basit sağlık sorunlarının veya fizyolojik normallerin ciddi semptomlar olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu durum bireylerin hastaneye başvuru sıklığını ve gereksiz ilaç kullanımını arttırmaktadır (60). Zaman zaman hastalık insidansında artma olmaksızın hastane acil servis başvurularında artış olduğu gözlemlenmiştir (50). COVID-19 pandemisi ile sağlıklı yaşam tarzı benimsenebilir. Karantina uygulamaları nedeniyle kapanan spor salonları, egzersiz kulüpleri, yüzme havuzları, açık alan fiziksel aktivitelerinde azalma olmaktadır ve D vitamini seviyesinde düşme görülebilir. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan tanı almış bireylerin COVID-19 ile enfekte olduklarında klinik durumlarında kötüleşme görülebilir (132).

COVID-19’un aşı, tedavi ve yarattığı sonuçların belirsizliği gıda, hijyen ve medikal ürünlerin stokunun yapılmasına neden olmuştur. Ürün stoku ekonomik ve sosyal bozuklukları da beraberinde getirmektedir. Birleşik Arap Emirlikleri’nde yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların %43,9’u gıda stoku yapmıştır. Katılımcıların %71,9’u yiyecekleri aldıktan sonra temizlediğini veya yıkadığını belirtmiştir (169). İngiltere’de gerçekleştirilen çalışma sonucunda katılımcıların %30’u karantina kararı sonrasında daha fazla konserve, kuru gıda ve tuvalet kâğıdı aldığını belirtmiştir. Karantina ve sosyal izolasyon tedbirleri, aşırı satın alma davranışının ortaya çıkmasına neden olmuştur (170). COVID-19 pandemisinin ilk aşamasında Danimarka ve İngiltere’de malzeme stoku ve stoklama nedenlerinin incelendiği çalışmada, katılımcıların %39,2’sinin alışverişlerinde artış olmadığı, %60,8’inin alışverişlerinde artış olduğu saptanmıştır (171). Ancak aşırı satın alma davranışı temel ihtiyaçları kapsamıştır. Temel ihtiyaçlar dışında giyim, gayrimenkul, konfor, lüks, kozmetik, elektronik eşya ve seyahat harcamaları kısıtlanmaktadır (172). Aksoy’un “Ekonomik Krizde Tüketici Davranışı: COVID-19 Pandemisinde Bir Nitel Araştırma” isimli yüksek lisans tezinde bireylerin temel ihtiyaç alışverişleri dışında başka bir alışverişe yönelmedikleri, sağlıklı gıda ve temizlik ürünleri kullanımının pandemi öncesine göre arttığı, pandemi süreci boyunca katılımcıların mülk edimi (ev/araba) ve tatil planlama konusunda düşüncelerinin olmadığı saptanmıştır (172).

ABD’de COVID-19 ile bireylerin günlük ortalama adım sayısı yaklaşık 2 bin adım azalmıştır (173). Kitlesel karantina sonucunda Fransız katılımcıların %34,8’i günlük fiziksel aktivitelerinde azalma olduğunu belirtmiştir (151). Pandemi sürecinde açık hava sporlarını yapma ve doğa ile zaman geçirme isteği artmıştır (174). Pandemi sonrasında bireylerin lüks oteller yerine kamp alanlarını daha çok tercih edeceği düşünülmektedir. COVID-19 ile yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarında değişiklik yaşanmıştır (175). Halk sağlığı stratejileri gereğince yüzme havuzları, spor salonları ve yürüyüş parkurları kapatılmıştır (176). Günlük rutinlerin değişmesi, uzaktan çalışma, uyku bozuklukları ve yeme düzeninin değişmesi bireylerin kilo alma eğilimini arttırmaktadır (177,178).

Pandemi sürecinde duygu durum değişiklikleri, izolasyon ve karantina tedbirleri bireylerin duygusal yeme davranışının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Duygusal yeme davranışı, bireyin içinde bulunduğu durumundan duygusal olarak kaçınma veya başa çıkma amacıyla gerçekleşmektedir (179,180). Moreno ve ark. (102) tarafından İspanya’da yapılan çalışmada katılımcıların %35,6’sı olumsuz duygu durum nedeniyle kendini yemek yemeye verdiğini belirtmiştir. Pandemi sürecinde stresli, kızgın veya sıkıldığında her zaman yemek yediğini belirten katılımcılar, ortalama 1,6 kg kilo almıştır (102). Evde vakit geçirme süresinin artması hobi olarak tatlı veya yemeklerin yapılmasına imkan sağlamıştır. Bu durum evde yapılan pizza, ekmek ve tatlıların tüketimini arttırmaktadır (175). Morino ve ark. (181) İspanya’da gerçekleştirdiği çalışma sonucunda katılımcıların %54,4’ünün beslenme alışkanlığında değişiklik olduğu saptanmıştır. Atıştırmalık gıda tüketiminin %39 ve işlenmiş gıda tüketiminin %25 arttığı belirtilmiştir (181). Restoranlarda yemek yeme davranışının pandemi öncesine kıyasla oldukça azaldığı saptanmıştır. Çinlilerin %61,6’sı COVID-19 ile restoranlarda yemek yemeyi azaltmıştır. Pandemi sürecinde Çinli bireyler deniz mahsullerini, ithal dondurulmuş gıdaları ve çığ ürünleri satın almaktan kaçınmışlardır (182). Öğün atlama davranışı azalmış özellikle kahvaltı yapma davranışında artış olmuştur (169).

Antik çağlardan beri insanlar sağlıklı yaşama, hastalıklardan korunma ve hastalıkların tedavisi için çeşitli yöntemler, uygulamalar geliştirmiş ve çeşitli inanışlar benimsemiştir (183). Zheng (184) tarafından Çin ’de gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcıların %42,4’ü COVID-19 salgınından korunmak ve tedavi olmak için olası yollar aramaktadır. COVID-19 pandemisi bireylerin gıda tüketimi ve gıda ürünlerinin seçimi üzerinde değişikliklere neden olmuştur (185). COVID-19 sürecinde artan sağlık endişesi, bireylerin besleyici ve şifalı gıdalara yönelmesini sağlamıştır. COVID-19’a karşı bağışıklık kazanmak ve dirençli olmak amacıyla sağlıklı gıdalara yönelim, organik gıdaların popülerliğini arttırmıştır. Genç popülasyon, ileri yaş popülasyonuna kıyasla av eti gibi gıdalara olumsuz tutum geliştirmektedir.

COVID-19 genç popülasyonun gelecekte av etini yeme olasılığını önemli ölçüde azaltmaktadır (185). COVID-19 ile yerel gıdaları ve el yapımı ürünleri tüketme isteği artmıştır (186).

COVID-19'a karşı etkili olduğu düşünülen terapötik uygulamaların (akupunktur, kupa, Çin tıbbı) kullanımı toplumda yaygınlaşmaktadır (187). Toplumda bazı gıdaların COVID-19 enfeksiyonunu önlediği veya hastalık şiddetini hafiflettiğine yönelik bilgilerin yayılması bireylerin o gıdalara yönelmesine neden olmuştur (188). Bireyler, COVID-19'dan korunmak amacıyla birtakım bilimsel geçerliliği olmayan işlem veya uygulamaları gerçekleştirmektedir. Tuz-su, sirke-su karışımları ile gargara yapma, burnu tuzlu su ile yıkama, soğan kesip evin farklı noktalarına yerleştirme, her 15 dakikada bir su içme, virüsü yok ettiğine inanarak sık sık sıcak su içme, çorbalara veya gıdalara acı biber ekleme toplumun COVID-19 önleyicisi olarak düşündüğü bazı uygulama yöntemleridir (189–193). Güney Kore'nin Gyeonggi eyaletinde tuzlu suyun COVID-19'a karşı etkili olduğu düşünülmüş kiliseye gelenlerin ağızına tuzlu su püskürtülmüştür (194,195). Yanlış bilgilerle ifade edilen, etkililiği kanıtlanmamış pek çok COVID-19 tedavi ve takviye ürünleri piyasaya sürülmüştür (196) ve bu ürünlerin kullanımında anlamlı düzeyde bir artış görülmüştür (177). Özellikle Hong Kong ve Japonya'dan yasa dışı ithal edilen, COVID-19'a karşı koruma sağladığı iddia edilen, güvenilirliği ve etkililiği kanıtlanmamış pek çok ürünün limanlara girmesi ABD'de EPA (United States Environmental Protection Agency) tarafından engellenmiştir (197). COVID-19 bulaş anksiyetesinin ve pandemi sürecinin neden olduğu psikolojik durum, bireylerin akılcı olmayan önlemleri almasına neden olmuştur. COVID-19'dan korunmak için Hindistan' da inek gübresi ve idrarı tüketilmiş (198–200), İran'da taze ve sıcak deve idrarının üç gün boyunca üç kez içilmesi önerilmiş (201,202), menekşe yağı veya acı kapuz yağı pamuğa damlatılıp anüse yerleştirilmiş veya bu yağlar anüs, kulak veya buruna dökülerek uygulanmıştır (201). ABD başkanı Donald Trump'ın COVID-19'a karşı dezenfektan enjeksiyonunun etkili olabileceği konusundaki basın açıklamasının ardından bu görüşün doğru olduğuna inanarak klorokinin içen iki kişiden biri hayatını kaybetmiştir (203,204).

Tarih boyunca insanoğlunun karşı karşıya geldiği pandemilerle mücadelede aşı gerekli ve önemli bir çözüm kaynağı olmuştur. Viral salgınlarda ilaç tedavisinden ziyade aşı ile salgının kontrol altına alınması daha önemli olmuştur (5). Türkiye'de Domuz Gribi aşılama planlarının kapsamında 43 milyon doz aşı siparişi verilmiştir; ancak aşılama sayısı tahmin edilen sayıların altında olması nedeniyle 17 milyon doz satın alınmıştır (5). Domuz Gribi aşısı gazete manşetlerinde “Korkutan Aşı, Veliden Aşıya Ret, Türkler Kobay Mı? , Hijyen Pazarına Grip Dopingi, Biz Kime İnanacağız, Aşıda Yeni Muamma, Domuz Gribi Yalanmış, Yoksa Tarihin En Zayıf Salgını Mı? ” başlıkları ile okuyucuya sunulmuştur (7).

Medyanın aşı konusunda toplum üzerindeki etkisi oldukça büyük olmuştur. Dünya çapında COVID-19'a karşı geliştirilen 200'den fazla aşı çalışması bulunmaktadır (205). Geliştirilen aşı ve ilaç çalışmaları ile ilgili yanlış bilgi ve yorumlar, gerçek dışı ses, görüntü veya belgeler sosyal medya aracılığı ile geniş kitlelere yayılabilir. Bu durum sonucunda toplumda yaygın aşı ve ilaç korkusu veya tereddüdü baş gösterebilir (206). ABD başkanı Donald Trump, mitinglerinde COVID-19'un bir aldatmaca olduğunu ve salgının abartıldığını ifade etmiştir. Kathy (207) tarafında ABD'de yapılan çalışmaya göre katılımcıların %49'u virüsün insan yapımı olduğunu düşündüğünü, %44'ü COVID-19'un siyasi nedenlerle abartıldığını ve %13'ü salgının bir aldatmaca olduğuna inandığını belirtmiştir. COVID-19'a karşı ilaç ve aşı geliştirme çalışmaları sonucunda hastalığın yeni olması nedeniyle birçok veri elde edilmekte ve bu veriler değişim göstermektedir (208). Rusya tarafından onaylanan COVID-19 aşısı, testlerin yetersizliği sonucunda aşının yeni bir tehlike unsuru olabileceği nedeniyle tepki görmüştür (205). Topluma yansıyan bu tepkiler bireylerin aşı tereddüdünü veya aşı reddi tutumunu kuvvetlendirebilir. Aşıların, otizm ve benzeri hastalıklara neden olduğu söylentisi, aşırı üreten firmaların yeni bir pazar bularak kar etmek istemesi, hastalığın geçilerek daha iyi bağışıklık kazanılması, aşının yan etkileri, toplumun güvenini kazanmış bireylerin aşlamayı uygun bulmaması, aşı etkililiğini ve güvenilirliğini kanıtlayan verilerin bulunmaması gibi nedenlerle toplumda aşı karşıtlığı gelişmektedir (209).

Koronavirüslerin hızlı mutasyon yeteneği, toplumda mevcut aşının mutasyonlarla mücadele etmekte yetersiz olduğu düşüncesini doğurmaktadır. COVID-19 aşısı tereddüdü veya reddinin temelinde aşının üretim hızı bulunmaktadır. Geliştirilen aşıların yeterince yan etkilerinin araştırılmadığı konusunda toplum şüphe etmektedir. Ayrıca aşı ile insanlara çip takıldığı söylentileri, bireylerin aşırıya karşı olan tutumunu etkilemektedir (209).

2.8.2. Psikolojik Etki

Küresel afet niteliği taşıyan salgın hastalıklar, birey ve toplumun derin psikolojik travmalar yaşamasına neden olmaktadır. Halk sağlığı krizi niteliğinde olan salgınlarda sağlıklı zihinsel tepkiler vermek güçleşmektedir (57). İnsan kaynaklı afetler kategorisinde yer alan silahlı çatışmalar ile biyolojik afetlerde psikolojik zorlanma düzeyleri kıyaslandığı zaman pandemilerin silahlı çatışmalardan daha yüksek psikolojik zorlanmaya neden olduğu saptanmıştır (12). İspanyol Gribi'nden kaynaklı intihar vakalarının sayısı, I. Dünya Savaşı sırasında intihar vakalarının sayısını aşmıştır (210). Silahlı çatışmaların sınırları bellidir ve somut sebep veya sebeplerden kaynaklanmaktadır.

Ancak pandemilerin etkisi ülke sınırlarını aşmaktadır. Pandemilerin nedeni, ancak kümülatif nedenlere veya düşünülen nedene/nedenlere dayandırılmaktadır.

Pandemilerin kestirilemeyen etki alanı büyüklüğü ve somut nedenlere dayandırılmaması bireyler üzerinde stres yaratmaktadır ve yoğun psikolojik tehditleri beraberinde getirmektedir. Belirsizlik, bireylerin risk altında ve savunmasız olduğunu hissettirmektedir. Nedeni, sınırları, boyutu ve ne zaman son bulacağı hususlarında kesin olarak ön görülerde bulunulamayan pandemik sürecin belirsizliği ile bireyler karşı karşıya kalmaktadır (12).

Deprem, tsunami gibi doğal afetlerde; savaş, terörizm, patlama gibi insan kaynaklı afetlerde ve İspanyol Gribi (211), H1N1, SARS CoV, MERS CoV, Ebola, Zika epidemilerinin görüldüğü sırada ve sonrasında fobi, kaygı, depresyon, umutsuzluk ve düşmanlık gibi duygu durum bozukluklarının yaşandığı bilinmektedir (61). SARS sürecinde yaşanan toplumsal psikolojik zorlanma “ruh sağlığı felaketi” olarak tanımlanmıştır. Benzer şekilde COVID-19 süreci ile gözlemlenen ruhsal problemler “paralel pandemi” olarak değerlendirilmektedir (89). COVID-19, bireylerin potansiyel pozitiflik düzeyini düşürmektedir. Pandemi süreci ile toplumda çaresizlik ve korku iklimi hissedilmektedir (47). Uzmanlar COVID-19 pandemisinin nöropsikiyatrik hasarları üzerine de dikkat çekmektedir (210). COVID-19 pandemisi; stres, anksiyete, depresyon gibi çok geniş yelpazeyi içeren psikolojik problemlerin ortaya çıkmasını tetiklemektedir (212).

COVID-19 pandemisinin yarattığı belirsizlikler kümesi, sağlık ve ekonomik refahı olumsuz etkilemektedir. Birey kendisinin ve sevdiklerinin sağlığının tehdit altında olduğunu görmektedir. Aynı zamanda günlük rutinlerde yaşanan değişiklikler, aile üyelerinden ve arkadaşlarından ayrı kalma, maaş kesintisi, günlük ihtiyaçların giderilmesinde yaşanan aksaklıklar, seyahat yasağı, okulların kapatılması ve sosyal izolasyon gibi psiko-sosyal stresörler bireyin duygu durum düzeyi üzerinde baskı yaratmaktadır (206). COVID-19’un ruh sağlığı üzerindeki olumsuz yansımalarının temelinde; ekonomik sorunlar, özgürlüğün kısıtlanması, bireysel ve toplumsal gelecek inşasındaki değişimler yer almaktadır (213). İnsanların pandemi sürecinde sağlık kurumlarına, temel gıda ve hijyen malzemelerine ulaşamayacağı kaygısı, kişisel koruyucu (maske, eldiven, siperlik vb.) malzemelerin temininde yaşanan aksaklıklar, enfekte olma korkusu, bilgi yetersizliği, aşı ve tedavinin netlik kazanmaması ve virüs ile ilişkili artan ölümler önemli psikolojik sorunların doğmasına zemin hazırlamaktadır (50,61).

COVID-19 süreci, bireylere travmatik şartlara uyum sağlama sorumluluğunu yüklemektedir. COVID-19’un olumsuz etkileri, bireyin psikolojik dayanıklılık ve sürece uyum sağlama başarısının düzeyini düşürmektedir (129).

Hastalığın klinik semptomlarının ilerlemesi, tehlike algısının boyutu, başka bireyleri enfekte etme korkusu, ekonomik ve fiziksel olumsuzlukların yaşanması bireylerin psikolojik direncini yıpratmaktadır. Killgore ve ark. (214) ABD’de gerçekleştirdiği çalışmaya göre psikolojik dayanıklılığı/direnci düşük olan bireylerin, pandeminin neden olduğu duygusal zorluklarla baş etme düzeylerinin de düşük olduğu saptanmıştır. Pandemiler önceden var olan psikolojik sorunların seyrini şiddetlendirmektedir. Psikolojik sorunları olan hastaların %20,9’unun durumunun COVID-19 süreci boyunca daha ağır seyrettiği saptanmıştır (215).

İlk verilere göre Çinli bireylerin %75,2’si aile üyelerinin sağlığı konusunda endişelendiğini belirtmiştir (216). Erdoğan ve ark. (217) tarafından 1026 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcıların %16,4’ünün orta ve %7,9’unun şiddetli düzeyde anksiyete semptomları gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %17,7’sinin orta düzeyde ve %10,8’i şiddetli düzeyde umutsuzluk yaşadığı belirtilmiştir. Şiddetli düzeyde umutsuzluk semptomları belirten bireylerin intihara daha meyilli olduğu saptanmıştır (217). Zhang ve ark. (47) tarafından Liaoning’de gerçekleştirilen COVID-19’un ruh sağlığı ve yaşam kalitesine etkilerinin araştırıldığı ilk çalışma verilerine göre katılımcıların %53,3’ü çaresiz olduğunu ve %52,1’i dehşete kapıldığını belirtmiştir. Hong Kong’da yapılan çalışmada katılımcıların %25,4’ü pandemi süreci ile zihinsel sağlığının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir (206). Mısır’da gerçekleştirilen çalışmaya göre bireylerin %41,4’ünün şiddetli psikolojik zorlanım yaşadığı belirtilmiştir. COVID-19 nedeniyle katılımcıların %53,9’u dehşete kapıldığını, %52’si çaresiz olduğunu ve %66,8’i endişeli olduğunu ifade etmiştir (208). COVID-19’un ilk aşamasında bireylerin psikolojik etkileniminin belirlenmesi amacıyla Hindistan’da gerçekleştirilen çalışmaya göre COVID-19’dan psikolojik etkilenim %66,8 bulunmuştur (218). Çin’inin 194 şehrinde 1210 katılımcı ile COVID-19 pandemisine verilen psikolojik yanıtın değerlendirildiği çalışma sonucunda katılımcıların %24,5’i minimum, %21,7’si hafif, %53,8’i orta veya şiddetli psikolojik COVID-19 etkisi yaşadığı tespit edilmiştir (216). İspanya’da 17-24 Mart 2020 tarihinde 3055 kişi ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda COVID-19 pandemisi nedeniyle katılımcıların %36,6’sının psikolojik sıkıntı yaşadığı saptanmıştır (218,219). Hindistan’ın 64 şehrinde gerçekleştirilen çalışma verilerine göre COVID-19 pandemisinin doğurduğu olumsuz sonuçlardan psikolojik olarak bireylerin yaklaşık üçte birinin etkilendiği saptanmıştır (220). Yapılan çalışmalara göre pandemi sürecinde toplumda; kaygı (216,221–223), obsesif- kompulsif bozukluklar (224–226), depresyon (206,218,227), korku (130,228–231), yaşam memnuniyetsizliği (232), panik atak ve çaresizlik hissi (47,210,218,233) yaygınlığı artmıştır.

Bireyler fizyolojik normalleri veya sıradan hastalık semptomlarını COVID-19 belirtileri olarak yorumlayabilir. Bu durum sonucunda bireylerin endişe düzeyi artmaktadır (206). Artan endişe ve stres düzeyi somatik bozuklukların yaşanmasına neden olmaktadır.

Somatik belirtiler; çarpıntı, göğüste sıkışma hissi, uykusuzluk, endokrin bozuklukları, hipertansiyon (184), nefes almada zorluk, iştah eksikliği, baş dönmesi, baş ağrısı (234), bilişsel gerileme (235), yorgunluk, gastrointestinal belirtiler (236) ile kendini göstermektedir. Ran ve ark. (237) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda katılımcıların %45,9'unun COVID-19 somatizasyonu yaşadığı saptanmıştır. İngiltere'de 50 yaş ve üzeri toplam 9299 katılımcı ile gerçekleşen çalışmaya göre pandemi sürecinde yalnız yaşayan bireylerin diğer bireylere göre %15 daha fazla kas ve iskelet sistemi ağrısı yaşadığı saptanmıştır (235).

Bangladeş'te 36 yaşındaki erkek birey, ateş ve kilo kaybı semptomlarını COVID-19 semptomları olarak değerlendirmiş ve pozitif olduğunu düşünerek intihar etmiştir. Ayrıca bireyin yakın çevresinin de semptomları yanlış yorumlaması sonucu bireyin yalnızlığa terk edildiği ve hasta muamelesi gördüğü bilinmektedir. Ancak yapılan otopsi sonucunda bireyin COVID-19 negatif olduğu saptanmıştır (238). Wuhan'da 2 hafta karantinede kalan ve daha sonra Japonya'ya dönen hükümet görevlisi, 37 yaşındaki erkek birey Tokyo'da yaşamına son vermiştir (239,240). ABD raporları incelendiği zaman ABD'de yaşayanların COVID-19 anksiyetesinin %68,8'e yükseldiği görülmüştür. Pandemi ile anksiyete ilaçlarının reçetelenmesi %37,1 artmıştır. COVID-19 öncesine göre, ABD'de yardım hattına gelen intihar çağrı sayısı 75 kat artmıştır. ABD'nin yanı sıra pek çok ülkede pandemi temelli erişkin intihar vakalarının ve çocuk panik nöbetlerinin bildirimleri artmıştır (59).

Savunmasız Gruplar

COVID-19 pandemisinin sonuçlarına psikolojik duyarlılığı yüksek olan gruplar:

- Yaşlılar ve her yaştan komorbitesi olan bireyler,
- Çocuklar ve gençler,
- Ailesinde bakmakla yükümlü olan kişiler,
- Sağlık personelleri,
- Gıda endüstrisinde çalışan işçiler, işini kaybedenler, işlerinde önemli ekonomik değişiklik yaşayan bireyler,
- Madde bağımlısı bireyler,
- Zihinsel veya fiziksel engeli olan bireyler,
- Gebeler,
- Irksal ve etnik azınlık grupları (göçmenler veya mülteciler),

- Evsiz bireyler veya çok kalabalık (toplu) ortamlarda yaşayan bireyler (241),
- Psikolojik hastalığı olan bireyler ve kadınlardır (242).

Fiziksel, sosyal ve psikolojik strese maruz kalma durumu ve stres nedenli psikolojik bozukluklar yaşama durumu cinsiyet ile ilişkilendirilmiştir (243). Pandemilerin olumsuz etkilerine kadınlar psikolojik olarak daha duyarlı olmaktadır. Kadınların gebelik fizyolojisi ve yüksek sağlık anksiyetesi, COVID-19'un yarattığı olumsuz atmosferden kadınların psikolojik olarak daha kolay etkilenmesine neden olmaktadır. Kadınların COVID-19 nedeniyle anksiyete yaşama olasılığı, erkeklere kıyasla 3 kat daha yüksek olmuştur (242).

İspanya'da yapılan çalışmaya göre COVID-19 pandemisi ile kadınların %43'ünün, erkeklerin %23,4'ünün sinirli olduğu ve sıkıntı yaşadığı belirtilmiştir (181). Özdin ve Bayrak Özdin (242) tarafından yapılan bir çalışmaya göre COVID-19 nedeniyle yaşanan depresyon; kadın cinsiyetini, kentte yaşayanları, akraba veya arkadaşlarında COVID-19 tanısı alan ve kronik hastalığı bulunan bireyleri daha çok etkilediği saptanmıştır. Mısır'da yapılan bir çalışma sonucunda kadın cinsiyetinin, 30 yaş altı ve kronik hastalığı bulunan bireylerin COVID-19 pandemisi nedeniyle daha yüksek düzeyde psikolojik etkilere maruz kaldığı bildirilmiştir (244).

Hassas bir dönem olan gebelik süreci, kadınların COVID-19'un olumsuz etkilerine maruz kalma olasılığını arttırmaktadır. Maternal anksiyete, istenmeyen gebelik, aile içi şiddet, bekar annelik ve düşük sosyoekonomik düzey gebe psikolojisini tehdit etmektedir (103). Pandemi öncesinde gebe kadının yapmış olduğu hazırlıklar ve doğum planı enfeksiyon tehdidi ile anneyi psikolojik açıdan sarsmaktadır. Gebeliğin erken döneminde kadınlar pandemi nedeniyle gebeliğini sonlandırmayı istemektedir. Gebe kadınların, COVID-19'dan korunmak için sağlıklı olmayan hijyen davranışlarına yönelmesi anne ve bebeğin çeşitli kimyasal etkilere maruz kalmasına neden olmaktadır (245).

Çin'de gerçekleştirilen çalışmaya göre 50 ve üzeri yaşlarda olan yaşlı bireylerin psikolojik semptomlarının gençlere kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin enfekte olma korkusu ve ölüm düşüncesi COVID-19 endişesiyle artmaktadır.

Diğer mesleklere kıyasla tarım işçilerinin COVID-19 psikolojik semptomlarının daha şiddetli olduğu saptanmıştır. Boşanmış veya eşi ölmüş bireylerin COVID-19'dan psikolojik etkilenimi daha yüksek olmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin psikolojik semptomları lisans ve üzeri bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (133).

Çin'in Hube eyaletinde 1074 katılımcı ile yapılan çalışmaya göre anksiyete ve depresyon düzeyi 21-40 yaş grubu katılımcılarda daha yüksek seviyelerde bulunmuştur (227).

Kıbrıs'ta COVID-19'un neden olduğu psikolojik etkilerin incelendiği çalışma sonucunda katılımcıların anksiyete ve depresyon riskinin kadın cinsiyeti, 18-29 yaş arasında olma, öğrencilik ve işsizlik durumu ile arttığı saptanmıştır (218).

Bakıcıların COVID-19 enfeksiyonu, karantina ve ölüm nedeniyle bakılan çocuklardan ayrılmaları çocuk ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Pandemi sürecinde karantina altındaki çocuklar, akut stres bozukluğu ve uyum problemlerine duyarlı olmaktadır (246). Pandemi sürecinde çocuk güvenliği ve refahı olumsuz etkilenmektedir (247). Ebeveynler, çocuklarının yaşadığı stresi yönetmek üzere teknolojik aletlerle uzun süre vakit geçirmelerine göz yumabilirler (154). Pandemi ile 3 yaş ve üzeri çocukların ekran başında zaman geçirme süresinin 2,5 kat arttığı belirtilmektedir (153). Bu süreçte çocukların şiddet içeren söz ve davranışlara şahit olma durumu artabilir. Ayrıca karantina nedeniyle çocukların psikolojik, cinsel ve fiziksel istismar yaşama olasılığı artmaktadır. ABD'nin Illinois eyaletinde çocuk istismarı ve ihmal hattına gelen çağrılarda %45 düşüş olduğu saptanmıştır. Bu durum çocukların dış ortamla ilişkisinin kesilmesi sonucu istismar yaşama olasılığının azalması yönünde olumlu olarak yorumlansa da uzmanlar bu düşüncenin aksini belirtmektedir. Çocukların ihmal ve istismara uğradığını fark edebilecek yetkililerin karantina ve evde kalma tedbirleriyle çocukları gözlemleyemediklerinden dolayı durumun açığa çıkmasının oldukça güç olduğu belirtilmektedir (248).

COVID-19 pandemisinin sağlık personellerinde şizofreni, anksiyete, depresyon ve akut stres bozukluğunu kapsayan mental bozuklukları arttırdığı saptanmıştır (47). COVID-19 sürecinde toplumun katlanarak artan sağlık hizmeti ihtiyacı, kısıtlamalar, krize dönen durumlar, malzeme ve personel yetersizliği nedeniyle yıpranan sağlık personellerinin genel nüfusa göre intihar riski 5 kat daha fazla olmaktadır (210). Çin'de hemşire ve doktorların katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada, COVID-19 sürecinde sağlık personellerinin %50'sinde depresif sendrom, %44'ünde kaygı ve %34'ünde uyku problemlerinin olduğu belirtilmiştir (210). Ayrıca sağlık hizmetlerinde çalışan bireylerde COVID-19 somatizasyonunun diğer çalışanlara kıyasla daha yaygın olduğu saptanmıştır (249). Uzmanlara göre ek ilgi ve dikkat gerektiren gruplar; yaşlılar, karantina altına alınan bireyler, sağlık hizmeti sunan personeller ve COVID-19 hastası veya şüphelisi olan bireylerdir (85).

Karantina

Enfeksiyon kontrolü için halk sağlığı tedbirlerinden olan karantina, izolasyon ve sosyal mesafe önlemleri toplumda psikolojik yük oluşturmaktadır (50). Karantina, birey ve toplumun ciddi stres yaşadığı, duyguların yoğun olarak hissedilmesine sebep olan bir zaman dilimini kapsamaktadır (50). Karantina süreci bireysel özgürlük kaybı, bireylerin hedeflerini erteleme ve sevdiklerinden ayrı kalması gibi dramatik sonuçlar doğurmaktadır (250). Ancak bireyin kendini koruma düşüncesiyle izolasyon veya karantina uygulamalarına gönüllü olarak başvurması bireyin karantina sürecindeki olumsuzluklarla mücadele etmesi için oldukça önemlidir (50).

Karantina bireysel yalnızlık hissini arttırmaktadır. Pandemilerde enfekte birey, ölüm korkusu ile karşı karşıya kalarak ciddi endişe yaşamaktadır. Karantinadaki bireylerin endişe düzeyi, yalnızlık ve hastalık semptomlarının şiddeti ile artmaktadır (50). Bireysel veya kitlesel karantina uygulamaları bireylerde mahsur kalma duygusunun gelişmesine neden olmaktadır (222). İngiltere’de karar vericiler tarafından açıklanan toplumsal karantina programının ardından toplumda anksiyete ve depresyon yaygınlığının arttığı saptanmıştır (170). Jariego ve Gonzalez (251) tarafından İspanya’da karantina sırasında gerçekleştirilen çalışma sonucunda katılımcıların %48,8’inin mental problemler yaşadığı tespit edilmiştir.

Karantina ile bireyler suçluluk hissi ve damgalamanın neden olduğu psikolojik zorlanma ile mücadele etmektedir (49). Toronto’da karantinaya alınan bireyler ile yapılan çalışma sonucunda karantinanın psikolojik iyiliği önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır. Karantinadaki bireylerin üçte birinin depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca karantinadaki bireylerin gelir düzeyinde dalgalanmalar olmuştur (50). Hapsedilme hissine ek olarak bireylerin yaşadığı ekonomik kaygı, hayal kırıklığı ve finansal zorlanma bireylerin olumsuz psikolojik semptomlar gösterme olasılığını arttırmaktadır (250). Karantina nedeniyle birey sosyal dışlanma ve işyerinde ayrımcılığa maruz kalma durumu ile risk altındadır (222). Karantina nedeniyle bireylerin çalışma performanslarının belirgin düzeyde azaldığı tespit edilmiştir (252).

Kitlesel karantina amacıyla ülkelerin sınır kapatma uygulamaları psikolojik sağlığı olumsuz etkilemektedir. Sınırların kapatılması sonucunda Burkina Faso, Demokratik Kongo Cumhuriyeti ve Orta Afrika Cumhuriyeti vatandaşları tıbbi malzeme ve temel gıda yardımlarına ulaşmakta problem yaşamıştır. Afganistan’ın sınır kapatma uygulaması sonucunda Pakistanlı mültecilerin ülkelere dönmelerinde birtakım aksaklıklar yaşanmıştır. Bangladeş’te tıbbi ve gıda malzeme sevkiyatı durma noktasına gelmiştir (11).

Uzmanlar tarafından önerilen sosyal mesafe ifadesi, fiziksel veya koruyucu uzaklık kavramını karşılamaktadır. Ancak karantina, sosyal ilişkilerde uzaklık ve bireysel yalnızlık olarak topluma yansımaktadır. Karantina sonucu bireylerin intihar mortalitesi ve intihar etmeyi düşünme riski artmaktadır. Yalnızlık, intihar etme davranışının ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı bir neden olarak pandemi sürecinin önemli bir sorununu oluşturmaktadır. İngiltere’de gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda bireyin kendini yalnız hissetme düzeyi arttıkça intihar düşüncesinin veya intihara teşebbüs etme olasılığının arttığı belirtilmiştir (253).

2.8.3. Çevresel ve Ekonomik Etki

COVID-19’un neden olduğu olumsuz etkiler, kamu politikalarının oluşturulurken insan sağlığına odaklanması gerekliliğini gündeme getirmiştir. Çevresel hasarların neden olduğu COVID-19 ardından COVID-19’un neden olduğu çevresel hasarlar oluşmaya başlamıştır. Maskeler, yüz koruyucuları, eldivenler, önlük veya tulumlar, dezenfektan şişeleri ve artan tıbbi atıklar “COVID-19 atığı” olarak değerlendirilmektedir (254). Plastik atık miktarının artması, atık yönetimi stratejilerinin yeniden değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır (255). COVID-19 atığı, çevre sağlığını tehdit etmektedir ve çevresel krizin tetikleyicisi olmaktadır. Pandemi sonrasında “plastik atık vebası”nın ortaya çıkma olasılığına uzmanlar tarafından dikkat çekilmektedir (256).

Sera gazlarının kaynağı olan santral ve endüstriyel tesis faaliyetlerinin pandemi sürecinde kesintiye uğraması veya durdurulması, yakıt kullanımının azalması partiküler madde ve NO₂ (Nitrojen Dioksit) yoğunluğunu önemli ölçüde azaltmıştır (257). Evde kalma tedbirleri hava kalitesini arttırmıştır. Hava kalitesinin artması sonucu hava kirliliğinin neden olduğu ölümlerin azalması beklenmektedir (258). Karantina ve evde kalma tedbirleri plaj kirliliğini önemli ölçüde azaltmaktadır. Benzer şekilde pandemi sürecinde çevre, gürültü kirliliğinden arınmıştır. Venedik’te COVID-19 nedeniyle turizm potansiyelinin azalması sonucunda Venedik suları berraklaşmış ve motorlu tekne seferlerinin azalmasıyla bölgede yeniden balıklar görülmeye başlamıştır (259).

COVID-19’un küresel yayılımı, uluslararası ekonomik rekabet koşullarında değişikliklerin yaşanmasına neden olmuştur. COVID-19 ile neredeyse küresel ekonomi durma noktasına gelmiştir (96). Uluslararası kuruluşlarca COVID-19’un ekonomik etkileri, Büyük Buhran’dan sonra yaşanabilecek “en büyük kriz” olarak değerlendirilmektedir. COVID-19’un sağlık etkilerinin ciddi boyutlara ulaştığı ülkeler, ekonomik küçülme riski ile karşı karşıya kalmıştır. Pandeminin ekonomik yükü; Çin sanayisinde daralmaya, Japonya, Meksika, Almanya ve İspanya ekonomisinde küçülmeye neden olmuştur (9,82).

COVID-19 pandemisi, 21. yüzyılda küresel ekonominin durgunluk sebebi olarak nitelendirilmektedir (260). COVID-19 pandemisi öncesinde ekonomi devi olan; ABD, Çin, Birleşik Krallık, Almanya, Fransa, İtalya ve Japonya ekonomisi pandemi sürecinde ağır darbe almıştır (26). COVID-19'un ekonomik etkileri dünya ticaret seyrini değiştirmiştir. IMF'ye (International Monetary Fund) 80 ülke finansal destek için başvurmuştur. OECD (Organization for Economic Cooperation and Development), pandeminin 2020 yılı sonuna kadar devam etmesi durumunda finansal zararın tahminlerin üzerinde olacağını belirtmiştir (26). İzolasyon önlemleri ile eve kapanma süresinin uzaması durumunda mevcut ekonomik kriz tahminlerinin daha da yüksek sayılarla ifade edileceği kuşkusuzdur (82).

Salgının yayılımı ve ekonomik etkileri, Çin'den başlayarak Uzak Doğu'nun ardından Amerika, Avrupa ve tüm ülkelerde hissedilmeye başlamıştır. Seyahat kısıtlamaları, sokağa çıkma yasağı, ücretsiz izin mikro boyutta hane içi gelirin azalmasına sebep olurken makro boyutta ise COVID-19, üretim ve finansal akış döngülerini olumsuz etkilemektedir (82). Pandemi süreci, üretim sürekliliği üzerinde baskı yaratmıştır. Ham madde temininin ve sipariş aksaklıklarının yaşanması, müşteri kaybının oluşması, çalışma süresinin azalması ve iş yerlerinin tamamen veya kısmen kapanması sonucunda işveren ve işçinin hane bütçesi olumsuz etkilenmiştir (261). Üretim faaliyetleri, tüketimin en fazla olduğu ürünlere odaklanmıştır. Bu durum sonucunda ürün çeşitliliği azalmıştır. İngiliz fast-food zinciri Leon ve birçok şirket izolasyon tedbiri nedeniyle iş modelinde değişikliğe gitmiştir (121).

COVID-19'un ekonomik etkileri işletmelere göre değişiklik göstermektedir. Market, eczane ve kargo işletmeleri pandemi sürecinde kar elde etmekteyken seyahat, konaklama ve emlak işletmeleri zarar etmiştir (260). Pandemi sürecinde Kazakistan, Rusya ve Romanya buğdayda; Tayland, Kamboçya ve Hindistan pirinçte ticari kısıtlama yaşamıştır. Arjantin'de soya üretiminde çalışan işçilerin COVID-19 salgınından etkilenmesi sonucunda tohum ekim ve ziraai kimyasalların nakliye sorunu oluşmuştur. Bireylerin panik alışverişi süpermarket reyonlarının boşalmasına sebep olmuştur. Çin ve İtalya'da pandemi süreci boyunca besin ve malzeme vurgunculuğunun, yasadışı ticaret ve istifleme davranışlarının önüne geçilmesi amacıyla yasal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir (121). Kişisel koruyucu malzemelere ve solunum sistemi cihazlarına yönelik talebin artması bu ürünlerin fiyatlarını yaklaşık 20 kat arttırmıştır (75). Otel, restoran, kafe hizmetleri için üretilen malzemeler satılamamış ve ürünler zayi olmuştur. Pandemi ile iş ve işçi hareketlerindeki sınırlamalar istihdamın azalmasına neden olmuştur.

Pandemi süreci ile yoksul birey sayısı artmaktadır (121). BM hedeflenen küresel yoksulluğa 2030 yılına kadar son verilmesine yönelik çalışmaların sonuçları pandemi süreci ile yaklaşık 30 yıl geriye gitmiştir (262). COVID-19 toplumda sosyal ve ekonomik eşitsizliklere neden olmaktadır. Gelir istikrarı olmayan bireylerin pandemi sürecinde sosyoekonomik etkilenimi daha fazla olacaktır.

İtalya, Lübnan, Hindistan, Yunanistan, Irak, Almanya, ABD ve Fransa'daki dar gelirliler, salgın tedbirlerinin olumsuz ekonomik sonuçlarına tepki göstermek amacıyla protesto gösterileri düzenlemiştir (262). Bozkurt (2) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda katılımcıların %38,2'sinin gelecek iki ay içinde temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda ekonomik kaygı yaşadığı saptanmıştır.

Para kullanım şekli, bireylerin kaçınma davranışları ve paranın virüs taşıma ihtimalinin yüksek olduğu algısı ile değişmektedir. Dijital para kullanımının pandemi sonrasında yaygınlaşması beklenmektedir. Mobil bankacılık hizmetleri, temassız ödeme ve kredi kartının kullanımı karantina ve evde kalma tedbirleri ile yaygınlaşmaktadır (2). Döviz dalgalanmaları bir yanda finansal belirsizlik ortamı yaratırken bir yandan da sosyal mesafe tedbirleri konutun değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Emlak piyasasının finansal kaygılardan etkilenmesi sonucunda konut alım-satım işlemleri askıya alınmıştır (139). İngiltere'de pandemi ile emlak hisselerinde %12 azalma olduğu görülmüştür (263).

Sağlık, toplumsal ve ekonomik refahın bütünleyici bir göstergesidir. Bireylerin sağlığında meydana gelen bozukluklar toplumsal dokuyu ve ekonomik büyümeyi etkilemektedir. Ekonomik büyüme, bireylerin sağlığının bozulması nedeniyle hastalık yükünün, iş gücü kaybının ve yoksulluğun artması sonucu yavaşlayacaktır (264). COVID-19 nedeniyle İngiltere'de yaşayan bireylerin %32'si gelir kaybı yaşadığını belirtmiştir. Salgının finansal etkisine yönelik bireysel kaygıların değerlendirildiği çalışma sonucunda İngilizlerin finansal kaygı puan ortalamasının 10 üzerinden 6 olduğu saptanmıştır (170). Zachary ve ark. (265) tarafından 1200 katılımcı ile çevrimiçi gerçekleştirilen çalışma sonucunda katılımcıların %32'si pandemi nedeniyle işten çıkarıldığını belirtmiştir. Özdin ve Bayrak Özdin (242) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre COVID-19 pandemisi öncesinde katılımcıların %72,8'i çalışırken pandemi süreci ile katılımcıların %35,6'sı çalışmayı bırakmış veya işten çıkarılmıştır. Pandemi sürecinin etkilediği gelecek tasarısı ve artan ekonomik kaygılar, bireylerin emeklilik planlarını ertelemesine neden olmuştur (266).

Çin'in Liaoning eyaletinde gerçekleştirilen çalışmaya göre pandemi sürecinde katılımcıların %30,8'i iş nedenli stresinin arttığını ve %23,2'si finansal stresinin arttığını belirtmiştir (229).

COVID-19 korku ve anksiyete düzeyi, ekonomik durum ile ilişkilendirilmiştir. Bireylerin ekonomik düzeyi azaldıkça COVID-19 korkusunun ve anksiyete düzeyinin arttığı saptanmıştır (228). Mısır'da gerçekleştirilen çalışma sonucunda katılımcıların yaklaşık üçte birinin (%34,1) iş nedeniyle, yaklaşık yarısının (%55,7) finansal nedenlerden dolayı stres düzeyinin arttığı saptanmıştır. Erkeklerin (%59,1) pandemi nedeniyle finansal stres düzeyi, kadınlara (%53,9) kıyasla daha yüksek bulunmuştur (244). Gupta ve ark. (132) Hindistan'da gerçekleştirdiği çalışmaya göre pandemi süreci ile katılımcıların %56'sı maddi sıkıntı yaşadığını bildirmiştir. Katılımcıların pandemi sürecinde günlük market alışverişini tedarik etmede (%24), banka ile ilgili iş/para çekmede (%39,5) ve tarımla ilgili işlerde (%14) zorluk yaşadığı saptanmıştır (132).

İşsizlik, ücretsiz izin, azalan gelir toplumda dramatik psikolojik semptomların görülmesine yol açmaktadır. Bu durum bireylerin intihar etmesine veya bireylerde intihar düşüncesinin oluşmasına neden olmaktadır (210). Pandeminin neden olduğu ekonomik belirsizlik gençlerin hayallerini ve istikbalini derinden etkilemektedir (267).

Genç popülasyonda artan depresif semptomlar, ekonomik güvencesizlik nedeniyle intihar riskini arttırmaktadır (210). Almanya'da Hesse eyaletinin maliye bakanı Thomas Schaefer, pandemi ile ülkenin finansal zararından dolayı kendisini sorumlu tutmuş ve intihar etmiştir (268).

Sonuç olarak COVID-19 pandemisi; sağlık, psikoloji, ekonomi, insan ilişkileri ve sosyal davranış kalıpları üzerinde birtakım değişikliklere neden olmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan Aksaray il merkezinde yapılmıştır. Aksaray ili doğuda Nevşehir, güneydoğuda Niğde, batıda Konya, kuzeyde Ankara ve kuzeydoğuda Kırşehir ile komşudur. Aksaray il merkezi, 8 ilçe (Ağaçören, Eskil, Taşpınar, Sarıyahşi, Sultanhanı, Ortaköy, Gülağaç, Güzelyurt), 192 köy ve kasabadan oluşmaktadır (269). Yüz ölçümü itibariye Türkiye'nin %10'unu kaplamaktadır (270). TÜİK 31 Aralık 2020 verilerine göre 2020 Aksaray nüfusu toplam 423.011'dir. Kadın nüfusu 211.779 ve erkek nüfusu 211.232'dir. Nüfusun 308.393'ü il merkezinde yaşamaktadır. Ortanca kadın yaşı 31,7 ve ortanca erkek yaşı 30,6'dır (271). Aksaray'ın sosyoekonomik yapısı, tarım ve hayvancılık faaliyetlerinde yoğunlaşmaktadır. Tarım ve hayvancılığa dayalı sanayi tesislerinin ticari faaliyetleri şehrin ekonomik kalkınmasında oldukça önemlidir (272).

3.2. Araştırmanın Evreni

Aksaray İl merkezinde 308.393 kişi yaşamaktadır. Bu sayı genel nüfusun %72,9'unu oluşturmaktadır. Aksaray İl merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri toplam nüfus 239,002'dir (271). Araştırma evreni, Aksaray İl merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzerindeki okuma yazma bilen bireylerden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma verileri yaygın ve çeşitli lokasyonlardan toplanmıştır. Rassal olmayan uygunluk örneklemi yöntemi kullanılmıştır. Tanımlayıcı bir çalışma için gereken en küçük örneklem büyüklüğü için:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{h^2} \text{ formülü kullanılmıştır (273).}$$

$z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$: 1- α güven düzeyine karşılık gelen z tablo değeri (0,95 güven düzeyinde $z = 1,96$)

P: Kitle kestirimi ($P=0,5$)

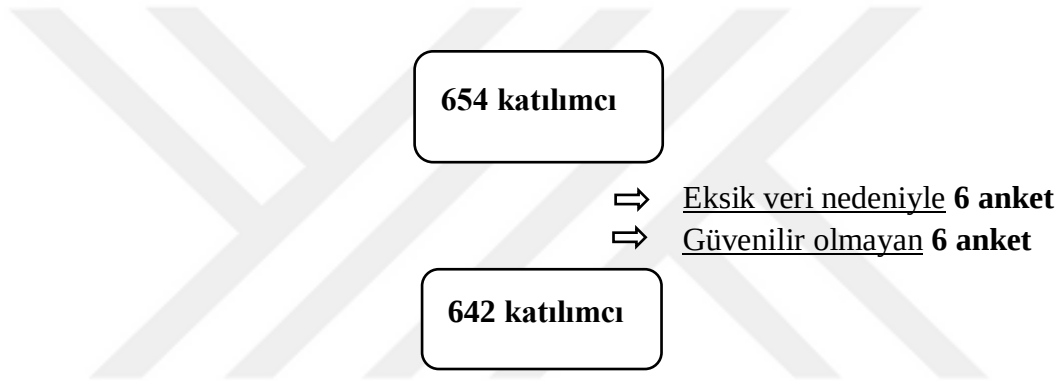
h: Bilinmeyen kitlenin her iki yönde kabul edilebilecek sapma (hata) miktarıdır (0,05).

Formül kullanılarak hesaplanan örneklem büyüklüğü 384 bulunmuştur. Araştırmada, katılım reddi, eksik veya güvenilir olmayan verilerin bulunma ihtimali düşünülerek örneklem büyüklüğü en az 600 olarak hedeflenmiştir. Araştırmaya toplam 654 kişi katılmıştır. Analizlere 642 katılımcı dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri yaşlarda olmak
- Duyma, görme ve anlama engelinin bulunmaması
- Okuma-yazma bilmek

Araştırmaya dahil edilen katılımcılar aşağıda Şekil 3.1’de belirtilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmaya Dahil Edilen Katılımcılar

Araştırmadan Dışlanma Kriteri

- Verilerin eksik veya güvenilir olmaması
- Katılımcıların dahil edilme kriterlerini taşıması

3.4. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Tanımlanan Değişkenler

Aksaray İlinde yaşayan 18 yaş üzerindeki bireylerin COVID-19 pandemisinden kaynaklanan toplumsal, psikolojik ve ekonomik fobi düzeyleri tanımlanan değişken olarak ele alınmıştır.

3.5.2. Tanımlayan Değişkenler

- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, hane halkı büyüklüğü, kronik hastalık bulunma durumu, meslek, ekonomik durum)
- COVID-19' yakalanma (hasta olma) risk algısı
- Pandemi sürecinden kaynaklanan ekonomik durum değişikliği
- İhtiyaç duyulan sağlık hizmetini erteleme durumu
- Aile içi şiddet sıklığının artışı konusundaki algı/gözlem
- Hobi/uğraş artışı
- Etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiğinde aşı olmayı isteme durumu
- COVID-19'dan korunmak amacıyla tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem kullanımını doğru bulma durumu
- Kilo alma durumu
- COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı
- Alışveriş değişikliği durumu
- Pandemi sürecinde hayatta ertelenen durum veya durumların bulunması

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Gerekli izinler alındıktan sonra Aksaray İl merkezinde bulunan sokak, meydan, kütüphane, iş yerleri, fabrika, sanayi, kafe ve kamu kurumlarında bulunan katılımcılarla araştırma gerçekleştirilmiştir. Aynı haneden birden fazla kişinin çalışmaya dahil edilmemesi hususunda özen gösterilmiştir.

Katılımcılara anket formu ve COVID-19 fobisi ölçeği (C19P-S) verilmiştir ve araştırmacı gözetimi altında katılımcıların yanıtlamaları istenmiştir. COVID-19 pandemi koşulları dikkate alınarak sosyal mesafe, maske ve hijyen kurallarına uyulmuştur. Kalemli olmayan katılımcılara verilen kalemler her anket sonrasında dezenfekte edilmiştir.

3.7. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereçler

Araştırma için iki farklı veri toplama formu kullanılmıştır.

- **Anket Formu:** Toplamda 24 soru içeren anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerini saptamaya yönelik 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise COVID-19 risk algısı ve algılanan risk nedenleri, COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı, bütçe değişikliği, maske tercihi, aile içi şiddet sıklığı, hobi/uğraş artış durumu, aşı olmayı isteme durumu, COVID-19'dan korunmak için tamamlayıcı tıp- geleneksel yöntemlerin kullanımını doğru bulma ve uygulama durumu, sağlık hizmetini erteleme durumu, pandemi sürecinde ertelenen durum veya durumlar, değişen alışveriş durumu ile ilgili konuları kapsayan 15 soru yer almaktadır (EK-4).
- **COVID-19 Fobisi Ölçeği (C19P-S):** Arpacı, Baloğlu, Karataş (61) tarafından koronavirüse karşı gelişen fobiye ölçmek üzere 2020 yılında geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir (EK-4). Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 1 “kesinlikle katılmıyorum” ile 5 “kesinlikle katılıyorum” arasında değerlendirilir. Ölçek psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik olmak üzere 4 alt boyutu incelemektedir.

Tablo 3.1. C19P-S Ölçeğinin Sayıca ve Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı

C19P-S Ölçek Alt Boyutları	Toplam Madde Sayısı	Maddeler
Psikolojik Alt Boyut	6	1,5,9,13,17,20
Somatik Alt Boyut	5	2,6,10,14,18
Sosyal Alt Boyut	5	3,7,11,15,19
Ekonomik Alt Boyut	4	4,8,12,16
Toplam	20	

Alt boyut puanları, o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken toplam C19P-S puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilmektedir. C19P-S ölçek puanları 20 ile 100 puan arasında değişmektedir. Yüksek alt boyut puanları o alt boyuta yönelik COVID-19 fobisinin yüksek düzeyde yaşandığını göstermektedir. Toplam C19P-S puanı yüksek olan katılımcıların, COVID-19 fobi düzeyinin yüksek olduğu kabul edilmektedir. C19P-S Ölçeği Cronbach alpha katsayısı 0,925 olarak saptanmıştır.

C19P-S Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları fit: χ^2 (df=125) = 446.930, χ^2/df = 3.575, $p < 0,01$, GFI (Goodness of Fit Index) = 0,979, AGFI (Goodness-of-fit Index) = 0,967, NFI (Normed Fit Index) = 0,981, IFI (Incremental Fit Index) = 0,986, TLI (Turker Lewis Index) = 0,981, CFI (Comperative Fit Index) = 0,986 ve RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) = 0,035'tir (61).

Anket formunda eksik veri yoktur. Ancak katılımcılar tarafından C19P-S ölçeğinin toplam 104 maddesi cevaplanmamıştır. C19P-S Ölçeği'ni geliştirenlerin önerileri doğrultusunda (EK-8) verilerin o madde için verilen ortalama puan ile otomatik tamamlanması yöntemi kullanılmıştır (274). Bu maddeler SPSS 25.0 istatistik paket programında bulunan modül kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Tablo 3.2'de yanıtlanmayan maddelere ait dağılım sunulmuştur.

Tablo 3.2. COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ölçeğine İlişkin Cevaplanmayan Maddelere Göre Dağılımı

Maddeler	Sayı	%
Madde 2	6	1,2
Madde 3	2	0,6
Madde 4	3	0,8
Madde 5	3	0,8
Madde 6	12	2,1
Madde 7	3	0,8
Madde 8	2	0,6
Madde 9	1	0,5
Madde 10	6	1,2
Madde 11	4	0,9
Madde 12	5	1,1
Madde 13	3	0,8
Madde 14	3	0,8
Madde 15	1	0,5
Madde 16	3	0,8
Madde 17	3	0,8
Madde 18	3	0,8
Madde 19	1	0,5
Toplam	102	

3.8. Araştırmanın Ön Denemesi

Araştırma ön denemesi, 07.11.2020 tarihinde Niğde İl merkezinde 10 kadın ve 10 erkek olmak üzere toplam 20 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Ön deneme ile araştırmacı tarafından oluşturulan anket formunun ve C19P-S ölçeğinin anlaşılabilirliği ve uygulama süresi değerlendirilmiştir. Ön deneme sonrasında gerekli birkaç düzenleme yapılarak anket son halini almıştır.

3.9. İstatistiksel Analiz

Araştırmaya kaynak sağlayan verilerin girişi ve analizi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin girişi ve analizi araştırmacı tarafından yapılmıştır. Araştırma verileri; tanımlayıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), ortanca ve çeyrekler arası açıklık (ÇAA), en küçük – en büyük (EK-EB) değer, frekans dağılımı (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuş ve istatistiksel sonuçlar tablolar ile verilmiştir. Değişkenler arasındaki gözlenen farkların anlamlılığı, Ki-kare testi (Pearson) ile değerlendirilmiştir. Çoklu cevapların analizi, Rao-Scott düzeltmesi ile yapılmıştır (275).

3.10. Araştırmanın İnsan Gücü

Araştırma verilerinin toplanması ve verilerin analizi araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

- Araştırma yeri Aksaray il merkezi ile sınırlandırıldığı için sonuçlar il geneline ve ülke çapına genellenemez. Bu nedenle çalışma farklı il ve insan topluluklarında yapıldığında farklı sonuçların elde edilme olasılığı söz konusudur.
- Araştırmada elde edilen bulgular anket ve C19P-S ölçeğine verilen cevaplar ile sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen veriler uygulanan yıl ve uygulanan tarih aralığı ile sınırlıdır.
- Pandemi tedbirleri doğrultusunda verilerin toplanması hususunda gereken özen gösterilmiştir. Bu durum bir zorluk olarak nitelendirilebilir. Toplanan her anket formu en az bir gün havalandırıldıktan sonra ele alınmış ve elektronik ortama aktarılmıştır.

3.12. Etik Konular

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 03.11.2020 tarih ve 2020/18-54 karar numaralı izin alınmıştır (EK-1). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan izin alınmıştır (EK-2).

Araştırmanın il merkezinde gerçekleştirilmesi için Aksaray Valiliği'nden 17.11.2020 tarih ve 26570 sayılı izin alınmıştır (EK-3).

Araştırmaya katılım öncesinde katılımcılardan sözlü onay alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır ve katılımcılardan kişisel bilgi (ad, telefon numarası, adres, kimlik bilgileri vb.) talep edilmemiştir. Araştırma verileri, üçüncü kişilerle paylaşılmamıştır ve araştırma amacı dışında kullanılmamıştır.

3.13. Bütçe

Bütçe Kalemleri	TL
Ulaşım	180
Anket Fotokopileri	200
Tez Basım	
Cerrahi Maske	50
Dezenfektan	30
Toplam	

Araştırma için herhangi bir maddi destek alınmamıştır. Anket fotokopileri, kalem, COVID-19 tedbirleri kapsamında kişisel koruyucu maske, dezenfektan gibi malzemeler, tez basımı gibi giderler araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.14. Zaman

Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmanın Aşamaları	Haziran-Temmuz 2020	Ağustos-Eylül 2020	Ekim-Kasım 2020	Aralık-Ocak 2020-2021	Şubat-Mart 2021	Nisan-Mayıs 2021	Haziran-Temmuz 2021	Temmuz-Ağustos 2021
Araştırma Konusunun Belirlenmesi	✓							
Literatür Tarama	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Anket Sorularının Hazırlanması	✓	✓						
Araştırma Önerisi		✓						
Etik Kurul ve Kurum İzinleri			✓					
Ön Deneme			✓					
Veri Toplama				✓				
Veri Analizi			✓	✓				
Rapor Yazımı					✓	✓	✓	
Araştırma Sunumu								✓

4. BULGULAR

Pandemilerin toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerinin Aksaray İli özelinde COVID-19 örneği ile incelenmesi ve ilişkili olduğu özelliklerin belirlenmesini amaçlayan bu araştırmaya 654 kişi katılmıştır. Eksik veri nedeniyle 6 anket ve güvenilir olmadığı saptanan 6 anket araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada toplam 642 katılımcının verdiği yanıtlar değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular sosyodemografik bulgular, “COVID-19 Fobisi Ölçeği” (C19P-S) puanlarına yönelik bulgular ve diğer özelliklere göre bulgular olmak üzere üç bölümde sunulmuştur.

4.1. Sosyodemografik Bulgular:

Bu bölümde katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, hanede yaşayan yetişkin ve çocuk sayısı, tanısı konmuş sağlık sorunu, meslek, COVID-19 risk durumu ve risk nedenleri, COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı, yeni normal durumu değerlendirme, aşı olma durumu, tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma ve kullanılan yöntemler, maske tercihini etkileyen özellikler, kilo alma durumu, kişinin kendisini duygusal tanımlama durumu, değişen yaşamda en çok özlem duyulan durumlar, sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ve erteleme nedenleri, hane bütçelerine COVID-19 etkisi, aile içi şiddet durumu, hobi/uğraş artışı ve yapılan hobi çeşitleri, alışveriş değişiklik durumu ve alışverişte değişen durumlar, ertelenen durum varlığı ve ertelenen durum çeşitlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1 Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	328	51,1
Erkek	314	48,9
Toplam	642	100,0

Araştırmaya katılan 642 kişinin %51,1’i (328 kişi) kadın ve %48,9’u (314 kişi) erkektir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Katılımcıların Yaş Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Yaş	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<25	104	31,7	56	17,8	160	24,9
25-34	96	29,3	84	26,7	180	28,1
35-44	78	23,8	91	29,0	169	26,3
45-54	33	10,0	58	18,5	91	14,2
55-64	11	3,4	11	3,5	22	3,4
65+	6	1,8	14	4,5	20	3,1
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0
X ± SS= 34,8±12,4 Ortanca= 33,0 ÇAA* = 17,2 EK-EB= 18-84						

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, ÇAA: Çeyrekler Arası Açıklık, EK: En Küçük, EB: En Büyük
 Pearson Ki Kare Değeri= 25,975 p<0,001

Araştırmaya katılan 642 kişinin en küçüğü 18 yaşında en büyüğü 84 yaşındadır ve ortalama yaş 33'tür. Katılımcıların %24,9'u 25 yaşından küçüktür. Katılımcıların %28,1'i 25-34 yaş arasında, %26,3'ü 35-44 yaş arasında, %14,2'si 45-54 yaş arasında ve %3,4'ü 55-64 yaş arasındadır. Katılımcıların %3,1'i 65 yaşından büyüktür. Araştırmaya katılan 25 yaş altı kadınların yüzdesinin erkeklere göre ve 35-44 yaş arasındaki erkeklerin yüzdesinin kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 Katılımcıların Medeni Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Medeni Durum	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	162	49,4	215	68,5	377	58,7
Bekar	133	40,5	92	29,3	225	35,0
Boşanmış	26	7,9	6	1,9	32	5,1
Eşi Ölmüş	7	2,2	1	0,3	8	1,2
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 31,53 p<0,001 (Son iki kategori birleştirilmiştir)

Araştırmaya katılan 642 kişinin %58,7'si evli, %35'i bekar, %5'i boşanmış ve %1,2'sinin eşi ölmüştür. Bekar veya boşanmış kadın katılımcıların ve evli erkek katılımcıların yüzdesinin diğer cinsiyet grubuna göre daha yüksek (sırasıyla kadınlarda %40,5 ve %7,9'a karşılık %29,3 ve %1,9; erkeklerde %68,5'e karşılık %49,4) olduğu saptanmıştır. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4 Katılımcıların Eğitim Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Eğitim Düzeyi	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okuryazar	5	1,5	3	1,0	8	1,2
İlkokul	55	16,8	50	15,9	105	16,4
Ortaokul	30	9,1	47	15,0	77	12,0
Lise	104	31,7	93	29,6	197	30,7
Yüksekokul/Üniversite	123	37,5	103	32,8	226	35,2
Yüksek lisans/Doktora	11	3,4	18	5,7	29	4,5
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 8,264 p= 0,142

Katılımcıların %1,2'si okuryazar, %16,4'ü ilkokul, %12'si ortaokul, %30,7'si lise, %35,2'si üniversite veya yüksekokul ve %4,5'i yüksek lisans veya doktora mezunudur. Kadın katılımcılarca belirtilen yüksek eğitim düzeyi yüzdesinin erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,142) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5 Katılımcıların Beyana Dayalı Ekonomik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Ekonomik Durum	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Oldukça Düşük	26	7,9	27	8,6	53	8,3
Düşük	50	15,2	45	14,3	95	14,8
Orta	183	55,8	166	52,9	349	54,3
İyi	56	17,1	62	19,7	118	18,4
Oldukça iyi	13	4,0	14	4,5	27	4,2
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 1,147 p= 0,886

Araştırmaya katılan 642 katılımcının %8,3'ü ekonomik durumunu oldukça düşük, %14,8'i düşük, %54,3'ü orta, %18,4'ü iyi ve %4,2'si çok iyi olarak belirtmiştir. Beyan edilen ekonomik durum açısından cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p= 0,886) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 Katılımcıların Hane Halkı Büyüklüğü ve Hanede Yaşayan Çocuk Sayılarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Hane Halkı Büyüklüğü	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	12	3,7	20	6,4	32	5,0
2-3	121	36,8	99	31,5	220	34,3
4 +	195	59,5	195	62,1	390	60,7
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0
$X \pm SS = 4,0 \pm 1,6$ Ortanca= 4,0 CAA= 2,0 EK-EB= 1-12 Pearson Ki Kare Değeri= 3,897 p= 0,143						
Çocuk Sayısı (18↓)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	113	34,5	110	35,0	223	34,7
1	92	28,0	80	25,5	172	26,8
2	87	26,5	83	26,4	170	26,5
3 +	36	11,0	41	13,1	77	12,0
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0
$X \pm SS = 1,2 \pm 1,1$ Ortanca= 1,0 CAA= 2,0 EK-EB= 0-7						

Pearson Ki Kare Değeri= 0,992 p= 0,803

Toplam 642 katılımcının %5'i yalnız yaşamaktadır. Katılımcıların %34,3'ünün hanesinde 2-3 kişi yaşamaktadır. Katılımcıların %60,7'si 4 ve üzeri üyesi olan hanelerde yaşamaktadır. Hane halkı büyüklüğü ile cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,143). Araştırmaya katılanların hanesinde yaşayan en fazla 12, en az 1 kişi vardır. Hane halkı ortalaması 4,0'dır.

Katılımcıların %34,7'sinin hanesinde 18 yaş altı birey bulunmamaktadır. Katılımcıların %26,8'inin hanesinde bir, %26,5'inin hanesinde iki ve %12'sinin hanesinde üç veya daha fazla çocuk bulunmaktadır. Katılımcıların hanesinde yaşayan çocuk sayısı en fazla 7'dir. Hanelerdeki 18 yaş altı çocuk sayısı ortalama 1,2 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların hanesinde yaşayan 18 yaş altı birey sayısında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,803) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7 Katılımcıların Tanısı Konmuş Sağlık Sorununa Sahip Olma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Hastalık (n= 117)	Kadın (n= 66)		Erkek (n= 51)		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Metabolik Hastalıklar	34	51,5	18	36,0	52	44,8
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	21	31,8	25	50,0	46	39,7
Solunum Sistemi Hastalıkları	9	13,6	6	12,0	15	12,9
Psikiyatrik Hastalıklar	6	9,1	7	14,0	13	11,2
Boşaltım Sistemi Hastalıkları	4	6,1	4	6,0	7	6,0
Alerjik ve Otoimmün Hastalıklar	6	9,1	1	2,0	7	6,0
Kanser	4	6,1	0	0,0	4	3,4

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere her yanıt için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Çoklu yanıtlar için Düzeltilmiş Pearson Ki Kare Değeri= 15,94 p= 0,01

Katılımcıların %81,9'u (525 kişi) tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir. Sağlık sorununu belirten 117 katılımcının %44,8'i metabolik hastalıklar, %39,7'si dolaşım sistemi hastalıkları, %12,9'u solunum sistemi hastalıkları, %11,2'si psikiyatrik hastalıklar, %6'sı boşaltım sistemi hastalıkları, %6'sı alerjik ve otoimmün hastalıklar ve %3,4'ü kanser tanısı aldığını belirtmiştir. Kadın katılımcıların metabolik, solunum, boşaltım, kanser, alerjik ve otoimmün hastalıkları; erkek katılımcıların dolaşım ve psikiyatrik hastalıkları daha fazla belirttiği saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,01) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8 Katılımcıların Mesleklerinin/ Çalışma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Meslek (n= 642) *	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yönetici veya Müdür	10	3,0	2	0,6	12	1,8
Profesyoneller	47	14,3	29	9,2	76	11,8
Teknisyen, Tekniker ve Yardımcı Profesyoneller	22	6,7	17	5,4	39	6,1
Büro ve Müşteri Hizmetlerinde Çalışanlar	35	10,7	18	5,7	53	8,3
Hizmet ve Satış Elemanları	71	21,7	130	41,4	201	31,3
Nitelikli İşlerde Çalışanlar	0	0,0	5	1,6	5	0,8
Sanatkarlar ve İlgili İşlerde Çalışanlar	2	0,6	33	10,6	35	5,5
Nitelik Gerektirmeyen İşlerde Çalışanlar	19	5,8	37	11,8	56	8,7
Ev Hanımı	82	25,0	0	0,0	82	12,8
Öğrenci	36	11,0	23	7,4	59	9,2
Emekli	0	0,0	16	5,1	16	2,5
Çalışmıyor	4	1,2	4	1,2	8	1,2
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

*Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması'na (ISCO 88) göre sınıflama yapılmıştır (276).

Pearson Ki Kare Değeri= 170,851 p<0,001

Araştırmaya katılan 642 kişinin %1,8'i yönetici veya müdür, %11,8'i profesyonel meslek sahibi, %6,1'i teknisyen, tekniker ve yardımcı profesyonel meslekler; %8,3'ü büro ve müşteri hizmetlerinde çalışanlar, %31,3'ü hizmet ve satış elemanları, %0,8'i nitelikli işlerde çalışanlar, %5,5'i sanatkârlar ve ilgili işlerde çalışanlar, %8,7'si nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlardan oluşmaktadır. Ev hanımları bu grubun %12,8'ini oluştururken katılımcıların %9,2'si öğrenci, %2,5'i emekli ve %1,2'si herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan erkeklerin hizmet ve satış elemanları, nitelikli işlerde çalışanlar, sanatkârlar ve ilgili işlerde çalışanlar, emekli ve nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar kategorilerinde daha fazla sayıda yer aldığı tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9 Katılımcıların Algıladıkları COVID-19'a Yakalanma (Hasta Olma) Risk Durumu ve COVID-19'a Yakalanma (Hasta Olma) Risk Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

COVID-19'a						
Yakalanma Riski (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Oldukça Düşük	25	7,7	38	12,1	63	9,8
Düşük	38	11,6	51	16,2	89	13,9
Bilmiyorum	109	33,2	87	27,7	196	30,5
Yüksek	88	26,8	97	30,9	185	28,8
Oldukça Yüksek	68	20,7	41	13,1	109	17,0
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0
Pearson Ki Kare Değeri= 13,88 p= 0,008						
COVID-19'a						
Yakalanma Risk Nedenleri (n= 642)	Kadın (n= 328)		Erkek (n= 314)		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meslek/Çalışma	99	30,2	103	32,9	202	31,5
Riski Bilmiyorum	90	27,5	78	24,9	168	26, 2
Düşük Risk ¹	59	18,0	75	24,0	134	20,9
Vaka Artışı ve Salgın Yayılımı	39	12,0	34	10,9	73	11,4
Yüksek Risk ²	23	7,0	8	2,6	31	4,8
Hastalığa Yakalandım	12	3,7	11	3,5	23	3,6
Aile	17	5,2	4	1,3	21	3,3
Salgına İnanmıyorum	4	1,2	7	2,2	11	1,7

¹Düşük Risk (Gencim, dışarı çıkmıyorum, tedbirlere uyuyorum, hiç belirti göstermedim)

²Yüksek Risk (İleri yaştayım, kronik hastalıklarım var, ilaç kullanıyorum, bağışıklığım zayıf)

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere her yanıt için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Çoklu yanıtlar için Düzeltilmiş Pearson Ki Kare Değeri: 15,06 p= 0,03

COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini 642 katılımcının %9,8'i oldukça düşük, %13,9'u düşük, %30,5'i riski bilmiyorum, %28,8'i yüksek ve %17'si oldukça yüksek olarak belirtmiştir. COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini oldukça yüksek olarak belirten kadın katılımcıların yüzdesi, erkek katılımcılardan daha fazladır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,008$) (Tablo 4.9).

Araştırmaya katılan 642 kişinin %31,5'si COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk nedenini mesleki maruz kalım, %26,2'si riski bilmiyorum, %20,9'u düşük risk, %11,4'ü vaka artışı ve yayılım hızı, %4,8'i yüksek risk, %3,6'sı hastalığa yakalandım, %3,3'ü ailevi maruz kalım ve %1,7'si salgına inanmıyorum olarak belirtmiştir. Kadın katılımcılar COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk nedenini ailevi maruz kalım olarak daha yüksek yüzde ile belirtmiştir. Erkek katılımcılar COVID-19 salgınına inanmama durumunu kadın katılımcılara göre daha yüksek yüzde ile belirtmiştir. Bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,03$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10 Katılımcıların COVID-19 Belirtilerini Yaşama Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

COVID-19 Belirtilerini Yaşama Sıklığı (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç	100	30,5	133	42,3	233	36,3
Nadiren	114	34,8	108	34,4	222	34,6
Arada bir	57	17,4	47	15,0	104	16,2
Genellikle	27	8,2	17	5,4	44	6,9
Çoğu zaman	30	9,1	9	2,9	39	6,0
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 19,082 $p= 0,001$

COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı durumuna 642 katılımcının %36,3'ü hiç belirti yaşamadığını, %34,6'sı nadiren, %16,2'si arada bir, %6,9'u genellikle ve %6'sı çoğu zaman COVID-19 belirtilerini yaşadığını ifade etmiştir. Kadın katılımcıların belirttiği COVID-19 belirtilerini nadiren, arada bir, genellikle ve çoğu zaman yaşama sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.3 Katılımcıların Yeni Normal Kavramını Değerlendirmesine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Yeni Normal (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Risk hala yüksek	110	33,5	104	33,1	214	33,3
Tedbirlerin devam etmesi gerek	92	28,0	91	29,1	183	28,5
Eski yaşama dönüş	24	7,3	45	14,3	69	10,7
Bilgim yok	42	12,8	27	8,6	69	10,7
Hasta birey sayısı azaldı	33	10,1	26	8,3	59	9,2
Salgın tamamen bitti	22	6,7	20	6,4	42	6,5
Diğer*	5	1,6	1	0,2	6	1,1
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

*Hiçbir tedbire gerek yok, salgınlarla yaşamaya alışmak, sağlık tedbirleri ile özgürlüğün kısıtlandığı yeni yaşam
Pearson Ki Kare Değeri= 13,119 p = 0,039

Yeni normal 642 katılımcının %33,3'ü risk hala yüksek, %28,5'i tedbirlerin devam etmesi gerek, %10,7'si eski yaşama dönüş, %10,7'si bilgin yok, %9,2'si hasta birey sayısı azaldı, %6,5'i salgın tamamen bitti ve %1,1'i diğer olarak belirtmiştir. Kadın katılımcıların yeni normal hakkında bilgin yok yanıtının yüzdesi erkek katılımcılara göre daha yüksektir. Yeni normal, eski yaşama dönüş olarak değerlendiren erkek katılımcı kadın katılımcıdan daha fazladır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,039) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12 Katılımcıların Etkili Bir COVID-19 Aşısı Geliştirildiğinde Aşı Olmayı İsteme Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Aşı Olmayı İsteme Durumu (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet*	90	27,5	152	48,4	242	37,7
Hayır**	107	32,6	58	18,5	165	25,7
Fikri yok	131	39,9	104	33,1	235	36,6
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 31,039 p <0,001

*İki kişi yerli, 1 kişi İngiltere, 1 kişi Amerika ve 1 kişi Alman aşısı olurum diye belirtmiştir.

**Bir kişi aşıya gerek yok, 1 kişi Çin aşısı olmam diye belirtmiştir.

Etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiğinde 642 katılımcının %37,7'si evet aşı olurum, %25,7'si hayır aşı olmam yanıtını vermiştir. Katılımcıların %36,6'sının aşı olma ile ilgili bir fikri bulunmamaktadır. Etkili bir COVID-19 aşısı geliştirilmesi durumunda hayır aşı olmam ve aşı olma konusunda bir fikrim yok olarak belirten kadın katılımcılar erkeklere göre daha fazladır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13 Katılımcıların COVID-19 Pandemisinden Korunmak İçin Tamamlayıcı Tıp-Geleneksel Yöntemlerin Kullanılmasını Doğru Bulma Durumu ve COVID-19 Pandemisinden Korunmak İçin Kullandıkları Yöntemlerin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Tamamlayıcı Tıp-Geleneksel Yöntemlerin Kullanılmasını Doğru Bulma Durumu (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	193	58,8	170	54,1	363	56,5
Fikrim yok	94	28,7	88	28,1	182	28,3
Doğru bulmuyorum	41	12,5	56	17,8	97	15,2
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0
Pearson Ki Kare Değeri= 4,545 p= 0,103						
Kullanılan Tamamlayıcı Tıp-Geleneksel Yöntemler¹ (n= 337)	Kadın (n= 200)		Erkek (n= 137)		Toplam²	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bitki Çayları	107	53,5	49	35,8	156	46,3
Meyve ve Sebze	92	46,0	51	37,2	143	42,4
Geleneksel Gıdalar (pekmez, tarhana çorbası, turşu, acı sos)	70	35,0	40	29,2	110	32,6
Baharatlar (acı biber, isot, karabiber, sumak)	62	31,0	31	22,6	93	27,6
Süt ve Süt Ürünleri	46	23,0	35	25,5	81	24,0
Bal ve Bal Ürünleri	44	22,0	27	19,7	71	21,1
Vitamin Hapları	38	19,0	13	9,5	51	15,1
Gargara (tuzlu-sirkeli-karbonatlı-su)	29	14,5	20	14,6	49	14,5
Et ve Et Ürünleri	26	13,0	21	15,3	47	13,9
Kuruyemiş	23	11,5	10	7,3	33	9,8
Su İçmek ³	17	8,5	6	4,4	23	6,8
Geleneksel Uygulamalar (hacamat, yakı, sülük, kupa)	6	3,0	6	4,4	12	3,6

¹COVID-19'a karşı tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem kullanılmasını doğru bulan 26 kişi kullanılan yöntem hakkında bilgi vermemiştir.

²Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler her yanıt için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

³Bol su içmek, sıcak ve ılık su içmek aynı kategoride değerlendirilmiştir.

Çoklu yanıtlar için Düzeltmiş Pearson Ki Kare Değeri= 37,229 p <0,001

COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasının doğruluğuna ilişkin 642 katılımcının %56,5'i evet doğru buluyorum, %28,3'ü fikrim yok ve %15,2'si hayır doğru bulmuyorum olarak belirtmiştir. Kadın katılımcılar, COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılması erkeklere kıyasla daha yüksek yüzde ile doğru bulmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,103) (Tablo 4.13).

COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemleri kullanan 337 katılımcının %46,3'ü bitki çayları, %42,4'ü meyve ve sebze, %32,6'sı geleneksel gıdalar, %27,6'sı baharat, %24'ü süt ve süt ürünleri, %21,1'i bal ve bal ürünleri, %15,1'i vitamin hapları kullanmıştır. Katılımcıların %14,5'i tuzlu-sirkeli-karbonatlı-su ile gargara yöntemini kullanmıştır; %13,9'u et ve et ürünlerini ve %9,8'i kuruyemiş tüketmiştir, %6,8'i su içmiş ve %3,6'sı geleneksel uygulamaları kullanmıştır. Araştırmaya katılan 642 kişi, toplam 869 tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem kullandığını beyan etmiştir. Katılımcı başına ortalama 2,6 tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem düşmektedir. COVID-19 pandemisinden korunmak için belirtilen tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasının ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.4 Katılımcıların Maske Tercihini Belirleyen Özelliklerin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Maske Seçimi (n= 642)	Kadın (n= 328)		Erkek (n= 314)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Koruyucu olması	249	75,9	233	74,2	482	75,1
Tek Kullanımlık olması	134	40,9	83	26,4	217	33,8
Kullanışlı olması	103	31,4	92	29,3	195	30,4
Ucuz olması	57	17,4	37	11,8	94	14,6
Yıkabilir olması	36	11,0	26	8,3	62	9,7
Katmanlı olması	15	4,6	3	1,0	18	2,8
Renkli olması	9	2,7	3	1,0	12	1,9
Telli olması	4	1,2	2	0,2	6	0,9
Zorunlu olması	5	1,5	4	1,3	9	1,4

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere her yanıt için ayrı ayrı hesaplanmıştır.
Çoklu yanıtlar için Düzeltilmiş Pearson Ki Kare Değeri= 38,02 $p < 0,001$

Maske seçimini belirleyen özellikleri 642 katılımcının %75,1'i koruyucu olması, %33,8'i tek kullanımlık olması, %30,4'ü kullanışlı olması, %14,6'sı ucuz olması, %9,7'si yıkabilir olması, %2,8'i katmanlı olması, 1,9'u renkli olması ve %0,9'u telli olması olarak belirtmiştir. Katılımcıların %1,4'ü maske seçimini etkileyen herhangi bir özelliğin bulunmadığını maskeyi yalnız zorunlu olduğu için kullandığını belirtmiştir. Ucuz, yıkabilir ve renkli özellikteki maskeleri kadın katılımcılar erkeklere kıyasla daha çok tercih etmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.5 Pandemi Süreci Boyunca Katılımcıların Öz Bildirim Vücut Ağırlıklarındaki Değişikliklerin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Vücut Ağırlığı (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Değişmedi	148	45,1	183	58,3	331	51,6
Arttı	122	37,2	99	31,5	221	34,4
Azaldı	58	17,7	32	10,2	90	14,0
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 11,665 p= 0,003

Pandemi süreci ile 642 katılımcının %51,6'sı vücut ağırlığını değişmedi, %34,4'ü vücut ağırlığını arttı ve %14'ü vücut ağırlığını azaldı olarak belirtmiştir. Pandemi boyunca vücut ağırlığını değişmedi, yanıtını veren erkek katılımcıların yüzdesinin kadın katılımcılardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,003) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16 Katılımcıların Pandemi Süreci ile Kendilerini Duygusal Olarak Nasıl Tanımladıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Duygusal Tanımlama (n= 642)	Kadın (n= 328)		Erkek (n= 314)		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bunalmış	237	72,3	159	50,6	396	61,7
Gergin	201	61,3	146	46,5	347	54,0
Mutsuz	147	44,8	115	36,6	262	40,8
Çaresiz	107	32,6	75	23,9	182	28,3
Tükenmiş	107	32,6	71	22,6	178	27,7
Öfkeli	75	22,9	53	16,9	128	19,9
Huzurlu	24	7,3	41	13,1	65	10,1
Mutlu	18	5,5	40	12,7	58	9,0
Enerjik	11	3,4	23	7,3	34	5,3

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere her yanıt için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Çoklu yanıtlar için Düzeltilmiş Pearson Ki Kare Değeri: 134,211 p <0,001

Pandemi süreci ile 642 katılımcının %61,7'si kendisini bunalmış, %54'ü gergin, 40,8'i mutsuz, %28,3'ü çaresiz, 27,7'si tükenmiş, %19,9'u öfkeli; %10,1'i huzurlu, %9'u mutlu ve %5,3'ü enerjik olarak tanımlamıştır. Toplamda 1650 duygusal durum tanımlanmıştır. Katılımcı başına beyan edilen ortalama duygusal tanımlama 2,6'dır. Pandemi süreci ile kendini huzurlu, mutlu ve enerjik olarak tanımlayan erkek katılımcıların yüzdesinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17 Katılımcıların Pandemi Süreci ile Değişen Yaşamlarında En Çok Özledikleri Durumların Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Özlem Duyulan Durum (n= 642)	Kadın (n= 328)		Erkek (n= 314)		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gezi/Seyahat	235	71,7	209	66,5	444	69,2
Toplu Etkinliklere Katılma	197	60,1	166	53,0	363	56,5
Maskesiz Yaşam	203	61,9	151	48,1	354	55,1
Okul/İş	89	27,1	66	21,1	155	24,1
Korkusuzca Sevdiklerine Sarılma ve Zaman Geçirme	38	11,6	16	5,1	54	8,4

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere her yanıt için ayrı ayrı hesaplanmıştır.
Çoklu yanıtlar için Düzeltilmiş Pearson Ki Kare Değeri= 53,840 p <0,001

Pandemi sürecinde değişen yaşamda 642 katılımcının %69,2'si en çok gezmeyi/seyahat etmeyi özlediğini, %56,5'i en çok toplu etkinliklere katılmayı özlediğini, %55,1'i en çok maske kullanmamayı özlediğini, %24,1'i en çok okul/işi özlediğini belirtmiştir. Katılımcıların %8,4'ü en çok korkusuzca sevdiklerine sarılmayı ve onlarla zaman geçirmeyi özlediğini belirtmiştir. Pandemi ile kadınların erkeklere kıyasla daha fazla sayıda özlem belirttiği görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 4.17).

Tablo 4.18 Katılımcıların Pandemi Süreci ile Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme Durumu ve Kendi İfadelerine Göre Erteleme Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	182	55,5	123	39,0	305	47,5
İhtiyacım Olmadı	80	24,4	104	33,0	184	28,5
Hayır	66	20,1	88	28,0	154	24,0
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 17,819 p <0,001

Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme Nedenleri (n= 305)	Kadın (n= 184)		Erkek (n= 121)		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bulaş Korkusu	168	91,3	103	85,1	271	88,9
Maddi İmkansızlıklar	26	14,1	10	8,3	36	11,8
Ulaşım Sorunu	14	7,6	7	5,8	21	6,9
Poliklinik Randevu Sorunu	12	6,5	7	5,8	19	6,2
Ek Sağlık Yükü Oluşturmama Düşüncesi	3	1,6	1	0,8	4	1,3

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere her yanıt için ayrı ayrı hesaplanmıştır.
Çoklu yanıtlar için Düzeltilmiş Pearson Ki Kare Değeri: 6,53 p= 0,16

Pandemi sürecinde 642 katılımcının %28,7'si sağlık kuruluşuna gitme ihtiyacının olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %47,3'ü sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtirken %24'ü sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelemediğini belirtmiştir. Pandemi süreci ile herhangi bir sağlık hizmetine ihtiyaç duymayan erkek katılımcının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.18).

Pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirten 305 katılımcının %88,9'u bulaş korkusu, %11,8'i maddi imkansızlık, %6,9'u ulaşım sorunu, %6,2'si poliklinik randevusu alma sorunu yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %1,3'ü ek sağlık yükü oluşturmama düşüncesi ile sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. Cinsiyet değişkeni ile belirtilen sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,16$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19 Katılımcıların Bütçelerine COVID-19'un Etkisi Konusundaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

COVID-19 Bütçe Etkilenimi (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olumsuz etkiledi	200	61,0	194	61,7	394	61,3
Belirgin değişme olmadı	117	35,6	96	30,7	213	33,2
Olumlu etkiledi	11	3,4	24	7,6	35	5,5
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 6,520 $p= 0,038$

COVID-19 pandemisinin hane bütçesine etkisi, 642 katılımcının %61,3'ü tarafından olumsuz, %33,2'si tarafından belirgin değişme olmadı ve %5,5'i tarafından olumlu değişme oldu şeklinde belirtilmiştir. COVID-19 pandemisinin kadın bütçesine kıyasla erkek bütçesine daha fazla olumlu bir etki gösterdiği saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,038$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.20 COVID-19 Pandemisi ile Çevrede Aile İçi Şiddet Sıklığının Katılımcılarca Değerlendirilmesinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Aile İçi Şiddet (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Artmadı	127	38,7	141	44,9	268	41,7
Bilmiyorum	96	29,3	78	24,8	174	27,1
Arttı	92	28,0	78	24,8	170	26,5
Azaldı	13	4,0	17	5,5	30	4,7
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 4,596 $p= 0,204$

COVID-19 pandemisinin aile içi şiddet sıklığına etkisi, 642 katılımcının %41,7'si tarafından aile içi şiddet artmadı şeklinde belirtilmiştir. Pandemi sürecinde katılımcıların %27,1'i aile içi şiddet sıklığını değerlendiremiyorum (bilmiyorum), %26,5'u tarafından aile içi şiddet sıklığı arttı ve %4,7'si tarafından aile içi şiddet sıklığı azaldı şeklinde belirtilmiştir. COVID-19 pandemisinin aile içi şiddet sıklığına etkisi konusunda kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,204$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.6 Pandemi Süreci ile Birlikte Hobi/Uğraş Artışı ve Artan Hobi /Uğraş Çeşitlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Hobi/Uğraş Artışı (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet arttı	152	46,3	100	31,8	252	39,2
Hayır artmadı/yapmıyorum	176	53,7	214	68,2	390	60,8
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0
Pearson Ki Kare Değeri= 22,315 $p<0,001$						
Artan Hobi/Uğraş Çeşitleri (n= 252)	Kadın (n= 152)		Erkek (n= 100)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kitap/Gazete/Dergi Okuma	45	29,6	33	33,0	78	31,0
Tasarım/El işi	46	30,3	17	17,0	63	25,0
Sosyal Medya/Oyun	37	24,3	25	25,0	62	24,6
Çiçek Ekmek/Bahçe İşleri	22	14,5	12	12,0	34	13,5
Kendine Zaman Ayırma	26	17,1	7	7,0	33	13,1
Aile ile Etkinlik	24	15,8	9	9,0	33	13,1
Spor Yapma	9	5,9	12	12,0	21	8,3
Yemek Yapma	17	11,2	1	1,0	18	7,1
Evcil Hayvan Besleme	3	2,0	5	5,0	8	3,2
Enstrüman Çalmak	4	2,6	3	3,0	7	2,8

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere her yanıt için ayrı ayrı hesaplanmıştır.
Çoklu yanıtlar için Düzeltilmiş Pearson Ki Kare Değeri= 37,075 $p<0,001$

Pandemi sürecinde 642 katılımcının %39,2'si evet hobi/uğraşlarım arttı, %60,8'i hayır hobi/uğraşlarım artmadı veya hobi/uğraşlarım yok yanıtını vermiştir. Pandemi süreci ile hobi/uğraş artışının kadın katılımcılarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.21).

Pandemi sürecinde yapılan hobi/uğraşlarda artış olduğunu belirten 252 katılımcının %31'i kitap/gazete/dergi okuma, %25'i tasarım/el işi yapma, %26,6'sı sosyal medya/oyun oynama, %13,5'i çiçek ekme/bahçe işleri, %13,1'i kendine zaman ayırma, %13,1'i aile etkinlik, %8,3'ü spor yapma, %7,1'i yemek yapma, %3,2'si evcil hayvan besleme ve %2,8'i enstrüman çalma konusunda hobi/uğraşlarının olduğunu belirtmiştir.

Pandemi süreci ile artan hobi/ uğraşlar kadınlar için en fazla tasarım/el işi yapma olarak belirtilirken erkekler için en fazla kitap/gazete/dergi okuma olarak belirtilmiştir. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.22 Katılımcıların Pandemi Süreci ile Alışverişlerindeki Değişiklik Durumu ve Alışverişlerinde Değişen Durumların Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Alışveriş Değişikliği (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	208	63,4	162	51,6	370	57,6
Hayır	120	36,6	152	48,4	272	42,4
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0
Pearson Ki Kare Değeri= 9,675 p= 0,002						
Alışverişte Değişen Durumlar (n= 332) ¹	Kadın (n= 190)		Erkek (n= 142)		Toplam *	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alışverişlerim azaldı ²	82	43,2	64	45,1	146	44,0
Gıda ürünleri arttı ³	61	32,1	43	30,3	104	31,3
Hijyen ürünleri arttı	51	26,8	37	26,1	88	26,5
Gıda ürünleri artarken giyim ürünleri azaldı.	50	26,3	28	19,7	78	23,5
Online-telefon siparişlerim arttı	25	13,2	14	9,9	39	11,7
Züccaciye ve dekorasyon ürünleri arttı	9	4,7	3	2,1	12	3,6
Züccaciye ve dekorasyon ürünleri azaldı	10	5,3	2	1,4	12	3,6
Kozmetik ürünleri azaldı	7	3,7	0	0,0	7	2,1

¹Alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirten 38 kişi değişen durumların ne olduğu konusunda bilgi vermemiştir.

²İki kişi araç bakım ve yakıt harcamalarında azalma oldu yanıtını vermiştir.

³İki kişi sigara alışverişinin arttığını belirtmiştir.

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere her yanıt için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Çoklu yanıtlar için Düzeltilmiş Pearson Ki Kare Değeri: 18,490 p= 0,01

Pandemi süreci ile 642 katılımcının %57,6'sı evet alışverişlerimde değişiklik oldu yanıtını verirken %42,4'ü hayır alışverişlerimde değişiklik olmadı yanıtını vermiştir. Pandemi süreci ile alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirten kadın katılımcıların yüzdesinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$) (Tablo 4.22).

Alışverişlerinde değişiklik yaşadığını belirten katılımcıların (n:332) %44'ü alışverişlerinin azaldığını, %31,3'ü gıda alışverişlerinin arttığını, %26,5'i hijyen alışverişlerinin arttığını, %23,5'i gıda alışverişlerinin artarken giyim alışverişlerinin azaldığını ve %11,7'si online alışveriş ve telefon siparişlerinin arttığını belirtmiştir. Katılımcıların %3,6'sı züccaciye ve dekorasyon alışverişlerinin arttığını, %3,6'sı züccaciye ve dekorasyon alışverişlerinin azaldığını ve %2,1'i kozmetik alışverişlerinin azaldığını belirtmiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından artan ve azalan alışveriş türleri farklılık göstermektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,01$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.23 Katılımcıların Hayatında Pandemi Süreci ile Ertelenen Durum Varlığı ve Ertelenen Durumların Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Hayatta Ertelenen Durum Varlığı (n= 642)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	212	64,6	174	55,4	386	60,1
Yok	116	35,4	140	44,6	256	39,9
Toplam	328	100,0	314	100,0	642	100,0
Pearson Ki Kare Değeri= 6,485 p= 0,011						
Hayatta Ertelenen Durumlar (n= 367) ¹	Kadın (n= 200)		Erkek (n= 167)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tatil	120	60,0	85	50,9	205	55,9
Ticaret	27	13,5	57	34,1	84	22,9
Törenler ²	37	18,5	35	21,0	72	19,6
Gelecek Beklentileri ve Hayaller	24	12,0	18	10,8	42	11,4
Eğitim ve Kariyer	31	15,5	7	4,2	38	10,4
İş yeri ihtiyaçları	8	4,0	15	9,0	23	6,3
Dekorasyon Alışverişi	15	7,5	4	2,4	19	5,2
Çocuk Sahibi Olmak	12	6,0	2	1,2	14	3,8
Sağlık Hizmetleri İşlem ve Uygulamaları ³	7	3,5	3	1,8	10	2,7

¹Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere her yanıt için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Pandemi sürecinde hayatında ertelenen durumun var olduğunu belirten 19 kişi ertelenen durum hakkında herhangi bir bilgi vermemiştir.

²Düğün, nişan, sünnet töreni

³Bir kişi COVID-19 bulaş korkusu nedeni ile kontrolü ertelediği için düşük yapmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Çoklu yanıtlar için Düzeltilmiş Pearson Ki Kare Değeri= 60,567 $p<0,001$

Araştırmaya katılan 642 kişinin %60,1'i pandemi süreci ile hayatında ertelenen durum veya durumların olduğunu, %39,9'u hayatında ertelenen durum veya durumların olmadığını belirtmiştir. Pandemi süreci ile hayatında ertelenen durum veya durumların olduğunu belirten kadın katılımcıların yüzdesinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,011$) (Tablo 4.23).

Pandemi süreci ile hayatında ertelenen durum veya durumların olduğunu belirten 367 katılımcının %55,9'u tatili, %22,9'u ticareti, %19,6'sı törenleri, %11,4'ü gelecek beklentisi ve hayallerini, %10,4'ü eğitim ve kariyeri, %6,3'ü iş yeri ihtiyaçlarını, %5,2'si dekorasyon alışverişlerini, %3,8'i çocuk sahibi olmayı ve %2,7'si sağlık hizmeti işlem ve uygulamalarını ertelemiştir. Pandemi süreci ile ticari işlemleri ve iş yeri ihtiyaçlarını ertelediğini belirten erkek katılımcıların yüzdesinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.23).

4.2 COVID-19 Fobisi (C19P-S) Puanına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan 2 kişinin ölçek sorularını yanıtlamamasından dolayı 2 anket analize dahil edilmemiştir. Bu bölümde 640 katılımcının COVID-19 fobisi ölçek (C19P-S) puanları ile ölçeğin alt boyut puanlarına ilişkin cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, hane büyüklüğü, çocuk sayısı, tanı konmuş sağlık sorunu olma durumu, mesleki statü ve ekonomik durum özellikleri incelenmiştir. “COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyi” ölçek geliştiricilerin görüşü alınarak (EK-8) düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç kategoride incelenmiştir.

- 1- C19P-S puanı 20-46 arasında olanlar düşük,
- 2- C19P-S puanı 47-62 arasında olanlar orta,
- 3- C19P-S puanı 63 ve üzeri olanlar ise yüksek olasılıkla COVID-19 fobisi yaşamaktadır.

Tablo 4.24 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyi						Toplam*	
	Düşük		Orta		Yüksek			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	92	28,1	104	31,7	132	40,2	328	100,0
Erkek	137	43,9	101	32,4	74	23,7	312	100,0
Toplam	229	35,8	205	32,0	206	32,2	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 24,832 p<0,001

*Satır yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcının ölçek puanları sıralandığında 33,3'üncü ve 66,6'ncı yüzdelik dilimlere (persentillere) denk düşen puanlara göre katılımcıların %35,8'inin düşük düzey, %32'sinin orta düzey ve %32,2'sinin yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı tespit edilmiştir.

Yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan kadın katılımcıların yüzdesi erkek katılımcılara ait yüzdeden daha fazladır (%40,2'ye karşılık %23,7). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 4.24)

Tablo 4.25 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyi						Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	88	26,8	115	35,1	125	38,1	328	100,0
Erkek	149	47,7	92	29,5	71	22,8	312	100,0
Toplam	237	37,1	207	32,3	196	30,6	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 32,754 p<0,001

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin psikolojik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre katılımcıların %37,1'inin düşük, %32,3'ünün orta ve %30,6'sının yüksek düzey psikolojik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Kadınlarda C19P-S psikolojik fobi düzeyi erkeklerden daha yüksektir (%38,1'e karşılık %22,8) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.25).

Tablo 4.26 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	109	33,2	107	32,6	112	34,1	328	100,0
Erkek	118	37,8	117	37,5	77	24,7	312	100,0
Toplam	227	35,5	224	35,0	189	29,5	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 6,889 $p=0,032$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin somatik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre katılımcıların %35,5'inin düşük, %35'inin orta ve %29,5'inin yüksek düzey somatik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Düşük ve orta düzey somatik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan erkeklerin yüzdesi ile yüksek düzey somatik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan kadınların yüzdesi daha fazladır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,032$) (Tablo 4.26).

Tablo 4.27 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	94	28,6	93	28,4	141	43,0	328	100,0
Erkek	122	39,1	121	38,8	69	22,1	312	100,0
Toplam	216	33,8	214	33,4	210	32,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 31,599 $p<0,001$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin sosyal alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre katılımcıların %33,8'inin düşük, %33,4'ünün orta ve %32,8'inin yüksek düzey sosyal COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Yüksek düzey sosyal COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan kadın katılımcıların yüzdesi daha fazladır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.27).

Tablo 4.28 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	124	37,8	101	30,8	103	31,4	328	100,0
Erkek	124	39,7	113	36,2	75	24,0	312	100,0
Toplam	248	38,8	314	33,4	178	27,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 4,680 p= 0,096

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin ekonomik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre katılımcıların %38,8'inin düşük, %33,4'ünün orta ve %27,8'inin yüksek düzey ekonomik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Düşük ve orta düzey ekonomik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan erkek katılımcıların ve yüksek düzey ekonomik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan kadın katılımcıların yüzdesi daha fazladır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,096) (Tablo 4.28).

Tablo 4.29 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

	COVID-19 Fobi (C19P-S) Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<25	50	31,2	59	36,9	51	31,9	160	100,0
25-44	132	38,1	117	33,7	98	28,2	347	100,0
45+	47	35,3	29	21,8	57	42,9	133	100,0
Toplam	229	35,8	205	32,0	206	32,2	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 13,630 p= 0,009

*Satır yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğine 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre 25 yaş altı katılımcıların %31,9'unun, 25-44 yaş arasındaki katılımcıların %28,2'sinin ve 45 yaş ve üzeri katılımcıların %42,9'unun yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,009) (Tablo 4.29).

Tablo 4.30 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<25	56	35,0	60	37,5	44	27,5	160	100,0
25-44	138	39,8	109	31,4	100	28,8	347	100,0
45+	43	32,3	38	28,6	52	39,1	133	100,0
Toplam	237	37,1	207	32,3	196	30,6	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 7,665 p= 0,105

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin psikolojik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre 25 yaş altı katılımcıların %27,5'inin, 25-44 yaş arasındaki katılımcıların %28,8'inin ve 45 yaş ve üzeri katılımcıların %39,1'inin yüksek düzey psikolojik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,105$) (Tablo 4.30).

Tablo 4.31 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<25	56	35,0	52	32,5	52	32,5	160	100,0
25-44	125	36,1	123	35,4	99	28,5	347	100,0
45+	46	34,6	49	36,8	38	28,6	133	100,0
Toplam	227	35,5	224	35,0	189	29,5	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 1,140 $p= 0,888$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin somatik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre 25 yaş altı katılımcıların %35'inin, 25-44 yaş arasındaki katılımcıların %36,1'inin ve 45 yaş ve üzeri katılımcıların %34,6'sının düşük düzey somatik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,888$) (Tablo 4.31).

Tablo 4.32 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<25	51	31,9	60	37,5	49	30,6	160	100,0
25-44	125	36,0	122	35,2	100	28,8	347	100,0
45+	40	30,1	32	24,1	61	45,8	133	100,0
Toplam	216	33,8	214	33,4	210	32,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 14,650 $p= 0,005$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin sosyal alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre 25 yaş altı katılımcıların %30,6'sının, 25-44 yaş arasındaki katılımcıların %28,8'inin ve 45 yaş ve üzeri katılımcıların %45,8'inin yüksek düzey sosyal COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$) (Tablo 4.32).

Tablo 4.33 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<25	62	38,7	50	31,3	48	30,0	160	100,0
25-44	132	38,0	123	35,5	92	26,5	347	100,0
45+	54	40,6	41	30,8	38	28,6	133	100,0
Toplam	248	38,8	214	33,4	178	27,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 1,595 p= 0,810

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin ekonomik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre 25 yaş altı katılımcıların %30'unun, 25-44 yaş arasındaki katılımcıların %26,5'inin ve 45 yaş ve üzeri katılımcıların %28,6'sının yüksek düzey ekonomik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Yaş grupları arasında ekonomik COVID-19 fobisi yaşama düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,810) (Tablo 4.33).

Tablo 4.34 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Eğitim Düzeyi	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam ¹	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ortaokul ve altı	63	33,3	44	23,3	82	43,4	189	100,0
Lise	66	33,5	71	36,0	60	30,5	197	100,0
Lisans ve üzeri	100	39,4	90	35,4	64	25,2	254	100,0
Toplam	229	35,8	205	32,0	206	32,2	640	100,0

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

Pearson Ki Kare Değeri= 19,345 p= 0,001

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğine 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların %43,4'ünün, lise mezunu katılımcıların %30,5'inin ve lisans-yüksekokul ve lisansüstü mezunu katılımcıların %25,2'sinin yüksek düzeyde COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001) (Tablo 4.34).

Tablo 4.35 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Eğitim Düzeyi	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ortaokul ve altı	59	31,2	50	26,5	80	42,3	189	100,0
Lise	78	39,6	65	33,0	54	27,4	197	100,0
Lisans ve üzeri	100	39,4	92	36,2	62	24,4	254	100,0
Toplam	237	37,1	207	32,3	196	30,6	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 18,003 p= 0,001

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin psikolojik alt boyut sorularına 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların %42,3'ünün, lise mezunu katılımcıların %27,4'ünün ve lisans-yüksekokul ve lisansüstü mezunu katılımcıların %24,4'ünün yüksek düzeyde psikolojik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001) (Tablo 4.35).

Tablo 4.36 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Eğitim Düzeyi	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ortaokul ve altı	60	31,7	69	36,6	60	31,7	189	100,0
Lise	59	29,9	77	39,1	61	31,0	197	100,0
Lisans ve üzeri	108	42,5	78	30,7	68	26,8	254	100,0
Toplam	227	35,5	224	35,0	189	29,5	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 9,496 p= 0,050

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin somatik alt boyut sorularına 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların %31,7'sinin, lise mezunu katılımcıların %29,9'unun ve lisans-yüksekokul ve lisansüstü mezunu katılımcıların %42,5'inin düşük düzey somatik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,050) (Tablo 4.36).

Tablo 4.37 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Eğitim Düzeyi	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ortaokul ve altı	59	31,2	48	25,4	82	43,4	189	100,0
Lise	69	35,0	68	34,5	60	30,5	197	100,0
Lisans ve üzeri	88	34,6	98	38,6	68	26,8	254	100,0
Toplam	216	33,8	214	33,4	210	32,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 15,847 p= 0,003

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin sosyal alt boyut sorularına 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre okuryazar, ilkökul ve ortaokul mezunu katılımcıların %43,4'ünün, lise mezunu katılımcıların %30,5'inin ve lisans-yüksekokul ve lisansüstü mezunu katılımcıların %26,8'inin yüksek düzey sosyal COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$) (Tablo 4.37).

Tablo 4.38 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Eğitim Düzeyi	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ortaokul ve altı	67	35,5	56	29,6	66	34,9	189	100,0
Lise	69	35,1	71	36,0	57	28,9	197	100,0
Lisans ve üzeri	112	44,0	87	34,3	55	21,7	254	100,0
Toplam	248	38,8	214	33,4	178	27,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 11,365 $p= 0,023$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin ekonomik alt boyut sorularına 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre okuryazar, ilkökul ve ortaokul mezunu katılımcıların %34,9'unun, lise mezunu katılımcıların %28,9'unun ve lisans-yüksekokul ve lisansüstü mezunu katılımcıların %21,7'sinin yüksek düzey ekonomik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,023$) (Tablo 4.38).

Tablo 4.39 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Medeni Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Medeni Durum	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam *	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	143	38,1	110	29,4	122	32,5	375	100,0
Bekar	74	32,9	83	36,9	68	30,2	225	100,0
Boşanmış veya Eşi Ölmüş	12	30,0	12	30,0	16	40,0	40	100,0
Toplam	229	35,8	205	32,0	206	32,2	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 5,083 $p= 0,279$

*Satır yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğine 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre evli katılımcıların %32,5'inin, bekar katılımcıların %30,2'sinin ve boşanmış veya eşi ölmüş katılımcıların %40'ının yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,279$) (Tablo 4.39).

Tablo 4.40 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Medeni Duruma Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Medeni Durum	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	144	38,4	117	31,2	114	30,4	375	100,0
Bekar	82	36,4	80	35,6	63	28,0	225	100,0
Boşanmış veya Eşi Ölmüş	11	27,5	10	25,0	19	47,5	40	100,0
Toplam	237	37,0	207	32,3	196	30,6	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 6,960 p= 0,138

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin psikolojik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre evli katılımcıların %30,4'ünün, bekar katılımcıların %28'sinin ve boşanmış veya eşi ölmüş katılımcıların %47,5'inin yüksek düzey psikolojik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,138) (Tablo 4.40).

Tablo 4.41 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Medeni Duruma Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Medeni Durum	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	134	35,7	139	37,1	102	27,2	375	100,0
Bekar	78	34,7	73	32,4	74	32,9	225	100,0
Boşanmış veya Eşi Ölmüş	15	37,5	12	30,0	13	32,5	40	100,0
Toplam	227	35,5	224	35,0	189	29,5	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 2,926 p= 0,570

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin somatik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre evli katılımcıların %27,2'sinin, bekar katılımcıların %32,9'unun ve boşanmış veya eşi ölmüş katılımcıların %32,5'inin yüksek düzey somatik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,570) (Tablo 4.41).

Tablo 4.42 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Medeni Duruma Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Medeni Durum	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	133	35,5	112	29,8	130	34,7	375	100,0
Bekar	71	31,6	93	41,3	61	27,1	225	100,0
Boşanmış veya Eşi Ölmüş	12	30,0	9	22,5	19	47,5	40	100,0
Toplam	216	33,8	214	33,4	210	32,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 13,123 p= 0,011

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin sosyal alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre evli katılımcıların %34,7'sinin, bekar katılımcıların %27,1'inin ve boşanmış veya eşi ölmüş katılımcıların %47,5'inin yüksek düzey sosyal COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,011$) (Tablo 4.42).

Tablo 4.43 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Medeni Durum Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Medeni Durum	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	146	38,9	134	35,7	95	25,4	375	100,0
Bekar	86	38,2	72	32,0	67	29,8	225	100,0
Boşanmış veya Eşi Ölmüş	16	40,0	8	20,0	16	40,0	40	100,0
Toplam	248	38,8	214	33,4	210	27,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 6,203 $p= 0,184$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin ekonomik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre evli katılımcıların %25,4'ünün, bekar katılımcıların %29,8'inin ve boşanmış veya eşi ölmüş katılımcıların %40'ının yüksek düzey ekonomik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,184$) (Tablo 4.43).

Tablo 4.44 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Hane Büyüğüne Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Hane Halkı Büyüküğü	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam ¹	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	16	50,0	10	31,3	6	18,7	32	100,0
2-3	79	35,9	73	33,2	68	30,9	220	100,0
4+	134	34,5	122	31,4	132	34,1	388	100,0
Toplam	229	35,8	205	32,0	206	32,2	640	100,0

¹Satır yüzdesi verilmiştir

Pearson Ki Kare Değeri: 4,428 $p= 0,351$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğine 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre yalnız yaşayan bireylerin %18,7'sinin, hane halkı büyüğü 2-3 kişi olan katılımcıların %30,9'unun ve hane büyüğü 4 ve daha fazla olan katılımcıların %34,1'inin yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,351$) (Tablo 4.44).

Tablo 4.45 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Hane Büyüklüğüne Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Hane Halkı Büyüklüğü	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	15	46,9	9	28,1	8	25,0	32	100,0
2-3	79	35,9	75	34,1	66	30,0	220	100,0
4+	143	36,9	123	31,7	122	31,4	388	100,0
Toplam	237	37,1	207	32,3	196	30,6	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 1,792 p=0,774

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin psikolojik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre psikolojik COVID-19 fobi düzeyi ile hane halkı büyüklüğü değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,774) (Tablo 4.45).

Tablo 4.46 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Hane Büyüklüğüne Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Hane Halkı Büyüklüğü	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	14	43,8	9	28,1	9	28,1	32	100,0
2-3	80	36,4	84	38,2	56	25,4	220	100,0
4+	133	34,3	131	33,7	124	32,0	388	100,0
Toplam	227	35,5	224	35,0	189	29,5	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 4,095 p= 0,393

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin somatik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre somatik COVID-19 fobi düzeyi ile hane halkı büyüklüğü değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,393) (Tablo 4.46).

Tablo 4.47 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Hane Büyüklüğüne Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Hane Halkı Büyüklüğü	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	12	37,5	14	43,7	6	18,8	32	100,0
2-3	75	34,1	73	33,2	72	32,7	220	100,0
4+	129	33,2	127	32,7	132	34,1	388	100,0
Toplam	216	33,8	214	33,4	210	32,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 3,351 p= 0,501

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin sosyal alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre sosyal COVID-19 fobi düzeyi ile hane halkı büyüklüğü değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,501) (Tablo 4.47).

Tablo 4.48 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Hane Büyüklüğüne Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Hane Halkı Büyüklüğü	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	17	53,1	8	25,0	7	21,9	32	100,0
2-3	95	43,2	70	31,8	55	25,0	220	100,0
4+	136	35,1	136	35,1	116	29,8	388	100,0
Toplam	248	38,8	214	33,4	178	27,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 6,985 p= 0,137

*Satır yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin ekonomik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre ekonomik COVID-19 fobi düzeyi ile hane halkı büyüklüğü değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,137) (Tablo 4.48).

Tablo 4.49 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Çocuk Sayısı (18↓)	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	82	36,8	74	33,2	67	30,0	223	100,0
1-2	122	35,9	115	33,8	103	30,3	340	100,0
3+	25	32,5	16	20,8	36	46,7	77	100,0
Toplam	229	35,8	205	32,0	206	32,2	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 9,547 p= 0,049

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğine 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre COVID-19 fobi düzeyi ile çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak sınırda anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,049). Çocuk sayısı 3 ve üzeri hanelerde yaşayan katılımcıların fobi düzeyleri daha az çocuklu hanelerde yaşayanlara göre yüksektir (Tablo 4.49).

Tablo 4.50 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Çocuk Sayısı (18↓)	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	86	38,6	72	32,3	65	29,1	223	100,0
1-2	125	36,8	111	32,6	104	30,6	340	100,0
3+	26	33,8	24	31,2	27	35,0	77	100,0
Toplam	237	37,1	207	32,3	196	30,6	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 1,067 p= 0,899

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcının, COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin psikolojik alt boyut sorularına yönelik belirttikleri yanıtlara göre psikolojik COVID-19 fobi düzeyi ile çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,899$) (Tablo 4.50).

Tablo 4.51 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Çocuk Sayısı (18↓)	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	82	36,8	76	34,1	65	29,1	223	100,0
1-2	115	33,8	130	38,3	95	27,9	340	100,0
3+	30	39,0	18	23,4	29	37,6	77	100,0
Toplam	237	35,5	224	35,0	196	29,5	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 6,700 $p= 0,153$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin somatik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre somatik COVID-19 fobi düzeyi ile çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,153$) (Tablo 4.51).

Tablo 4.52 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Çocuk Sayısı (18↓)	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	70	31,4	82	36,8	71	31,8	223	100,0
1-2	124	36,5	109	32,0	107	31,5	340	100,0
3+	22	28,6	23	29,9	32	41,5	77	100,0
Toplam	216	33,8	214	33,4	210	32,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 4,999 $p= 0,287$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin sosyal alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre sosyal COVID-19 fobi düzeyi ile çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,287$) (Tablo 4.52).

Tablo 4.53 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Çocuk Sayısı (18↓)	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	99	44,4	70	31,4	54	24,2	223	100,0
1-2	126	37,0	124	36,5	90	26,5	340	100,0
3+	23	29,8	20	26,0	34	44,2	77	100,0
Toplam	248	38,8	214	33,4	178	27,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri: 14,802 $p= 0,005$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin ekonomik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre hanesinde hiç çocuk olmayan katılımcıların %24,2'sinin, 1-2 çocuk bulunan katılımcıların %26,5'inin ve 3 ve daha fazla çocuk bulunan katılımcıların %44,2'sinin yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Ekonomik COVID-19 fobi düzeyi ile çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,005$) (Tablo 4.53).

Tablo 4.54 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Kronik Hastalık	COVID-19 Fobi (C19P-S) Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam**	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	204	39,0	170	32,5	149	28,5	523	100,0
Var*	25	21,4	35	29,9	57	48,7	117	100,0
Toplam	229	35,8	205	32,0	206	32,2	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 20,668 $p<0,001$

*Solunum, dolaşım, boşaltım, psikiyatrik, metabolik, alerjik ve otoimmün hastalıklar, kanser

**Satur yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğine 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre COVID-19 fobi düzeyi ile tanısı konmuş sağlık sorunu olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Kronik hastalığı olan grubun kronik hastalığı olmayanlara göre yüksek fobi düzeyine sahip olma yüzdesi yüksektir (%25,8'e karşılık %48,7) (Tablo 4.54).

Tablo 4.55 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Kronik Hastalık	COVID-19 Fobi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	205	39,2	176	33,5	142	27,3	523	100,0
Var	32	27,4	31	26,4	54	46,2	117	100,0
Toplam	237	37,1	207	32,3	196	30,6	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 16,441 $p<0,001$

Araştırmaya katılan 640 kişinin COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin psikolojik alt boyut sorularına yönelik belirttikleri yanıtlara göre yüksek psikolojik COVID-19 fobi düzeyi ile tanısı konmuş sağlık sorunu olma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.55).

Tablo 4.56 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Kronik Hastalık	COVID-19 Fobi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	194	37,1	180	34,4	149	28,5	523	100,0
Var	33	28,2	44	37,6	40	34,2	117	100,0
Toplam	227	35,5	224	35,0	189	29,5	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 3,459 p= 0,177

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin somatik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre somatik COVID-19 fobi düzeyi ile tanısı konmuş sağlık sorunu olma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p=0,177) (Tablo 4.56).

Tablo 4.57 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Kronik Hastalık	COVID-19 Fobi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	191	36,5	177	33,8	155	29,7	523	100,0
Var	25	21,4	37	31,6	55	47,0	117	100,0
Toplam	216	33,8	214	33,4	210	32,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 15,439 p<0,001

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin sosyal alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre yüksek sosyal COVID-19 fobi düzeyi ile tanısı konmuş sağlık sorunu olma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,001) (Tablo 4.57).

Tablo 4.58 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Tanısı Konmuş Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Kronik Hastalık	COVID-19 Fobi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	212	40,5	174	33,3	137	26,2	523	100,0
Var	36	30,8	40	34,2	41	35,0	117	100,0
Toplam	248	38,8	214	33,4	178	27,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 5,069 p= 0,079

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin ekonomik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre ekonomik COVID-19 fobi düzeyi ile tanısı konmuş sağlık sorunu olma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0,0779$) (Tablo 4.58).

Tablo 4.59 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Mesleki Statü/ Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Mesleki Statü/Çalışma Durumu*	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam ¹	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yüksek Statülü Meslekler²	71	39,7	64	35,7	44	24,6	179	100,0
Çalışmayan³	43	26,1	51	30,9	71	43,0	165	100,0
Düşük Statülü Meslekler⁴	115	38,9	90	30,4	91	30,7	296	100,0
Toplam	229	35,8	205	32,0	206	32,2	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 16,411 $p= 0,003$ *Mesleki statü durumu (277)

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

²Yöneticiler, profesyoneller, teknisyen, tekniker ve yardımcı profesyoneller, büro elemanı

³Ev hanımı, emekli, öğrenci, işsiz

⁴Hizmet ve satış elemanları, nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünlerinde çalışanlar, sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlar, nitelikli ve nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcının, COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğine belirttikleri yanıtlara göre COVID-19 fobi düzeyi ile mesleki statü/çalışma durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,003$). Çalışmayan grubun fobi düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.59).

Tablo 4.60 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyinin Mesleki Statü/Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Mesleki Statü/Çalışma Durumu	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yüksek Statülü Meslekler	72	40,2	59	33,0	48	26,8	179	100,0
Çalışmayan	43	26,1	59	35,8	63	38,1	165	100,0
Düşük Statülü Meslekler	122	41,2	89	30,1	85	28,7	296	100,0
Toplam	237	37,1	207	32,3	196	30,6	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 12,622 $p= 0,013$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin psikolojik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre psikolojik COVID-19 fobi düzeyi çalışmayan grupta istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmaktadır ($p=0,013$) (Tablo 4.60).

Tablo 4.61 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyinin Mesleki Statü/Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Mesleki Statü/Çalışma Durumu	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yüksek Statülü Meslekler	73	40,8	56	31,3	50	27,9	179	100,0
Çalışmayan	51	30,9	51	30,9	63	38,2	165	100,0
Düşük Statülü Meslekler	103	34,8	117	39,5	76	25,7	296	100,0
Toplam	227	35,5	224	35,0	189	29,5	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 11,484 p= 0,022

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin somatik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre somatik COVID-19 fobi düzeyi yüksek veya düşük statülü işlerde çalışanlara karşı çalışmayan grupta istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmaktadır (p=0,022) (Tablo 4.61).

Tablo 4.62 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyinin Mesleki Statü/Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Mesleki Statü/Çalışma Durumu	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yüksek Statülü Meslekler	67	37,4	61	34,1	51	28,5	179	100,0
Çalışmayan	44	26,7	46	27,8	75	45,5	165	100,0
Düşük Statülü Meslekler	105	35,5	107	36,1	84	28,4	296	100,0
Toplam	216	33,8	214	33,4	210	32,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 16,458 p= 0,002

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin sosyal alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre sosyal COVID-19 fobi düzeyi yüksek veya düşük statülü işlerde çalışanlara karşı çalışmayan grupta istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmaktadır (p=0,002) (Tablo 4.62).

Tablo 4.63 Katılımcıların COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyinin Mesleki Statü/Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Mesleki Statü/Çalışma Durumu	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yüksek Statülü Meslekler	77	43,0	60	33,5	42	23,5	179	100,0
Çalışmayan	57	34,5	57	34,5	51	31,0	165	100,0
Düşük Statülü Meslekler	114	38,5	97	32,8	85	28,7	296	100,0
Toplam	248	38,8	214	33,4	178	27,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 16,458 p= 0,467

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin ekonomik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre ekonomik COVID-19 fobi düzeyi ile mesleki statü/çalışma durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,467$) (Tablo 4.63).

Tablo 4.64 COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyinin Katılımcıların Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Ekonomik Durum	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük	14	26,4	14	26,4	25	47,2	53	100,0
Orta	152	34,4	141	31,9	149	33,7	442	100,0
İyi	63	43,4	50	34,5	32	22,1	145	100,0
Toplam	229	35,8	205	32,0	206	32,2	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 13,344 $p= 0,010$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğine 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre COVID-19 fobi düzeyi ile ekonomik durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,010$) (Tablo 4.64).

Tablo 4.65 COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Alt Boyut Düzeyi ile Katılımcıların Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Ekonomik Durum	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Psikolojik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük	16	30,2	12	22,6	25	47,2	53	100,0
Orta	164	37,1	136	30,8	142	32,1	442	100,0
İyi	57	39,3	59	40,7	29	20,0	145	100,0
Toplam	237	37,1	207	32,3	196	30,6	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 16,286 $p= 0,003$

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin psikolojik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği belirtileri yanıtlara göre psikolojik COVID-19 fobi düzeyi ile ekonomik durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,003$) (Tablo 4.65).

Tablo 4.66 COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Alt Boyut Düzeyi ile Katılımcıların Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Ekonomik Durum	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Somatik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük	13	24,5	15	28,3	25	47,2	53	100,0
Orta	144	32,5	170	38,5	128	29,0	442	100,0
İyi	70	48,3	39	26,9	36	24,8	145	100,0
Toplam	227	35,5	224	35,0	189	29,5	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 21,166 p<0,001

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin somatik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre somatik COVID-19 fobi düzeyi ile ekonomik durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.66).

Tablo 4.67 COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Alt Boyut Düzeyi ile Katılımcıların Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Ekonomik Durum	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Sosyal Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük	16	30,2	12	22,6	25	47,2	53	100,0
Orta	143	32,4	148	33,4	151	34,2	442	100,0
İyi	57	39,3	54	37,3	34	23,4	145	100,0
Toplam	216	33,8	214	33,4	210	32,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 11,708 p= 0,020

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin sosyal alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği yanıtlara göre sosyal COVID-19 fobi düzeyi ile ekonomik durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p= 0,020$) (Tablo 4.67).

Tablo 4.68 COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Alt Boyut Düzeyi ile Katılımcıların Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Ekonomik Durum	COVID-19 Fobisi (C19P-S) Ekonomik Boyut Düzeyi							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük	10	18,8	17	32,1	26	49,1	53	100,0
Orta	176	39,8	149	33,7	117	26,5	442	100,0
İyi	62	42,8	48	33,1	35	24,1	145	100,0
Toplam	248	38,8	214	33,4	178	27,8	640	100,0

Pearson Ki Kare Değeri= 15,773 p= 0,003

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğinin ekonomik alt boyut sorularına yönelik 640 katılımcının belirttiği belirttikleri yanıtlara göre ekonomik COVID-19 fobi düzeyi ile ekonomik durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,003$) (Tablo 4.68).

Tablo 4.69 COVID-19 Fobisi Ölçek (C19P-S) Düzeylerinin Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Sosyo-Demografik Özellikler		COVID-19 Fobisi (C19P-S) Düzeyi						P
		Düşük		Orta		Yüksek		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	92	28,1	104	31,7	132	40,2	<0,001
	Erkek	137	43,9	101	32,4	74	23,7	
Yaş	<25	50	31,2	59	36,9	51	31,9	0,009
	25-44	132	38,1	117	33,7	98	28,2	
	45+	47	35,3	29	21,8	57	42,9	
Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve altı	63	33,3	44	23,3	82	43,4	0,001
	Lise	66	33,5	71	36,0	60	30,5	
	Yüksekokul, Lisans ve üzeri	100	39,4	90	35,4	64	25,2	
Medeni Durum	Evli	143	38,1	110	29,4	122	32,5	0,279
	Bekar	74	32,9	83	36,9	68	30,2	
	Boşanmış veya Eşi Ölmüş	12	30,0	12	30,0	16	40,0	
Hane Halkı Büüklüğü	1	16	50,0	10	31,3	6	18,7	0,351
	2-3	79	35,9	73	33,2	68	30,9	
	4+	134	34,5	122	31,4	132	34,1	
Çocuk Sayısı	0	82	36,8	74	33,2	67	30,0	0,049
	1-2	122	35,9	115	33,8	103	30,3	
	3+	25	32,5	16	20,8	36	46,7	
Hastalık	Yok	204	39,0	170	32,5	149	28,5	<0,001
	Var ¹	25	21,4	35	29,9	57	48,7	
Meslek	Yüksek Statülü ²	71	39,7	64	35,7	44	24,6	0,003
	Çalışmayan ³	43	26,1	51	30,9	71	43,0	
	Düşük Statülü ⁴	115	38,9	90	30,4	91	30,7	
Ekonomik Durum	Düşük	14	26,4	14	26,4	25	47,2	0,010
	Orta	152	31,9	141	31,9	149	33,7	
	İyi	63	34,5	50	34,5	32	22,1	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan, yüksek düzey C19P-S fobisi saptanan gruplar gri ton ile renklendirilmiştir.

¹Solunum, dolaşım, boşaltım, psikiyatrik, metabolik, alerjik ve otoimmün hastalıklar, kanser

²Yöneticiler, profesyoneller, teknisyen, tekniker ve yardımcı profesyoneller, büro elemanı

³Ev hanımı, emekli, öğrenci, işsiz

⁴Hizmet ve satış elemanları, nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünlerinde çalışanlar, sanatkârlar ve ilgili işlerde çalışanlar, nitelikli ve nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar

4.3 Diğer Özelliklere Yönelik Bulgular

Bu bölümde “COVID-19 Fobisi Ölçeği” ve alt boyutları ile katılımcıların COVID-19’a yakalanma (hasta olma) riski, COVID-19’un hane bütçelerine etkisi, sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu, aile içi şiddet sıklığında artış, hobi/uğraş artışı, aşı olmayı isteme durumu, COVID-19’a karşı tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma durumu, kilo alma durumu, COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı, alışveriş değişikliği durumu, hayatta ertelenen durum veya durumların varlığı, sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme nedenleri ve pandemi boyunca en çok özlenen durumların değerlendirilmesine yönelik bulgular yer almaktadır. Belirtilen değişkenler ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösteren değişkenler tablolarda sunulmuştur.

Tablo 4.70 Katılımcılarca Algılanan COVID-19’a Yakalanma (Hasta Olma) Riskinin İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		COVID-19'a Yakalanma (Hasta Olma) Riski ¹							
		Düşük		Fikri yok		Yüksek		Toplam	p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve altı	20	10,6	112	59,2	57	30,2	189	<0,001
	Lise	23	11,7	96	48,7	78	39,6	197	
	Lisans ve üzeri	20	7,9	76	29,9	158	62,2	254	
Hane Halkı Büyüklüğü	1	4	12,5	11	34,4	17	53,1	32	0,007
	2-3	26	11,8	78	35,5	116	52,7	220	
	4+	33	8,5	195	50,3	160	41,2	388	
Meslek	Yüksek Statülü ²	14	7,8	49	27,4	116	64,8	179	<0,001
	Çalışmayan ³	18	10,9	95	57,6	52	31,5	165	
	Düşük Statülü ⁴	31	10,5	140	47,3	125	42,2	296	
COVID-19 Belirtilerini Yaşama Sıklığı	Hiç	34	14,7	114	49,1	84	36,2	232	0,001
	Nadiren ve Arada bir	20	7,5	111	41,9	134	50,6	265	
	Genellikle ve Çoğu zaman	9	6,3	59	41,3	75	52,4	143	
Hayatta Ertelenen Durum	Evet ⁵	37	9,7	153	39,8	194	50,5	384	0,010
	Hayır	26	10,2	131	51,1	99	38,7	256	
C19P-S Psikolojik Alt Boyut	Düşük	30	12,7	111	46,8	96	40,5	237	0,027
	Orta	23	11,1	81	39,1	103	49,8	207	
	Yüksek	10	5,1	92	46,9	94	48,0	196	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan yüksek risk algı düzeyleri gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

²Yöneticiler, profesyoneller, teknisyen, tekniker ve yardımcı profesyoneller, büro elemanı

³Ev hanımı, emekli, öğrenci, işsiz

⁴Hizmet ve satış elemanları, nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünlerinde çalışanlar, sanatkârlar ve ilgili işlerde çalışanlar, nitelikli ve nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar

⁵Yatırım, gezi, törenler, eğitim, ameliyat, çocuk sahibi olmak, ameliyat, iş yeri ihtiyaçları

Orta okul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların %30,2'si COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak belirtirken lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların %62,2'si COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak belirtmiştir. Eğitim düzeyi orta okul ve altı olan katılımcıların %59,2'si COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini değerlendiremediğini belirtirken eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan katılımcıların %29,9'u COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini değerlendiremediğini belirtmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin kendi değerlendirmelerine göre COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak belirtme yüzdesi artmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.70).

Yalnız yaşayan katılımcıların %34,4'ü COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini değerlendiremediğini belirtirken hane büyüklüğü dört ve üzeri olan katılımcılarda bu durum %50,3'e olmuştur. Yalnız yaşayan katılımcıların %53,1'i COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak belirtirken, dört ve üzeri kişi ile yaşayan katılımcıların %41,2'si COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$) (Tablo 4.70).

Yüksek statülü mesleklerde çalışan katılımcıların %64,8'i COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak belirtmiştir; düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcıların ise %42,2'si COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.70).

COVID-19 belirtilerini hiç yaşamadığını belirten katılımcıların %36,2'si, COVID-19 belirtilerini nadiren ve arada bir yaşadığını belirten katılımcıların %50,6'sı ve COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını belirten katılımcıların %52,4'ü COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak belirtmiştir.

COVID-19 belirtilerini hiç yaşamadığını belirten katılımcıların %14,7'si COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini düşük olarak belirtirken COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını belirten katılımcıların %6,3'ü COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini düşük olarak belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 4.70).

Pandemi süreci ile hayatında ertelediği durumun veya durumların olduğunu belirten katılımcıların %50,5'i COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak değerlendirirken pandemi ile hayatında ertelediği durumun veya durumların olmadığını belirten katılımcıların %38,7'si COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak değerlendirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$) (Tablo 4.70).

COVID-19 Fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcıdan düşük düzey psikolojik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan katılımcıların %40,5'i, orta ve yüksek düzey psikolojik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan katılımcıların sırasıyla %49,8'i ve %48'i COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak değerlendirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$) (Tablo 4.70).

Tablo 4.71 Katılımcıların Ekonomik Durumlarındaki Değişiklik Algısının Bazı Sosyodemografik ve Sağlık Göstergeleriyle İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		Bütçe (Ekonomik Durum) Değişikliği ¹							p
		Olumsuz		Değişme Olmadı		Olumlu		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve altı	131	69,3	41	21,7	17	9,0	189	<0,001
	Lise	119	60,4	64	32,5	14	7,1	197	
	Lisans ve üzeri	143	56,3	107	42,1	4	1,6	254	
Çocuk Sayısı	0	137	61,4	72	32,3	14	6,3	223	0,032
	1-2	198	58,2	126	37,1	16	4,7	340	
	3+	58	75,3	14	18,2	5	6,5	77	
Meslek	Yüksek Statülü	90	50,3	82	45,8	7	3,9	179	<0,001
	Çalışmayan	103	62,4	55	33,3	7	4,3	165	
	Düşük Statülü	200	67,6	75	25,3	21	7,1	296	
Hayatta Ertelenen Durum	Evet	253	65,9	112	29,2	19	4,9	384	0,017
	Hayır	140	54,7	100	39,0	16	6,3	256	
Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme	İhtiyacım Olmadı	100	54,3	74	40,2	10	5,5	184	<0,001
	Hayır	80	51,9	65	42,2	9	5,9	154	
	Evet	213	70,5	73	24,2	16	5,3	302	
C19P-S Düzeyi	Düşük	126	55,0	86	37,6	17	7,4	229	0,001
	Orta	120	58,5	70	34,2	15	7,3	205	
	Yüksek	147	71,4	56	27,2	3	1,4	206	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan olumsuz etkilenme düzeyleri gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 Fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcıdan eğitim düzeyi orta okul ve altı olan katılımcıların %69,3'ü, eğitim düzeyi lise olan katılımcıların %60,4'ü bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

Eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan katılımcıların ise %56,3'ü COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Eğitim düzeyi orta okul ve altı olan katılımcıların %21,7'si COVID-19 süreci ile bütçelerinde değişiklik olmadığını belirtmiştir; lise ile lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki katılımcı grubun etkilenme yüzdesi sırasıyla %32,5 ve %42,1 olmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin kendi değerlendirmelerine göre COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtme yüzdesi azalmaktadır, buna karşılık olumlu etkilendiğini belirtme yüzdeleri beklenenin aksine azalmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.71).

Hanesinde hiç çocuk bulunmayan katılımcıların %61,4'ü, hanesinde 1-2 çocuk bulunan katılımcıların %58,2'si ve hanesinde üçten fazla çocuk bulunan katılımcıları %75,3'ü COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

Hanede yaşayan çocuk sayısı arttıkça bireylerin kendi değerlendirmelerine göre COVID-19 sürecinde bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtme yüzdesi artmaktadır ($p=0,032$) (Tablo 4.71).

Yüksek statülü mesleklerde çalışan katılımcıların %50,3'ü COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtirken düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcıların %67,6'sı COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

Çalışmayan katılımcıların %62,4'ü COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Yüksek statülü mesleklerde çalışan katılımcıların %45,8'i ve düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcıların %25,3'ü COVID-19 süreci ile bütçelerinde değişiklik olmadığını belirtmiştir. Mesleki statü arttıkça bireylerin kendi değerlendirmelerine göre COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtme yüzdesi azalmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.71).

COVID-19 süreci ile hayatında ertelenen durum veya durumların olduğunu belirten katılımcıların %65,9'u bütçelerinin olumsuz etkilendiğini, %29,2'si bütçelerinde değişiklik olmadığını ve %4,9'u bütçelerinin olumlu etkilendiğini belirtmiştir. Buna karşılık pandemi sürecinde hayatında ertelenen bir durum veya durumların olmadığı belirtilen katılımcı grubunda bütçenin olumsuz etkilenme yüzdesi %54,7 olmuştur. COVID-19 süreci ile bütçe (ekonomik durum) değişikliği ve hayatta ertelenen durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,017$) (Tablo 4.71).

İhtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirten katılımcıların %70,5'i COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtirken ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelemediğini belirten katılımcıların %51,9'u COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

COVID-19 süreci ile bütçe (ekonomik durum) değişikliği durumu ve sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.71).

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcıdan düşük düzey COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan katılımcıların %55'i, orta düzey psikolojik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan katılımcıların %58,5'i ve yüksek düzey psikolojik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan katılımcıların %71,4'ü COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

COVID-19 süreci ile bütçe (ekonomik durum) değişikliği ve C19P-S düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,001$) (Tablo 4.71). Ayrıca bütçe (ekonomik durum) değişikliği ile C19P-S ölçeğinin somatik ($p=0,014$), sosyal ($p=0,033$) ve ekonomik alt boyutları arasında ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.72 Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme Durumu ¹							p
		İhtiyacım Olmadı		Hayır		Evet		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve altı	48	25,4	47	24,9	94	49,7	189	0,028
	Lise	61	31,0	59	29,9	77	39,1	197	
	Lisans ve üzeri	75	29,5	48	18,9	131	51,6	254	
Ekonomik Durum	Oldukça düşük ve düşük	11	20,7	9	17,0	33	62,3	53	0,016
	Orta	121	27,4	105	23,8	216	48,8	442	
	İyi ve oldukça iyi	52	35,8	40	27,6	53	36,6	145	
Kronik Hastalık	Yok	167	31,9	128	24,5	228	43,6	523	<0,001
	Var	17	14,6	26	22,2	74	63,2	117	
Bütçe Etkilenimi	Olumsuz	100	25,4	80	20,4	213	54,2	393	<0,001
	Değişiklik Olmadı	74	34,9	65	30,7	73	34,4	212	
	Olumlu	10	28,6	9	25,7	16	45,7	35	
Hayatta Ertelenen Durum	Evet	88	22,9	86	22,4	210	54,7	384	<0,001
	Hayır	96	37,5	68	26,6	92	35,9	256	
C19P-S Düzeyi	Düşük	80	34,9	69	30,2	80	34,9	229	<0,001
	Orta	58	28,3	47	22,9	100	48,8	205	
	Yüksek	46	22,3	38	18,4	122	59,3	206	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan erteleme düzeyleri gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 4.72’de sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ile ilişkili değişkenler incelenmiştir. Orta okul ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcıların %49,7’si, lise mezunu olan katılımcıların %39,1’i ve lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olan katılımcıların %51,6’sı pandemi sürecinde ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. Eğitim düzeyi orta okul ve altı olan katılımcıların %24,9’u ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelemediğini belirtirken eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan katılımcıların %18,9’u ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelemediğini belirtmiştir.

Eğitim düzeyi lise olan katılımcı grubun sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. İhtiyaç duyulan sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p=0,028$) (Tablo 4.72).

Ekonomik durumunu oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların %62,3'ü ve ekonomik durumunu iyi ve oldukça iyi olarak belirten katılımcıların %36,6'sı ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir.

Ekonomik durumunu oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların %20,7'si ve ekonomik durumunu iyi ve oldukça iyi olarak belirten katılımcıların %35,8'i sağlık kuruluşuna gitme ihtiyacının olmadığını belirtmiştir. İhtiyaç duyulan sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ile ekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p=0,016$) (Tablo 4.72).

Doktor tanısı almış kronik hastalığı olan katılımcıların %63,2'si ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtirken herhangi bir hastalığı bulunmayan katılımcıların %43,6'sı ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir.

İhtiyaç duyulan sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ile doktor tanısı almış kronik hastalığın bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.72).

COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirten katılımcıların %54,2'si ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtirken bütçelerinin olumlu etkilendiğini belirten katılımcıların %45,7'si ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir.

İhtiyaç duyulan sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ile COVID-19 süreci ile bütçe (ekonomik durum) değişikliği arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.72).

Pandemi sürecinde hayatında ertelediği durum veya durumların var olduğunu belirten katılımcıların %54,7'si ve hayatında herhangi bir ertelediği durum veya durumların olmadığını belirten katılımcıların %35,9'u ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.72)

COVID-19 fobi düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların %59,3'ünün, COVID-19 fobi düzeyi orta olarak saptanan katılımcıların %48,8'inin ve COVID-19 fobi düzeyi düşük olarak saptanan katılımcıların %34,9'unun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediği saptanmıştır. COVID-19 fobi düzeyi arttıkça ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme yüzdesi de artmaktadır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.74). Sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ile C19P-S ölçeğinin psikolojik ($p<0,001$), somatik ($p=0,006$) ve sosyal alt boyutları ($p=0,001$) arasındaki pozitif ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.73 Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Aile İçi Şiddet Sıklığında Artış ile İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		Aile İçi Şiddet Sıklığında Artış Durumu ¹								Toplam	p
		Arttı		Artmadı		Azaldı		Bilmiyorum			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Ekonomik Durum	Oldukça Düşük ve Düşük	23	43,4	15	28,3	2	3,8	13	24,5	53	0,002
	Orta	124	28,0	190	43,0	19	4,3	109	24,7	442	
	İyi ve Oldukça İyi	22	15,2	63	43,4	9	6,2	51	35,2	145	
Bütçe Etkilenimi	Olumsuz	125	31,8	150	38,2	14	3,5	104	26,5	393	0,004
	Değişiklik Olmadı	38	17,9	104	49,1	13	6,1	57	26,9	212	
	Olumlu	6	17,1	14	40,0	3	8,6	12	34,3	35	
Hayatta Ertelenen Durum	Evet	126	32,8	151	39,4	19	4,9	88	22,9	384	<0,001
	Hayır	43	16,8	117	45,7	11	4,3	85	33,2	256	
Alışveriş Değişikliği	Evet	115	31,2	140	37,9	19	5,2	95	25,7	369	0,009
	Hayır	54	19,9	128	47,2	11	4,1	78	28,8	271	
C19P-S Düzeyi	Düşük	50	21,8	100	43,7	12	5,2	67	29,3	229	0,011
	Orta	44	21,5	96	46,8	9	4,4	56	27,3	205	
	Yüksek	75	36,3	72	35,0	9	4,4	50	24,3	206	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan aile içi şiddet artış durumu gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

Ekonomik durumunu oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların %43,4'ü COVID-19 sürecinde aile içi şiddet sıklığının arttığını belirtirken, bu yüzde ekonomik durumunu iyi ve oldukça iyi olarak belirten katılımcı grubunda %15,2 olarak belirtilmiştir. Pandemi sürecinde aile içi şiddet sıklığında artış olma durumu ile katılımcıların kendi ifadelerine göre belirttikleri ekonomik durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p=0,002$). Sosyoekonomik düzeyi düşük olan grupta aile içi şiddet sıklığının arttığını belirten bireyler daha yoğun olarak bulunmaktadır (Tablo 4.73).

COVID-19 süreci ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirten katılımcıların %31,8'i, bütçelerinde herhangi bir değişiklik olmadığını veya bütçelerinin olumlu etkilendiğini belirten katılımcıların sırasıyla %17,9'u ve %17,1'i pandemi sürecinde aile içi şiddet sıklığının arttığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,004$) (Tablo 4.73).

COVID-19 süreci ile hayatında ertelenen durum veya durumların var olduğunu belirten katılımcıların %32,8'i aile içi şiddet sıklığında artış olduğunu belirtirken hayatında ertelenen herhangi durum veya durumların var olmadığını belirten katılımcıların %16,8'i aile içi şiddet sıklığında artış olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.73).

Pandemi sürecinde alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirten katılımcıların %31,2'si aile içi şiddet sıklığında artış olduğunu belirtirken alışverişlerinde herhangi bir değişiklik olmadığını belirten katılımcıların %19,9'u aile içi şiddet sıklığında artış olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$) (Tablo 4.73).

C19P-S düzeyi düşük olarak saptanan katılımcıların %21,8'i, C19P-S düzeyi orta olarak saptanan katılımcıların %21,5'i ve C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların %36,3'ü aile içi şiddet sıklığında artış olduğunu belirtmiştir.

COVID-19 süreci ile aile içi şiddet sıklığında artış olma durumu ve C19P-S düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,011$) (Tablo 4.73). Ayrıca aile içi şiddet sıklığında artış olma durumu ile C19P-S ölçeği psikolojik ($p=0,041$), somatik ($p=0,003$) ve ekonomik alt boyutlarına ($p=0,013$) ilişkin istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 4.74 Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Hobi Artış Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		Hobi Artışı ¹						Toplam	p
		Evet		Hayır		Vakit Bulamıyorum			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Çocuk Sayısı	0	94	42,2	81	36,3	48	21,5	223	0,020
	1-2	134	39,4	104	30,6	102	30,0	340	
	3+	23	29,9	23	29,9	31	40,2	77	
Meslek	Yüksek Statülü	68	38,0	60	33,5	51	28,5	179	<0,001
	Çalışmayan	90	54,5	40	24,2	35	21,3	165	
	Düşük Statülü	93	31,4	108	36,5	95	32,1	296	
Kronik Hastalık	Yok	191	36,5	175	33,5	157	30,0	523	0,010
	Var	60	51,3	33	28,2	24	20,5	117	
Geleneksel Yöntemlerin Kullanımı Doğru Bulma	Evet	148	41,0	114	31,6	99	27,4	361	0,033
	Hayır	34	35,1	43	44,3	20	20,6	97	
	Fikrim yok	69	37,9	51	28,0	62	34,1	182	
Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme	İhtiyacım Olmadı	67	36,4	49	26,6	68	37,0	184	0,035
	Hayır	60	39,0	55	35,7	39	25,3	154	
	Evet	124	41,1	104	34,4	74	24,5	302	
Hayatta Ertelenen Durum	Evet	175	45,5	112	29,2	97	25,3	384	<0,001
	Hayır	76	29,7	96	37,5	84	32,8	256	
Alışveriş Değişikliği	Evet	171	46,3	97	26,3	101	27,4	369	<0,001
	Hayır	80	29,5	111	41,0	80	29,5	271	
C19P-S Düzeyi	Düşük	76	33,2	82	35,8	71	31,0	229	0,035
	Orta	79	38,5	73	35,6	53	25,9	205	
	Yüksek	96	46,6	53	25,7	57	27,7	206	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan hobi artış durumu gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcıdan hanesinde hiç çocuk bulunmayan katılımcıların %42,2'si, hanesinde 1-2 çocuk bulunan katılımcıların %39,4'ü ve hanesinde üç ve üçten daha fazla çocuk bulunan katılımcıların %29,9'u COVID-19 süreci ile hobi/hobilerinde artış olduğunu belirtmiştir. Hanesinde üç ve daha fazla çocuk bulunan katılımcıların %40,2'si ve hanesinde hiç çocuk bulunmayan katılımcıların %21,5'i hobi/uğraş için vakit bulamadığını belirtmiştir. Hanedeki çocuk sayısı ile hobi/uğraş için vakit ayırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,020$) (Tablo 4.74).

Herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların %54,5'i, yüksek statülü mesleklerde çalışanların %38'i ve düşük statülü mesleklerde çalışanların %31,4'ü pandemi süreci ile hobi/hobilerin artış olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.74).

Doktor tanısı almış kronik hastalığı olan katılımcıların %51,3'ü ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan katılımcıların %36,5'i pandemi süreci ile hobi/hobilerinde artış olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır ($p=0,010$) (Tablo 4.74).

COVID-19 süreci ile hayatında ertelenen durum veya durumların olduğunu belirten katılımcıların %45,5'i ve hayatında ertelenen herhangi durum veya durumların olmadığını belirten katılımcıların %29,7'si pandemi süreci ile hobi/hobilerinde artış olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.74).

Alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirten katılımcıların %46,3'ü ve alışverişlerinde herhangi bir değişiklik olmadığını belirten katılımcıların %29,5'i pandemi süreci ile hobi/hobilerinde artış olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.74).

C19P-S düzeyi düşük olarak saptanan katılımcıların %33,2'si, C19P-S düzeyi orta olarak saptanan katılımcıların %38,5'i ve C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların %46,6'sı pandemi süreci ile hobi/hobilerinde artış olduğunu belirtmiştir.

COVID-19 süreci ile hobi/hobilerinde artış olma durumu ve C19P-S düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,035$) (Tablo 4.74). Ayrıca hobi/hobilerinde artış olma durumu ile C19P-S ölçek puanlarının psikolojik ($p=0,031$), sosyal alt boyutları ($p=0,004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 4.75 Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Aşı Olmayı İsteme Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		Aşı Olmayı İsteme Durumu ¹						Toplam	p
		Evet		Hayır		Emin Değilim			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş	<25	43	26,9	49	30,6	68	42,5	160	0,003
	25-44	132	38,0	85	24,5	130	37,5	347	
	45+	65	48,9	31	23,3	37	27,8	133	
Cinsiyet	Kadın	90	27,4	107	32,6	131	40,0	375	<0,001
	Erkek	150	48,1	58	18,6	104	33,3	225	
Medeni Durum	Evli	161	42,9	86	22,9	128	34,2	375	0,002
	Bekar	70	31,1	61	27,1	94	41,8	225	
	Boşanmış ve eşi ölmüş	9	22,5	18	45,0	13	32,5	40	
	Oldukça düşük ve düşük	20	37,7	21	39,6	12	22,7	53	
Ekonomik Durum	Orta	153	34,6	105	23,8	184	41,6	442	0,001
	İyi ve oldukça iyi	67	46,2	39	26,9	39	26,9	145	
Geleneksel Yöntemlerin Kullanılmasını Doğru Bulma	Evet	150	41,6	90	24,9	121	33,5	361	<0,001
	Hayır	38	39,2	34	35,1	25	25,7	97	
	Fikrim yok	52	28,6	41	22,5	89	48,9	182	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan aşı olmayı isteme durumu gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcıdan 25 yaşından küçük olan katılımcıların %42,5'i, 25-44 yaş arasında olan katılımcıların %37,5'i ve 45 yaş ve üzeri yaşlarda olan katılımcıların %27,8'i etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiğinde aşı olma konusunda emin olmadığını belirtmiştir. Aşı olmayı isteme durumu 25 yaş altı grupta %26,9 iken 45 yaş ve üzeri grupta aşı olmayı isteme yüzdesi %48,9 olmuştur. Yaş grupları arasında aşı olma tutumu konusundaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır (p=0,003) (Tablo 4.75).

Etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiğinde evli katılımcıların %42,9'u, bekar katılımcıların %31,1'i ve boşanmış ve eşi ölmüş katılımcıların %22,5'i aşı olacağını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır (p=0,002) (Tablo 4.75).

Etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiğinde ekonomik durumu oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların %37,7'si, ekonomik durumunu orta olarak belirten katılımcıların %34,6'sı, iyi ve oldukça iyi ekonomik durumunun olduğunu belirten katılımcıların %46,2'si aşı olacağını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır (p=0,001) (Tablo 4.75).

COVID-19'a karşı tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma konusunda herhangi bir fikri bulunmayan katılımcıların %48,9'u aşı olma konusunda da emin olmayan grupta yer almıştır. Tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulmayan grupta aşı yaptırmayacağını belirtenlerin oranı da yüksektir (%22,5 ve %24,9'a karşılık %35,1). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.75).

Tablo 4.16 COVID-19'a Karşı Katılımcıların Tamamlayıcı Tıp-Geleneksel Yöntemlerin Kullanılmasını Doğru Bulma Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		Tamamlayıcı Tıp-Geleneksel Yöntemlerin Kullanılmasını Doğru Bulma ¹							
		Evet		Hayır		Fikrim yok		Toplam	p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve altı	96	50,8	27	14,3	66	34,9	189	0,021
	Lise	103	52,3	35	17,8	59	29,9	197	
	Lisans ve üzeri	162	63,8	35	13,8	57	22,4	254	
Aşı Olmayı İsteme	Evet	150	62,5	38	15,8	52	21,7	240	<0,001
	Hayır	90	54,6	34	20,6	41	24,8	165	
	Emin Değilim	121	51,5	25	10,6	89	37,9	235	
Hobi Artışı	Evet	148	59,0	34	13,5	69	27,5	251	0,035
	Hayır	114	54,8	43	20,7	51	24,5	208	
	Vakit yok	99	54,7	20	11,0	62	34,3	181	
Hayatta Ertelenen Durum	Evet	242	63,0	51	13,3	91	23,7	384	<0,001
	Hayır	119	46,5	46	18,0	91	35,5	256	
Alışveriş Değişikliği	Evet	228	61,7	50	13,6	91	24,7	369	0,006
	Hayır	133	49,1	47	17,3	91	33,6	271	
C19P-S Düzeyi	Düşük	109	47,6	50	21,8	70	30,6	229	<0,001
	Orta	123	60,0	31	15,1	51	24,9	205	
	Yüksek	129	62,6	16	7,8	61	29,6	206	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma durumu gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcıdan orta okul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların %50,8'i, lise mezunu olan katılımcıların %52,3'ü ile lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların %63,8'i COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulduğunu belirtmiştir. Orta okul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların %34,9'u COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasının doğruluğu konusunda herhangi bir fikre sahip olmadığını belirtmiştir.

Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların ise %22,4'ü COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasının doğruluğu konusunda herhangi bir fikre sahip olmadığını belirtmiştir. COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma durumu ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p=0,021$) (Tablo 4.76).

Etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiğinde aşı olmak istemeyen katılımcıların %54,6'sı COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulduğunu belirtirken etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiğinde aşı olmak isteyen katılımcıların %62,5'i COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulduğunu belirtmiştir. COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma durumu ile etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiğinde aşı olmayı isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.76).

Hayatında ertelediği durum veya durumların var olduğunu belirten katılımcıların %63'ü ve hayatında herhangi bir ertelediği durum veya durumların olmadığını belirten katılımcıların %46,5'i COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.76).

Alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirten katılımcıların %61,7'si ve alışverişlerinde herhangi bir değişiklik olmadığını belirten katılımcıların %49,1'i COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$) (Tablo 4.76).

C19P-S düzeyi düşük olarak saptanan katılımcıların %21,8'i, C19P-S düzeyi orta olarak saptanan katılımcıların %15,1'i ve C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların %7,8'i COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulmadığını belirtmiştir. C19P-S düzeyi ile COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.76). Ayrıca COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma durumu ile C19P-S ölçeğinin psikolojik ($p<0,001$), somatik ($p=0,136$) ve sosyal alt boyutları ($p=0,002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 4.77 Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Kilo Alma Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		Kilo Alma ¹						Toplam	p
		Kilo aldım		Zayıfladım		Değişmedi			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş	<25	67	41,9	36	22,5	57	35,6	160	<0,001
	25-44	116	33,4	41	11,8	190	54,8	347	
	45+	38	28,6	13	9,8	82	61,6	133	
Medeni Durum	Evli	126	33,6	39	10,4	210	56,0	375	<0,001
	Bekar	85	37,8	47	20,9	93	41,3	225	
	Boşanmış ve Eşi Ölmüş	10	25,0	4	10,0	26	65,0	40	
Meslek	Yüksek Statülü	63	35,2	29	16,2	87	48,6	179	<0,001
	Çalışmayan	72	43,6	30	18,2	63	38,2	165	
	Düşük Statülü	86	29,0	31	10,5	179	60,5	296	
COVID-19 Belirti Yaşama Sıklığı	Hiç	67	28,9	25	10,8	140	60,3	232	0,005
	Nadiren ve Arada bir	99	37,4	37	14,0	129	48,6	265	
	Genellikle ve Çoğu zaman	55	38,4	28	19,6	60	42,0	143	
Hayatta Ertelenen Durum	Evet	149	38,8	61	15,9	174	45,3	384	0,001
	Hayır	72	28,2	29	11,3	155	60,5	256	
Alışveriş Değişikliği	Evet	143	38,8	53	14,4	173	46,8	369	0,018
	Hayır	78	28,7	37	13,7	156	57,6	271	
C19P-S Somatik Alt Boyut	Düşük	63	27,8	28	12,3	136	59,9	227	0,007
	Orta	86	38,4	27	12,1	111	49,5	224	
	Yüksek	72	38,1	35	18,5	82	43,4	189	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan kilo alma durumu gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 sürecinde 25 yaşından küçük katılımcıların %41,9'u, 25-44 yaş arasında katılımcıların %33,4'ü ve 45 yaş ve üzeri katılımcıların %28,6'sı kilo aldığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.77).

COVID-19 süreci ile evli katılımcıların %33,6'sı, bekar katılımcıların 37,8'i ve boşanmış ve eşi ölmüş katılımcıların %25'i kilo aldığını belirtmiştir. Bekar katılımcıların %41,3'ünün ve evli katılımcıların %56'sının COVID-19 süreci ile kilosunda herhangi bir değişiklik olmamıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.77).

Herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların %43,6'sı COVID-19 sürecinde kilo aldığını belirtmiştir. Yüksek statülü mesleklerde çalışan katılımcıların %35,2'si ve düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcıların %29'u pandemi süreci ile kilo aldığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.77).

COVID-19 belirtilerini hiç yaşamadığını belirten katılımcıların %60,3'ü, COVID-19 belirtilerini nadiren ve arada bir yaşadığını belirten katılımcıların %48,6'sı ve COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını belirten katılımcıların %42'si COVID-19 süreci boyunca kilosunda herhangi bir değişikliğin olmadığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$) (Tablo 4.77).

COVID-19 süreci ile hayatında ertelenen durum veya durumların olduğunu belirten katılımcıların %45,3'ü ve hayatında ertelenen durum veya durumların olmadığını belirten katılımcıların %60,5'i pandemi süreci ile kilolarında herhangi bir değişikliğin olmadığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 4.77).

Pandemi sürecinde alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirten katılımcıların %38,8'i ve alışverişlerinde değişiklik olmadığını belirten katılımcıların %28,7'si bu süreçte kilo aldığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,018$) (Tablo 4.77).

C19P-S somatik alt boyut düzeyi düşük olarak saptanan katılımcıların %27,8'inin, C19P-S somatik alt boyut düzeyi orta olarak saptanan katılımcıların %38,4'ünün ve C19P-S somatik alt boyut düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların %38,1'inin COVID-19 süreci boyunca kilo aldığı belirlenmiştir. Pandemi ile kilo alma durumu ve C19P-S somatik alt boyut düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p=0,007$) (Tablo 4.77).

Tablo 4.78 Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre COVID-19 Belirtisi Yaşama Sıklığı ile İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		COVID-19 Belirtisi Yaşama Sıklığı ¹						Toplam	p
		Hiç		Nadiren ve Arada bir		Genellikle ve Çoğu Zaman			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş	<25	64	40,0	69	43,1	27	16,9	160	0,042
	25-44	124	35,7	149	42,9	74	21,4	347	
	45+	44	33,1	47	35,3	42	31,6	133	
Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve altı	68	36,0	59	31,2	62	32,8	189	<0,001
	Lise	78	39,6	82	41,6	37	18,8	197	
	Lisans ve üzeri	86	33,9	124	48,8	44	17,3	254	
Medeni Durum	Evli	127	33,9	150	40,0	98	26,1	374	0,029
	Bekar	92	40,9	99	44,0	34	15,1	225	
	Boşanmış ve Eşi Ölmüş	13	32,5	16	40,0	11	27,5	40	
Hane Büyüklüğü	1	15	46,9	12	37,5	5	15,6	32	0,013
	2-3	89	40,5	97	44,0	34	15,5	220	
	4+	128	33,0	156	40,2	104	26,8	388	
Meslek	Yüksek Statülü	61	34,1	79	44,1	39	21,8	179	0,005
	Çalışmayan	44	26,7	72	43,6	49	29,7	165	
	Düşük Statülü	127	42,9	114	38,5	55	18,6	296	
Hastalık	Yok	205	39,2	221	42,3	97	18,5	523	<0,001
	Var	27	23,1	44	37,6	46	39,3	117	
Kilo Alma	Kilo Aldım	67	30,3	99	44,8	55	24,9	221	0,005
	Zayıfladım	25	27,8	37	41,1	28	31,1	90	
	Değişmedi	140	42,6	129	39,2	60	18,2	329	
COVID 19'a Yakalanma Riski	Düşük ve Oldukça Düşük	34	54,0	20	31,7	9	14,3	63	0,001
	Bilmiyorum	114	40,1	111	39,1	59	20,8	284	
	Yüksek ve Oldukça Yüksek	84	28,7	134	45,7	75	25,6	293	
Hayatta Ertelenen Durum	Evet	118	30,7	165	43,0	101	26,3	384	<0,001
	Hayır	114	44,5	100	39,1	42	16,4	256	
C19P-S Düzeyi	Düşük	104	45,4	93	40,6	32	14,0	229	<0,001
	Orta	79	38,5	89	43,4	37	18,1	205	
	Yüksek	49	23,8	83	40,3	74	35,9	206	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan genellikle ve çoğu zaman COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcının 25 yaşından küçük olanlarının %16,9'u, yaşı 25-44 olan katılımcıların %21,4'ü ve yaşı 45 ve üzeri olan katılımcıların %31,6'sı genellikle ve çoğu zaman COVID-19 belirtilerini yaşadığını bildirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,042$) (Tablo 4.78).

Eğitim düzeyi orta okul ve altı olan katılımcıların %32,8'i ve eğitim düzeyi lisans ve üzeri katılımcıların %17,3'ü genellikle ve çoğu zaman COVID-19 belirtilerini yaşadığını bildirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.78).

Evli katılımcıların %26,1'i ve bekar katılımcıların %15,1'i COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını bildirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,029$) (Tablo 4.78).

Yalnız yaşayan katılımcıların %15,6'sı ve hane büyüklüğü dört ve üzeri sayılarda olan katılımcıların %26,8'i COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını bildirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,013$) (Tablo 4.78).

Herhangi bir meslekte çalışmayan katılımcıların %29,7'si, yüksek statülü mesleklerde çalışan katılımcıların %21,8'i ve düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcıların %18,6'sı COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını bildirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$) (Tablo 4.78).

Doktor tanısı almış kronik hastalığı bulunan katılımcıların %39,3'ü genellikle ve çoğu zaman COVID-19 belirtilerini yaşadığını belirtirken herhangi bir kronik hastalığı olmayan katılımcıların %18,5'i genellikle ve çoğu zaman COVID-19 belirtilerini yaşadığını bildirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.78).

Kilo aldığını belirten katılımcıların %24,9'u, zayıfladığını belirten katılımcıların %31,1'i ve kilosunda herhangi bir değişiklik olmadığını belirten katılımcıların %18,2'si COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını bildirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$) (Tablo 4.78).

COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların %14,3'ü ve COVID-19'a yakalanma riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak belirten katılımcıların %25,6'sı COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını bildirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 4.78).

COVID-19 süreci ile hayatında ertelenen durum veya durumların olduğunu belirten katılımcıların %26,3'ü ve hayatında ertelenen durum veya durumların olmadığını belirten katılımcıların %16,4'ü COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını bildirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.78).

COVID-19 Fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcıdan C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların %35,9'u ve C19P-S düzeyi düşük olarak saptanan katılımcıların %14'ü genellikle ve çoğu zaman COVID-19 belirtilerini yaşadığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.78). Ayrıca COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı ile C19P-S ölçeğinin psikoloji ($p<0,001$), somatik ($p<0,001$) ve sosyal alt boyutları ($p<0,001$) ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.79 Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Alışveriş Değişikliği Durumunun İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		Alışverişi Değişikliği ¹				Toplam	p
		Evet		Hayır			
		Sayı	%	Sayı	%		
Çocuk Sayısı	0	112	50,2	111	49,8	223	0,019
	1-2	211	62,1	129	37,9	340	
	3+	46	59,7	31	40,3	77	
Kilo Alma	Kilo Aldım	143	64,7	78	35,3	221	0,018
	Zayıfladım	53	58,9	37	41,1	90	
	Değişmedi	173	52,7	156	47,3	329	
Geleneksel Yöntemlerin Kullanılmasını Doğru Bulma	Evet	228	63,2	133	36,8	361	0,006
	Hayır	50	51,5	47	48,5	97	
	Fikrim yok	91	50,0	91	50,0	182	
COVID-19 Belirtilerini Yaşama Sıklığı	Hiç	104	44,8	128	55,2	232	<0,001
	Nadiren ve Arada bir	163	61,5	102	38,5	265	
	Genellikle ve Çoğu zaman	102	71,3	41	28,7	143	
Aile İçi Şiddet	Arttı	115	68,0	54	32,0	169	0,001
	Artmadı	140	52,2	128	47,8	268	
	Azaldı	19	63,3	11	36,7	30	
	Bilmiyorum	95	54,9	78	45,1	173	
Hobi Artışı	Evet	171	68,1	80	31,9	251	<0,001
	Hayır	97	46,6	111	53,4	208	
	Vakit Bulamıyorum	101	55,8	80	44,2	181	
C19P-S Düzeyi	Düşük	104	45,4	125	54,6	229	<0,001
	Orta	116	56,6	89	43,4	205	
	Yüksek	149	72,3	57	27,7	206	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan alışveriş değişikliği durumu gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

Hanesinde hiç çocuk bulunmayan katılımcıların %50,2'si, hanesinde 1-2 çocuk yaşayan katılımcıların %62,1'i ve hanesinde üçten fazla çocuk yaşayan katılımcıların %59,7'si COVID-19 süreci ile alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,019$) (Tablo 4.79).

Pandemi sürecinde kilo aldığını belirten katılımcıların %64,7'si, zayıfladığını belirten katılımcıların %58,9'u ve kilosunda herhangi bir değişikliğin olmadığını belirten katılımcıların %52,7'si bu süreçte alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,018$) (Tablo 4.79).

COVID-19'dan korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasının doğru olduğunu belirten katılımcıların %63,2'si ve COVID-19'dan korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulmayan katılımcıların %51,5'i pandemi süreci ile alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtmiştir.

Pandemi sürecinde alışveriş değişikliği durumu ile COVID-19'dan korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,006$) (Tablo 4.79).

COVID-19 belirtilerini hiç yaşamadığını belirten katılımcıların %44,8'i, COVID-19 belirtilerini nadiren ve arada bir yaşadığını belirten katılımcıların %61,5'i ve COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını belirten katılımcıların %71,3'ü pandemi ile alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtmiştir.

Pandemi sürecinde alışveriş değişikliği durumu ile COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.79).

Pandemi ile aile içi şiddet sıklığında artış olduğunu belirten katılımcıların %68'i ve aile içi şiddet sıklığında artış olmadığını belirten katılımcıların %52,2'si pandemi ile alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtmiştir.

Pandemi sürecinde alışveriş değişikliği durumu ile pandemi sürecinde aile içi şiddet sıklığında artış olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 4.79).

Pandemi ile hobi/hobilerinde artış olduğunu belirten katılımcıların %68,1'i alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtirken hobi/hobilerinde artışında olmadığını belirten katılımcıların %46,6'sı alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtmiştir.

Pandemi sürecinde alışveriş değişikliği durumu ile hobi artışı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.79).

COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcıdan C19P-S düzeyi düşük olarak saptanan katılımcıların %45,4'ü, C19P-S düzeyi orta olarak saptanan katılımcıların %56,6'sı ve C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların %72,3'ü alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.79).

Tablo 4.80 Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Hayatlarında Ertelenen Durumların İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

İlişkili Özellikler		Hayatta Ertelenen Durum Varlığı ¹					
		Evet		Hayır		Toplam	P
		Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve altı	97	51,3	92	48,7	189	0,007
	Lise	119	60,4	78	39,6	197	
	Lisans ve üzeri	168	66,1	86	33,9	254	
COVID-19'a Yakalanma (Hasta olma) Riski	Oldukça düşük ve Düşük	37	58,7	26	41,3	63	0,010
	Bilmiyorum	153	53,9	131	46,1	284	
	Yüksek ve Oldukça yüksek	194	66,2	99	33,8	293	
Bütçe Etkilenimi	Olumsuz	253	64,4	140	35,6	393	0,017
	Değişiklik Olmadı	112	52,8	100	47,2	212	
	Olumlu	19	54,3	16	45,7	35	
Geleneksel Yöntemlerin Kullanılmasını Doğru Bulma	Evet	242	67,0	119	33,0	361	<0,001
	Hayır	51	52,6	46	47,4	97	
	Fikrim yok	91	50,0	91	50,0	182	
COVID-19 Belirtilerini Yaşama Sıklığı	Hiç	118	50,9	114	49,1	232	<0,001
	Nadiren ve Arada bir	165	62,3	100	37,7	265	
	Genellikle ve Çoğu zaman	101	70,6	42	29,4	143	
Aile İçi Şiddet	Arttı	126	74,6	43	25,4	169	<0,001
	Artmadı	151	56,3	117	43,7	268	
	Azaldı	19	63,3	11	36,7	30	
	Bilmiyorum	88	50,9	85	49,1	173	
Hobi Artışı	Evet	175	69,7	76	30,3	251	<0,001
	Hayır	112	53,8	96	46,2	208	
	Vakit Bulamıyorum	97	53,6	84	46,4	181	
Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme	İhtiyacım olmadı	88	47,8	96	52,2	184	<0,001
	Hayır	86	55,8	68	44,2	154	
	Evet	210	69,5	92	30,5	302	
C19P-S Düzeyi	Düşük	120	52,4	109	47,6	229	<0,001
	Orta	118	57,6	87	42,4	205	
	Yüksek	146	70,9	60	29,1	206	

İstatistiksel olarak anlamlı fark yaratan pandemi ile hayatta ertelenen durum varlığı gri tonla renklendirilmiştir.

¹Satır yüzdesi verilmiştir.

Eğitim düzeyi orta okul ve altı olan katılımcıların %51,3'ü, eğitim düzeyi lise olan katılımcıların %60,4'ü ile eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan katılımcıların %66,1'i COVID-19 süreci ile hayatında ertelediği durum veya durumların olduğunu belirtmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin COVID-19 süreci ile hayatında ertelediği durum veya durumları belirtme yüzdesi artmaktadır (p=0,007) (Tablo 4.80).

COVID-19 yakalanma (hasta olma) riski yüksek ve oldukça yüksek olarak belirten katılımcıların %66,2'si ve COVID-19 yakalanma (hasta olma) riski oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların %58,7'si pandemi ile hayatında ertelediği durum veya durumların olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$) (Tablo 4.80).

Pandemi nedeniyle bütçesinin olumsuz etkilendiğini belirten katılımcıların %64,4'ü ve bütçelerinde herhangi bir değişikliğin olmadığını belirten katılımcıların %52,8'i hayatında ertelediği durum veya durumların olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,017$) (Tablo 4.80).

COVID-19 belirtilerini hiç yaşamadığını belirten katılımcıların %50,9'u, COVID-19 belirtilerini nadiren ve arada bir yaşadığını belirten katılımcıların %62,3'ü ve COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını belirten katılımcıların %70,6'sı pandemi nedeniyle hayatında ertelediği durum veya durumların olduğunu belirtmiştir. Pandemi nedeniyle hayatta ertelenen durum/durumlar ile COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.80).

Pandemi ile aile içi şiddet sıklığının arttığını belirten katılımcıların %74,6'sı ve pandemi ile aile içi şiddet sıklığının artmadığını belirten katılımcıların %56,3'ü pandemi nedeniyle hayatında ertelediği durum veya durumların olduğunu belirtmiştir. Pandemi nedeniyle hayatta ertelenen durum/durumlar ile aile içi şiddet sıklığında artış olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.80).

Hobilerinde artış olduğunu belirten katılımcıların %69,7'si ve hobilerinde herhangi bir artış olmadığını belirten katılımcıların %53,8'i pandemi nedeniyle hayatında ertelediği durum veya durumların olduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.80).

Pandemi süreci ile ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirten katılımcıların %69,5'i hayatında ertelediği durum veya durumların olduğunu belirtirken ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelemediğini belirten katılımcıların %55,8'i hayatında ertelediği durum veya durumların olduğunu belirtmiştir.

Pandemi nedeniyle hayatta ertelenen durum/durumlar ile sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 4.80).

COVID-19 Fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcıdan C19P-S düzeyi düşük olarak saptanan katılımcıların %52,4'ü, C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların %70,9'u COVID-19 süreci ile hayatında ertelediği durum veya durumların olduğunu belirtmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.80). Ayrıca pandemi nedeniyle hayatta ertelenen durum veya durumların var olma değişkeni ile C19P-S ölçeğinin psikolojik ($p<0,001$), somatik ($p=0,007$), sosyal ($p<0,001$) ve ekonomik alt boyutları ($p=0,014$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.81 Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme Nedenlerinin İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Özellikler		Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme Nedenleri*										Toplam
		Bulaş Korkusu		Maddi İmkansızlık		Ulaşım Sorunu		Poliklinik Randevu Sorunu		Sağlık Yükü Olmaması		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	<25	63	90,0	5	7,1	3	4,3	2	2,9	1	1,4	70
	25-44	142	88,2	17	10,6	13	8,1	10	6,2	2	1,2	161
	45+	64	88,9	14	19,4	5	6,9	7	9,7	1	1,4	72
COVID-19'a Yakalanma Riski	Oldukça Düşük ve Düşük	24	85,7	3	10,7	1	3,6	2	7,1	0	0,0	28
	Bilmiyorum	108	87,8	14	11,4	9	7,3	10	8,1	2	1,6	123
	Yüksek ve Oldukça Yüksek	137	90,1	19	12,5	11	7,2	7	4,6	2	1,3	152
Bütçe Etkilenimi	Olumsuz	186	87,3	32	15,0	19	8,9	12	5,6	3	1,4	213
	Değişiklik Olmadı	69	94,5	3	4,1	1	1,4	5	6,8	1	1,4	73
	Olumlu	14	82,4	1	5,9	1	5,9	2	11,8	0	0,0	17
C19P-S Düzeyi	Düşük	64	79,0	10	2,3	6	7,4	7	8,6	1	1,2	81
	Orta	92	92,0	6	6,0	4	4,0	4	4,0	1	1,0	100
	Yüksek	113	92,6	20	6,4	11	9,0	8	6,6	2	1,6	122

*Satır yüzdesi verilmiştir. Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.81'de ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenler ve C19P-S düzeyi sunulmuştur. COVID-19 Fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcı tarafından belirtilen bulaş korkusu nedeniyle ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu katılımcılarca belirtilen diğer nedenlere kıyasla ilk sırada yer almaktadır. COVID-19 Fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcının 25 yaşından küçük olanlarının %7,1'i, yaşı 25-44 arasında olanlarının %10,6'sı ve yaşı 45 ve üzeri olanlarının %19,4'u maddi imkansızlık nedeni ile ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. Yaş arttıkça katılımcıların maddi imkansızlık ve poliklinik randevusu alma sorunu yaşama nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme yüzdesinin arttığı görülmektedir (Tablo 4.81).

COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak belirten katılımcıların %7,2'si ve COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların %3,6'sı ulaşım sorunu nedeniyle ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir.

Katılımcılar tarafından belirtilen COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riski arttıkça bulaş korkusu ve maddi imkansızlık nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumunun arttığı görülmektedir (Tablo 4.81).

COVID-19 pandemisi ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirten katılımcıların %15'i, bütçelerinde herhangi bir değişikliğin olmadığını belirten katılımcıların %4,1'i ve bütçelerinin olumlu etkilendiğini belirten katılımcıların %5,9'u maddi imkansızlık nedeniyle ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. COVID-19 pandemisi ile bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirten katılımcıların, ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme nedeni ilk olarak bulaş korkusudur.

Bulaş korkusunun hemen ardından maddi imkansızlık yaşama nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu daha fazla belirtilmiştir (Tablo 4.81).

COVID-19 Fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcının C19P-S düzeyi düşük olarak saptanan katılımcıların %7,4'ü ulaşım sorunu yaşama, %2,3'ü maddi imkansızlık ve C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların %9'u ulaşım sorunu yaşama, %6,4'ü maddi imkansızlık nedeniyle ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir (Tablo 4.81).

Tablo 4.82 Katılımcıların Kendi İfadelerine Göre Pandemi Boyunca En Çok Özlenen Durumların İlişkili Olduğu Özelliklere Göre Dağılımı (Aksaray, Aralık 2020)

Özellikler		Özlem*										Toplam
		Toplu Etkinlikler		Gezi/Seyahat		Okul ve İş		Maske Kullanmayı Bırakma		Özgür Olma**		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	<25	99	61,9	117	73,1	53	33,1	83	51,9	6	3,8	160
	25-44	191	55,0	240	69,2	81	23,3	204	58,8	36	10,4	347
	45+	71	54,2	86	65,6	20	15,3	66	50,4	12	9,2	131
COVID-19'a Yakalanma Riski	Oldukça Düşük ve Düşük	33	52,4	43	68,3	10	15,9	25	39,7	3	4,8	63
	Bilmiyorum	158	56,0	182	64,5	74	26,2	153	54,3	29	10,3	282
	Yüksek ve Oldukça Yüksek	170	58,0	218	74,4	70	23,9	175	59,7	22	7,5	293
Bütçe Etkilenimi	Olumsuz	227	57,8	285	72,5	105	26,7	217	55,2	31	7,9	393
	Değişiklik Olmadı	122	57,8	142	67,3	44	20,9	124	58,8	21	10,0	211
	Olumlu	12	35,3	16	47,1	5	14,7	12	35,3	2	5,9	34
Hayatta Ertelenen Durum	Evet	232	60,4	292	76,0	109	28,4	210	54,7	38	9,9	384
	Hayır	129	50,8	151	59,4	45	17,7	143	56,3	16	6,3	254
C19P-S Düzeyi	Düşük	112	49,3	148	65,2	50	22,0	134	59,0	18	7,9	227
	Orta	117	57,1	140	68,3	46	22,4	108	52,7	11	5,4	205
	Yüksek	132	64,1	155	75,2	58	28,2	111	53,9	25	12,1	206

*Satır yüzdesi verilmiştir. Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

** Korkusuzca sevdiklerime sarılma, hastalığı düşünmeden zaman geçirme, kısıtlama olmadan yaşama

Tablo 4.82’de pandemi sürecinde en çok özlenen durumlar ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenler ve C19P-S düzeyi sunulmuştur. COVID-19 Fobisi (C19P-S) ölçeğini yanıtlayan 640 katılımcı tarafından belirtilen gezi/seyahat/dolaşma özlemi, pandemi süresi boyunca en çok özlem duyulan diğer durumlara kıyasla katılımcılarca ilk sırada yer almaktadır. Pandemi sürecinde 25 yaş altı katılımcıların %33,1’i okulu veya işi, %3,8’i özgür olmayı ve 45 yaş ve üzeri yaşlarda olan katılımcıların %15,3’ü okulu veya işi, %9,2’si özgür olmayı çok özlediğini belirtmiştir (Tablo 4.82).

COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak belirten katılımcıların %59,7'si ve COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların %39,7'si pandemi ile en çok maske kullanmamayı özlediğini belirtmiştir (Tablo 4.82).

Pandemi boyunca bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirten katılımcıların %57,8'i ve bütçelerinin olumlu etkilendiğini belirten katılımcıların %35,3'ü pandemi ile en çok toplu etkinliklere katılmayı özlediğini belirtmiştir (Tablo 4.82).

COVID-19 pandemisi nedeni ile hayatında ertelenen durum veya durumların olduğunu belirten katılımcıların %76'sı ve hayatında ertelenen durum veya durumların olmadığını belirten katılımcıların %59,4'ü pandemi ile en çok gezi/seyahat/dolaşmayı özlediğini belirtmiştir (Tablo 4.82).

C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların %12,1'i ve C19P-S düzeyi düşük olarak saptanan katılımcıların %7,9'u pandemi süreci boyunca en çok özgür olmayı özlediğini belirtmiştir (Tablo 4.82).

5. TARTIŞMA

Küreselleşmenin ve olumsuz çevre koşullarının etkileri, bilinen veya yeni tanımlanacak etkenlerin ortaya çıkma sürecini hızlandırmaktadır. Pandemilerin sebep olduğu etkilerin; sosyolojik, psikolojik ve ekonomik boyutlarının incelenmesi, gelecekte ortaya çıkabilecek pandemilere karşı hazırlıklı olma ve stratejik eylem planlarının oluşturulmasını sağlamak amacıyla oldukça önemlidir.

Bu çalışma, pandemilerin toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerinin Aksaray ili özelinde COVID-19 örneği ile incelenmesi ve ilişkili olduğu özelliklerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

COVID-19'un toplum üzerindeki sağlık, sosyal ve ekonomik etkilerini inceleyen çalışmalar, sosyal/fiziksel mesafenin korunması amacıyla çoğunlukla e-anket kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Ancak bu yaklaşım, interneti olmayan veya akıllı telefon kullanmayan grupları araştırma kapsamı dışında tutabilmektedir. Araştırma örnekleminin belirtilen grupları da kapsamı amacıyla bu tez çalışması, anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme şeklinde yürütülmüştür. Ancak çalışmanın her aşamasında maske, mesafe ve hijyen konusunda gerekli önlemler en üst düzeyde dikkate alınmıştır.

Bu bölümde araştırma bulguları kapsamlı bir literatür taraması ile tartışılacaktır. Araştırma bulguları, üç kategoride incelenmiştir;

1. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi
2. Katılımcılarca belirtilen toplumsal, psikolojik ve ekonomik durumlar ve ilişkili olduğu saptanan özelliklerin değerlendirilmesi
3. COVID-19 fobisi ölçek (C19P-S) puanlarının değerlendirilmesi

5.1 Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırma, yaş ortalaması 34,8 olan toplam 642 katılımcı ile tamamlanmıştır. Katılımcıların %51,1'i kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcı grubun %54,4'ü 25-44 yaş arasındadır. Araştırmamızda, 25-44 yaş arasındaki katılımcı kategorisinde yer alan katılımcıların %55,7'si erkek, %53,1'i kadındır. Katılımcı grubunun 25-44 yaş arasında ve erkek cinsiyetinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Bu durumun nedeninin araştırmacının kısıtlamanın olduğu günlerde iş-çalışma durumu ile kısıtlama kapsamında olmayan bireylerle veya ihtiyaç karşılama nedeniyle çarşı/pazar/avmlerde bulunan bireylerle görüşme olanağının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan ki kare analizi ile cinsiyet ve yaş grupları arasındaki farkın anlamlı bulunması beklenen bir sonuç olmuştur.

Katılımcı grubun %58,7'si evlidir. Aksaray, erkek ortalama evlenme yaşının (26,2) en düşük olduğu ilk üç ilden biridir ve Aksaray'ın kaba evlenme hızının (binde 7,89) en yüksek olduğu bilinmektedir (278).

Araştırmaya katılanların %35,2'si üniversite veya yüksekokul, %4,5'i yüksek lisans veya doktora mezunudur. TÜİK 2019 verilerine göre Türkiye geneli yüksekokul veya fakülteden mezun olan nüfusun toplam nüfusa oranı %20,8'dir (278). Katılımcıların eğitim düzeyinin Türkiye geneli eğitim düzeyi üzerinde bulunması; resmi kurumlardaki bireylere toplu olarak ulaşma imkanının olması sonucu gönüllü katılımcıların araştırmaya dahil edilmesi ve araştırmaya katılan hastane, eczane, itfaiye, adliye, 112 istasyonları, emniyet, belediye, polisevi, öğretmenleri, il sağlık müdürlüğü personellerinin idari ve uzmanlık gerektiren meslekleri nedeniyle belirtilen eğitim düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların %54,3'ü ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Kadın katılımcıların %7,9'u ve erkek katılımcıların %8,6'sı ekonomik durumunu oldukça düşük olarak belirtmiştir. TÜİK 2020 ekonomik gelir memnuniyeti verilerine göre kadınların %8'i, erkeklerin %10,4'ü ekonomik gelirinden hiç memnun olmadığını belirtmiştir (278). Ayrıca kadın katılımcıların %21,1'i ve erkek katılımcıların %24,2'si ekonomik durumlarını iyi ve oldukça iyi olarak belirtmektedir. Çalışmamızdaki elde edilen bulgular ile bu veriler uyumludur.

Katılımcıların %60,7'sinin hanesinde dört ve daha fazla kişi yaşamaktadır. Araştırmamızın ortalama hane halkı büyüklüğü 4,0'dır. Aksaray ili 2020 yılı ortalama hane büyüklüğü 3,43'tür (279). Aksaray'ın %17,2'si en az bir çekirdek aile ve diğer kişilerden oluşan hane halkına sahiptir (278). Araştırma popülasyonunun hane büyüklüğündeki farklılıklar, bireylerin yaşadığı ekonomik kaygılar (ücretsiz izin, işten çıkarılma, hane gelirinin azalması vb.) sonucunda geniş aile yapısına dönmüş olma olasılığı ile açıklanabilir. Hane büyüklüğünü 12 olarak belirten katılımcıya araştırmacı tarafından durumun nedeni sorulmuş ve pandemi gerekçesiyle oğlunun ücretsiz izne ayrılması sonucu oğlu, gelini ve torunları ile yaşamaya başladıklarından dolayı hane büyüklüğünün arttığı yanıtı alınmıştır.

TÜİK 2020 verilerine göre Aksaray’da yaş grubu 15-64 olan her 100 kişi başına düşen, 0-14 yaş grubundaki çocuk sayısını ifade eden çocuk bağımlılık yüzdesi %37,2 (Türkiye ortalaması %33,7) ve 65 yaş üzeri kişileri kapsayan yaşlı bağımlılık yüzdesi %14,5’tir (Türkiye ortalaması %14,1) (271). Araştırmaya katılan bireylerin %5’i yalnız yaşamaktadır. Pandemi sonrasında hane büyüklüğünün azalmış olabileceği de düşünülmektedir. Resmi Gazete’de yayımlanan Cumhurbaşkanı Kararnamesi ile sağlık personellerinin görev yaptığı sağlık kuruluşuna en yakın kamu sosyal tesislerde ücretsiz konaklama imkanı sunulmuştur ve belirtilen süre iki kez uzatılarak güncellenmiştir (280). Riskli birimlerde çalışan ve hane üyelerine enfeksiyon taşıma riskinden tedirgin olduğu düşünülen yaklaşık 2,868 sağlık personelinin 31 Mart-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında Aksaray Hizmet İçi Eğitim Enstitüsü’nde konakladığı bilinmektedir. Sağlık personellerinin hane büyüklüğünün COVID-19’a mesleki maruz kalım nedeniyle etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir; ancak bu çalışmada hane büyüklüğü o an itibarıyla (de facto) ya da resmi/kalıcı (de jure) ayrımı yapılmadan genel olarak sorulmuştur. Bu ayrımın önem taşıdığı düşünülmektedir ve yapılacak benzer çalışmalarda hanehalkı büyüklüğü sorusu ayrıntılandırılmalıdır.

Katılımcıların %34,7’sinin hanesinde hiç çocuk bulunmamaktadır. Katılımcıların %53,3’ünün hanesinde 1-2 çocuk bulunmaktadır. Bu durum, TÜİK 2019 verilerine göre Aksaray ilinin toplam doğurganlık hızı (1,97) ile örtüşmektedir (281). Katılımcı grubun hanesinde ortalama 1,2 çocuk bulunması, katılımcıların %24,9’unun 25 yaş altı altında bulunması, kadın katılımcıların %40,9’unun yüksek okul-üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olması ve kadın katılımcıların %62,8’inin çeşitli meslek kollarında çalışıyor olma durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcı grubun %18,1’i bir veya birden fazla tanısı konmuş kronik hastalığının bulunduğunu bildirmiştir. Kanser hastası olduğunu belirten kadınların tamamı (%6,1), kendisinin meme kanseri tanısı aldığını belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerine göre meme kanseri, kadınlar arasında en sık görülen ilk on kanser türünden biri olarak belirtilmiştir. Ayrıca meme kanseri, kadınlarda görülen tüm kanser çeşitlerinin %24,8’ini oluşturmaktadır (282). Pandemi nedeniyle azalan toplum taramaları, erken tanı ve tedavi hizmetleri için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Böylece erken dönemde saptanamayan hastalık veya hastalık komplikasyonlarının pandemi sonrasında ek bir sağlık yükü oluşturabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların %81,9’u herhangi bir sağlık sorunun bulunmadığını belirtmiştir. Katılımcı grubunun sağlıklı bireylerden oluşması genç ve eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcılar, tanı aldığı metabolik sistem hastalıklarını (diyabet, tiroit ve pankreas hastalıkları) %44,8 ile ilk sırada belirtmiştir.

Araştırmaya göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların da katılmış olmasına rağmen belirtilen tanı konmuş solunum sistemi hastalıkları (%12,9) üçüncü sırada yer almıştır.

Türkiye geneli Ocak ayı 2020 yılı temel iş gücü göstergelerine göre erkeklerin (%76,5) iş gücüne katılımı kadınların (%36,5) iş gücüne katılımından fazladır (283). Benzer şekilde bu tez çalışmasına katılan erkek katılımcıların (%86,3) iş gücüne katılımı da kadın katılımcılara (%62,8) kıyasla daha fazla olmuştur. Katılımcıların iş gücüne katılım oranının Türkiye genelinden yüksek bulunmasının nedeni, araştırmanın çeşitli kamu kurumlarında ve çarşı merkezindeki işletmelerde çalışan personeller ile gerçekleştirilmiş olma durumunda kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca Türkiye geneli iş gücüne katılım verileri, 15-64 yaş arası bireyleri kapsamakta iken araştırma 18 yaş ve üzeri bireyleri kapsamaktadır. Çalışmamızda katılımcı istihdamı, hizmet sektöründe yoğunlaşmaktadır (%31,3). TÜİK Ocak ayı 2020 yılı mevsim etkisinden arındırılmamış temel iş gücü göstergesine göre hizmet sektörü istihdamı tarım, sanayi ve inşaat sektörüne kıyasla daha yoğun olmuştur (283).

5.2. Katılımcılarca Belirtilen Psikolojik, Sosyal ve Ekonomik Durumlar ve İlişkili Olduğu Saptanan Özelliklerin Değerlendirilmesi

COVID-19'a Yakalanma (Hasta Olma) Risk Algısı

Katılımcılarca algılanan COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk düzeyinin temelinde COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk nedenlerinin olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların %30,5'i COVID-19 riskini bilmediğini ve %26,2'si risk nedenlerini bilmediğini belirtmiştir. Bu durumun nedeninin COVID-19 hakkında katılımcıların yeterli bilgiye sahip olmaması, COVID-19 semptomlarının katılımcılarca nezle, grip ve soğuk algınlığı ile karıştırılması ve katılımcıların COVID-19 bulaş yollarını bilmemesi durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir (284) Mesleki maruz kalım, her iki cinsiyette COVID-19'a yakalanma (hasta olma) yüksek risk nedeni olarak ilk sırada belirtilmiştir. Bu durumun nedeni araştırma grubunun aktif çalışan personellerden ve esnaflardan oluşmuş olma durumu ile açıklanabilir. COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk nedenini ailevi maruz kalım olarak belirten kadın katılımcıların yüzdesi erkek katılımcıların yüzdesinden daha fazladır (%1,3'e karşılık %5,2). Bir kadın katılımcı eşinin esnaf olduğunu, bir kadın katılımcı babasının hastanede sekreter olduğunu ve bir diğer kadın katılımcı ise kendisi hariç ailenin her üyesinin dışarıda çalıştığını belirtmiştir. COVID-19 risk nedenini ailevi maruz kalım olarak belirten katılımcılar; ev hanımı, öğrenci ve herhangi bir işte çalışmayan grupta yoğunlaşmaktadır.

Kadın katılımcıların COVID-19'ya yakalanma risk algısı, erkeklere kıyasla daha yüksektir ($p=0,008$). Özellikle sağlık hizmetlerinde çalışan bir akrabanın bulunması, hanede enfekte olan birinin varlığı bireyin COVID-19'a yakalanma risk algısını arttırmaktadır (285). Ev hanımı olduğunu belirten katılımcıların, COVID-19'a yakalanma riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak değerlendirmesinin nedeni, kendisi haricinde ailenin diğer üyelerinin dış ortamla ilişkili olması durumuyla açıklanabilir. Katılımcıların %3,6'sı daha önce COVID-19 geçirdiğini belirtmiştir. Daha önce COVID-19 geçirdiğini belirten katılımcıların %30,4'ü (7 kişi) tekrar COVID-19 ile enfekte olma ihtimali konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %17,4'ü (4 kişi) hastalığı daha önce geçirdiği için etkene karşı bağışık olduğunu, tekrar hastalığı geçirme riskinin oldukça düşük ve düşük olabileceğini ve %52,2'si (12 kişi) hastalığı daha önce geçirmesinden dolayı tekrar hastalığa yakalanma riskinin yüksek ve oldukça yüksek olabileceğini belirtmiştir. COVID-19 geçirmiş ve hastalığı yeniden geçirme riskinin yüksek ve oldukça yüksek olabileceğini belirten katılımcılar, bu düşüncelerinin nedenini araştırmacıya; “hastalık bir gelirse ardı kesilmez”, “virüs giriş yolunu bulduğu için yeniden kolaylıkla vücuduma girebilir”, “çalıştığım için dışarıdayım tekrar virüs kapma riskimin yüksek olduğunu düşünüyorum” ifadeleri ile belirtmiştir. COVID-19 geçirmiş ve hastalığı yeniden geçirme riskini oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların her ikisi de ev hanımıdır. Katılımcılar, araştırmacıya evden dışarı çıkmadıklarını ve hijyene dikkat etmeleri nedeniyle böyle bir düşünceye sahip olduklarını belirtmiştir. COVID-19 geçirmiş ve hastalığı yeniden geçirme riskini oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların diğer ikisinin ise eğitim durumu lise düzeyinin altıdır. Bireylerin hastalığı yeniden geçirme riskini oldukça düşük ve düşük olarak belirtme durumunun, düşük eğitim düzeyi, katılımcıların COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve hastalığa yalnızca bir defa yakalanma düşüncesine sahip olma durumundan (286) kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcıların iyileşme zamanı hakkında kesin bir bilgiye sahip olunmadığı için bağışık olma durumunu ne kadar süre içerisinde belirttiği üzerinde yorum yapmak oldukça güç olacaktır. Katılımcıların iyileştikten sonra birkaç gün içerisinde araştırmaya katılmış olma ihtimali, COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini düşük-oldukça düşük olarak belirtme durumu etkileyebilir (287).

Algılanan COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk düzeyi ile yaş, cinsiyet, eğitim, hane büyüklüğü, ekonomik gelir düzeyi ve etnik köken arasında anlamlı bir ilişki olduğu bilinmektedir (288–290). Araştırma, kısıtlamaların ve hafta sonu yasaklarının olduğu zamanda gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle katılımcılarca algılanan COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk düzeyine ait yanıtlarının bu çerçevede değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Katılımcılarca belirtilen COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk algı düzeyinin; cinsiyet, hane büyüklüğü, eğitim düzeyi, mesleki statü, COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı, hayatta ertelenen durum varlığı ve C19P-S düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcılarca belirtilen COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk düzeyi ile yaş, medeni durum, ekonomik durum, kronik hastalık değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Domingues ve ark. (285) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise bu değişkenler ile katılımcılarca belirtilen COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk algı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Salgıların hane içi ve hane dışı yayılım dinamiğinin farklı olduğu bilinmektedir (288). Hanede yaşayan birey sayısı arttıkça bireylerin hane içindeki etkileşimi de artmaktadır. Dolayısıyla hane içinde önerilen izolasyon tedbirlerinin (291) uygulanması güçleşmektedir (292). Mekansal yoğunluk arttıkça COVID-19 enfeksiyon riski artmaktadır (293). Federgruen ve Naha'nın (288) tahminlerine göre hane halkına bir kişinin dahil olması vaka sayısını 892 veya daha fazla sayılarda arttıracaktır. Figueroa ve ark. (294) tarafından ABD'de gerçekleştirilen çalışmaya göre hane büyüklüğü ile yüksek COVID-19 ölüm olasılığının ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca yapılan çalışmalara göre hane halkı büyüklüğü ile salgının hane içi dolaşım zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (295,296). Maroko, Nash ve Pavilonis'in (292) 13 Nisan 2020 tarihinde yaptığı çalışmaya göre New York merkezde yüksek vaka yoğunluğunun saptandığı noktalarda ortalama hane büyüklüğünün (3,0), düşük vaka yoğunluğunun saptandığı noktalardaki ortalama hane büyüklüğünden (2,1) daha fazla olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Chicago'da yüksek vaka yoğunluğunun saptandığı noktalarda ortalama hane büyüklüğü 2,8 iken düşük vaka yoğunluğunun saptandığı noktalarda ortalama hane büyüklüğü 2,0 olarak belirtilmiştir (292). Çalışmamızda hane büyüklüğünü dört ve daha fazla olarak belirten katılımcıların %41,2'si COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak değerlendirmiştir. Ancak beklenilenin aksine çalışmamızda yalnız yaşayan katılımcıların %53,1'i riskini yüksek olarak değerlendirmiştir. Araştırmamızın sonucunu destekler nitelikte olan COVID-19'un iletimine ilişkin İspanyol toplumunda risk algısının incelendiği bir çalışmada, yalnız yaşayan bireylerin COVID-19 risk algısının başkaları ile yaşayan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (285). Araştırmamızın sonucunda ortaya çıkan farkın hane büyüklüğü dört ve daha fazla olan katılımcıların, COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini bilmemesinden, eğitim düzeyinin düşük olmasından ve düşük statülü mesleklerde çalışıyor olma durumu ile kendini koruma imkanının sınırlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Her ne kadar hanede yaşayan çocuk sayısı ile algılanan COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış olsa da çocukların COVID-19'a duyarlılığının düşük olması, yetişkinlere kıyasla daha az semptom gösterme durumu (295,297) hane büyüklüğü dört ve daha fazla olan katılımcıların COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak belirtme yüzdesini aşağı çekmiş olabilir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe katılımcıların COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak belirtme durumu artmaktadır. Ancak eğitim düzeyi yükseldikçe bireyler fiziksel mesafeyi koruma konusunda daha duyarlı olmaktadır (292). Figueroa ve ark. (294) tarafından gerçekleştirilen çalışmada COVID-19 enfeksiyon ve ölüm riskinin lise veya altı eğitim seviyesine sahip bireylerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe bireyin temas olasılığı azalmakta ve evden çalışma imkanı artmaktadır (294). Artan eğitim düzeyi ile katılımcıların COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak değerlendirme durumunun katılımcıların COVID-19 farkındalığının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yüksek statülü mesleklerde çalışan katılımcılar (%64,8), düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcılara (%42,2) kıyasla COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Oysa yapılan çalışmalara göre düşük statülü mesleklerde çalışan bireyler, yüksek statülü mesleklerde çalışan bireylere kıyasla COVID-19'a yüksek duyarlılık göstermektedir (293,298). Çalışmamızda saptanan farkın yüksek eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığı düzeyi, artan risk algısı (299) ile tedbirlere uyum sağlama isteği (62) ve duyarlılığının artmasından (60) kaynaklandığı düşünülmektedir. Herhangi bir işte çalışmadığını belirten katılımcıların %31,5'i COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak belirtmiştir. Çalışmayan grubun yarısını kadın katılımcılar oluşturmaktadır. COVID-19'a yakalanma risk algısının çalışmayan grupta da yüksek ve oldukça yüksek olarak belirtilme durumu; enfeksiyona aile içinde maruz kalma durumu, kadınların hasta veya temaslılara bakım sorumluluğunun olması ve çalışmayan grup içerisinde riski yüksek (kronik hastalık, yaş) bireylerin bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmamızda çalışma durumu ile algılanan COVID-19'a yakalanma risk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Benzer şekilde Domingues ve ark. (285) tarafından yapılan çalışmada da herhangi bir işte çalışmayan katılımcılar, çalışan katılımcılara kıyasla daha düşük enfeksiyon riski bildirmiştir (%15,1'e karşılık %22,8). Bu durum araştırma bulguları ile örtüşmektedir.

COVID-19 semptomlarını nadiren ve arada bir yaşadığını belirten katılımcılar (%50,6) ile genellikle ve çoğu zaman COVID-19 semptomlarını yaşadığını belirten katılımcıların (%52,4), COVID-19'a yakalanma riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak algıladığını belirtme yüzdesi, hiçbir COVID-19 semptomlarını yaşamadığını belirten katılımcılara (%36,2) kıyasla daha yüksektir. COVID-19'a yakalanma risk algısı yükseldikçe fizyolojik normallerin algılanması zorlaşabilir (300). Bedensel semptomlar üzerinde yoğunlaşan bireyler, kendilerini psikolojik olarak kötü hissedebilir. Abartılmış risk algısı sonucunda bireyler fizyolojik basit anomalileri tehlikeli olarak değerlendirip durumu dramatize ederek felaketleştirebilir ve ısrarla test yaptırmak isteyebilir. Hatta test sonucu negatif çıkmış olsa bile etken ile enfekte olmuş olma düşüncesinin yarattığı kaygı devam edebilir (301). Enfekte olma kaygısı veya bir başkasını enfekte etme korkusu ile paronoyalar oluşabilir (268). Yazılı veya sözlü basının gündeminde sıklıkla işlenen COVID-19 hakkındaki bilgiler, bireylerin COVID-19 belirtilerini psikolojik olarak daha sık yaşama ihtimalini arttırabilir. Araştırmamızda, C19P-S düzeyi arttıkça COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Fiziksel semptomların yaşanma sıklığı ile psikolojik sonuçlar arasında kuvvetli bir ilişkinin kurulması bu durumu desteklemektedir (302). Araştırmamızın sonucunda, COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığının ileri yaşlarda arttığı saptanmıştır. Özellikle 50 yaş ve üzeri yaşlardaki, komorbitesi olan, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşayan bireylerin COVID-19 enfeksiyon duyarlılığı yüksektir (104). Yaşlı bireyler, COVID-19 ile enfekte olması durumunda mevcut gücünü dahi kaybederek bir başkasının bakımına muhtaç olma ihtimalini düşünebilir. Ayrıca yaşlı bireylerin COVID-19 nedeni ölüm düşüncesi, olumsuz psikolojik semptomları yaşama ihtimalini arttırmaktadır (133). Araştırma bulgularına göre orta okul ve altı eğitim düzeyine sahip, boşanmış veya eşi ölmüş, hane büyüklüğü dört ve üzeri olan, herhangi bir işte çalışmayan, kronik hastalığı bulunan katılımcıların COVID-19 belirtilerini daha sık yaşadığı saptanmıştır.

COVID-19 ile enfekte olma riskinin yüksek olduğu sağlık personellerinin COVID-19 belirtilerini daha sık yaşadığı düşünülmektedir. Chew ve ark. (302) tarafından gerçekleştirilen çalışma bu durumu destekler niteliktedir. COVID-19 belirtilerini sıklıkla yaşama hissi, şiddetli duygusal zorlanmanın bir göstergesi olabilir ve bu durum acil sağlık hizmetlerinin kullanımını endişe verecek şekilde arttırabilir (60). COVID-19 semptomlarını hiç yaşamadığını belirten katılımcıların %49,1'i COVID-19'a yakalanma riskini değerlendirememektedir. Toplumda asemptomatik vaka insidansı bilinmemektedir (79).

Harper ve ark. (159) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre herhangi bir semptom yaşamadığını belirten bireyler, COVID-19'a yakalanma riskinin düşük olduğunu tahmin etmiştir.

C19P-S psikolojik alt boyut fobi düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcıların, C19P-S psikolojik alt boyut fobi düzeyi düşük olarak saptanan katılımcılara kıyasla COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak belirtme yüzdesi daha yüksektir (%40,5'e karşılık %48,0). Lin ve ark. (303) tarafından Çin'de gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcıların %56,8'i COVID-19'a yakalanma konusunda endişelenmediğini ve bu katılımcıların %68,7'si ilerleyen birkaç ay içerisinde COVID-19'a yakalanma olasılığının düşük olduğunu belirtmiştir (303). Yüksek psikolojik duyarlılık, bireylerin COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini de yüksek olarak algılama durumu üzerinde etkili olabilir. Pandemi nedeniyle orta yaşlara göre yaşlılar gençler; erkeklere göre kadınlar, komorbitesi olan her yaştaki bireyler, sağlık personelleri, karantinaya alınanlar, işlerini kaybeden ve bütçelerinde önemli değişiklikler yaşayan bireyler psikolojik olarak daha fazla etkilenmektedir (85,133,210,241). Yüksek düzey psikolojik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanan katılımcılar, COVID-19'a yakalanma (hasta olma) riskini yüksek olarak değerlendirmektedir. Sürekli COVID-19'a yakalanma düşüncesi, güvenli ortamın olmadığı hissi ve yaşanan yoğun stres; fobiler ve obsesif kompulsif bozukluklar için uygun zeminin oluşmasına yardımcı olacaktır. Yüksek sağlık anksiyetesi yaşayan bireyler, COVID-19'a daha duyarlı olabileceğini tahmin etmektedir. COVID-19'un neden olduğu psikolojik fobi nedeniyle bireyler diğer bireylere kıyasla kendilerinin daha kolay hasta olabileceğini düşünmektedir (304).

Hayatta Ertelene Durum veya Durumlar

Katılımcıların %60,1'inin hayatında pandemi nedeniyle ertelediği durum veya durumların olduğu saptanmıştır. Katılımcı grubunun yüksek eğitim düzeyine sahip olma durumu, evde kal çağrısına uyumu arttırarak katılımcıların planlanan durum/durumları ileri bir tarihe ertelenme ihtimalini arttırmış olabilir. Özkan ve Ulama (305) tarafından gerçekleştirilen araştırma bu düşüncüyü desteklemektedir. Tatil, katılımcılarca ilk sırada belirtilen (%55,9) erteleme durumu olmuştur. Katılımcılar, pandemi nedeniyle balayı, dil eğitimi ve akraba ziyareti amaçlı planlanan yurtiçi veya yurtdışı seyahat veya tatil programlarını ertelemek zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Yenişehirlioğlu ve Salha (306) tarafından yapılan çalışmada, her yıl düzenli olarak tatil yapan bireylerin pandemi nedeniyle rezervasyonlarını iptal ettiklerini ve bireylerin 3-6 ay arasında herhangi bir amaçla tatil planladıkları saptanmıştır.

Çetinkaya, Özer ve Kandemir (307) tarafından yapılan çalışmaya göre pandemi sonrasında turistlerin seyahat risk ve hijyen-güvenlik algılarının yüksek düzeyde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Doğal ve insan kaynaklı afetler nedeniyle insanlar özel planlarını ertelemektedir. Tatil planlarının COVID-19 nedeniyle ertelenmesi sonucu iç ve dış turizm sektörünün, turizm işletmecilerinin ve turizm işletmelerinde çalışan bireylerin büyük ölçüde etkileneceği düşünülmektedir (308).

Karantina ve kısıtlamalar nedeniyle romantik ilişkilerde artma (309), aile planlaması hizmetlerine ulaşım sorunu ve doğum kontrol ürünlerine ulaşım zorluğu sonucu bebek patlaması beklenmiştir (310). Lakin durum beklenenin aksine olmuştur (311–313). Katılımcılarımızın %3,8'i pandemi nedeniyle çocuk sahibi olmayı ertelediğini belirtmiştir. Kadın katılımcıların (%6,0) pandemi nedeniyle çocuk sahibi olmayı ertelediklerini belirtme yüzdesi, erkek katılımcılara (%1,2) kıyasla daha yüksektir. Yüksel ve Özgür (309) tarafından yapılan çalışma, pandemi öncesinde kadınların (%32,7) hamile kalma arzusunun pandemi sonrasına (%5,1) kıyasla daha yüksek olduğunu saptamıştır. Kadınların çocuk sahibi olmayı erteleme nedeninin temelinde COVID-19 bulaş korkusunun olduğu düşünülmektedir. Pandemi koşullarında gebelik veya doğum sonrası bebek bakımı, kadınların hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı için endişe duymasına neden olabilir (314). Özellikle pandemi sürecinde sarsılan hane bütçesi nedeniyle çocuk sahibi olmayı erteleme düşüncesinin oluşacağı tahmin edilmektedir (313).

Ticari faaliyetlerin ertelenmesi, katılımcılarımızca ikinci sırada belirtilen (%22,9) erteleme durumudur. Katılımcılar pandemi nedeniyle ev, araba, tarla, arsa, ticaret mallarını ve teknolojik aletlerin alım-satım işlemlerini ertelediğini belirtmiştir. TÜİK verilerine göre Aksaray'da 2019 Şubat ayında toplam 450 konut satışı gerçekleştirilmiş iken 2021 Şubat ayında bu sayı 366'ya düşmüştür (315). Aksaray'da 2019 Ocak ayında toplam 3184 motorlu aracın devri yapılmış iken 2021 Ocak ayında bu sayı 3015 olmuştur (316). Pandemi süreci, bireylerin yalnız temel ihtiyaçlara yönelmesine ve kontrollü satın alma davranışının ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Küresel sağlık krizine neden olan COVID-19'un, küresel ekonomik kriz yankısının da tahminler üzerinde olacağı düşünülmektedir. Bulaş korkusu ve ekonomik kaygılarla ertelenen durum veya durumların ticaret sistemini ve para akışını önemli düzeyde etkileyeceği düşünülmektedir (112).

Pandemi nedeniyle hayatında ertelenen durum veya durumların olduğunu belirten katılımcılarımızın %50,5'i COVID-19'a yakalanma riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak belirtmiştir.

COVID-19'a karşı duyarlılığı yüksek olan; gebelerin, sağlık çalışanlarının, komorbite sahibi, 50 yaş ve üzeri yaşlarda olan bireylerin (65,104) yüksek olarak algıladığı COVID-19'a yakalanma riski ile pandemi sürecinde hayatında ertelenen durum veya durumların daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca cinsiyet değişkeni ile pandemi sürecinde hayatta ertelenen durum veya durumları belirtme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,011$). Kadınların sağlık anksiyetesinin ve salgın kontrol algısının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bilinmektedir (317). Ayrıca yüksek sağlık anksiyetesi ve salgın kontrol algısına sahip bireylerin diğer bireylere kıyasla korunma davranışlarını gösterme olasılığı yüksektir (317). Araştırma grubunun eğitim düzeyi ile arttığı tahmin edilen bilinç ve farkındalık durumu, COVID-19'dan kendilerini koruma amaçlı davranışları uygulama olasılığını arttırabilir. Katılımcılarımızca belirtilen tatil/seyahat, tören ve çocuk sahibi olma düşüncesinin ertelenmesi bu çerçevede değerlendirilebilir.

Yeni Normal Anlamı

Yeni normal kelimesi, eski normale geçişin bir anahtarı olarak değerlendirilmektedir. Yeni normal süreç üç yeni unsuru beraberinde getirmiştir. Bunlar yeni davranış biçimleri, yeni etkileşimler ve yeni tutumlardır (318). Örneğin; Rab, Javaid, Haleem ve Vaishya (319), COVID-19 sonrasında da maske kullanımının sosyolojik olarak yeni bir normal olarak devam edeceğini tahmin etmektedir. Araştırmamızda, katılımcıların %10,7'si yeni normal hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtirken %10,7'si yeni normalin eski yaşama dönüş, %9,2'si hasta birey sayında azalma ve %6,5'i ise yeni normalin salgının tamamen bittiği anlamına geldiğini belirtmiştir. Belirtildiği üzere araştırmamıza katılanların %26,4'ü yeni normal süreci gerçek manası dışında değerlendirmiştir. Yeni normal kelimesinin katılımcılarca yeniden normale geçiş şeklinde algılanmış olabileceği düşünülmektedir.

Yeni normal sürecin doğru bir şekilde anlaşılması bireylerin sürece hem psikolojik hem de davranışsal olarak kolaylıkla uyum sağlaması için oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Pandemi Sürecinde Hobi ve Uğraşlar

Pandemi süreci ile katılımcıların %39,2'si hobi/uğraş faaliyetlerinin arttığını belirtmiştir. Bireylerin bu süreçte hobi/uğraşlarında artış olması COVID-19 ile başa çıkma yeteneğini arttırabilir.

Bireylerin pandemi sürecinde hobi/uğraş edinimi psikolojik motivasyonu destekleyerek COVID-19'un neden olduğu anksiyete ve depresyon riskinin azalmasına yardımcı olabilir. Pandemi süreci ile kadınlar en fazla tasarım/el işi yapmayı hobi/uğraş olarak belirtirken erkekler en fazla kitap/gazete/dergi okumayı hobi/uğraş olarak belirtmiştir. Pandemi sürecinde 15 katılımcı yeni bir enstrüman öğrenmeye başladığını veya evcil bir hayvan sahibi olduğunu belirtmiştir. Evde geçirilen zamanın artması sonucu bireyin hobi/hobilerinde artış olması veya hobi/hobilerini geliştirmesi beklenen bir sonuç olmuştur. Karantina ve izolasyon sürecinde bireysel zaman yönetimi, bilgi ve yeteneklerin geliştirilmesi için önemli bir fırsat olabilir. COVID-19 sürecinin bireylere yeni bir dil veya enstrüman çalmayı öğrenmesi için gereken zamanı sunduğu düşünülmektedir. İspanya'da karantina sırasında Jariego ve Gonzalez (251) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcıların %65,9'u internet kullanarak, %49,1'i sosyal ağlarda, %22,4'ü kitap veya dergi okuyarak, %21,6'sı fiziksel egzersiz yaparak ve %17,2'si televizyon izleyerek karantinada zaman geçirdiği saptanmıştır (251).

Aşı Konusundaki Görüşler

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde COVID-19 aşısı olmayı isteme durumu ile medeni durum, aşının yerli olma durumu (303), COVID-19 korkusu ve algılanan risk, erkek cinsiyeti, ileri yaş, meslek (320), eğitim ve gelir düzeyi (321), anksiyete düzeyi, sağlık sigortası, kronik hastalık ve çocuk sahibi olma (322) durumu ilişkilendirilmiştir (323).

Etkili bir COVID-19 aşısı geliştirilmesi durumunda katılımcılarımızın %37,7'si aşı olacağını, %25,7'sinin aşı olmayacağını ve %36,6'sı aşı olma konusunda henüz bir fikrinin oluşmadığını belirtmiştir. Aşı olmayacağını belirten veya aşı olma konusunda tereddüt yaşayan katılımcıların bazılarında iğne fobisi bulunabilir. İğne fobisi bulunan katılımcıların COVID-19 aşısı olmayı isteme durumunun düşük olduğu düşünülmektedir (324). Salali ve Uysal (325) tarafından Türkiye ve İngiltere'de gerçekleştirilen çalışmaya göre Türkiye'deki katılımcıların %31'i, İngiltere'deki katılımcıların %14'ü COVID-19 aşısı olma konusunda tereddüt yaşadığı belirtmiştir. İrlanda'da katılımcıların %35'i aşı olma konusunda tereddüt yaşamaktadır (326). Doğan ve Düzel (327) tarafından gerçekleştirilen "COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri" isimli araştırmada katılımcıların %53,6'sının aşı olmayı düşündüğü, %14,5'inin aşı olmayı reddettiği ve %31,8'i aşı olma konusunda herhangi bir fikrinin bulunmadığı saptanmıştır. Ayrıca yapılan çalışmada katılımcıların %15,3'ünün aşıların salgın hastalıklara karşı etkili olmadığını düşündüğü saptanmıştır. Akarsu ve ark. (322) tarafından çevrimiçi gerçekleştirilen çalışma sonucunda COVID-19 aşısı geliştirildiğinde katılımcıların %49,7'sinin aşı yaptırmaya istekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Lazarus ve ark. (328) tarafından 19 ülkede toplam 13,426 katılımcı ile gerçekleşen kapsamlı bir çalışma sonucunda Fransa, İsveç, Almanya ve Rusya'daki kadın katılımcıların COVID-19 aşısını kabul etme olasılığının erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın aksine genel kabul erkeklerin kadınlara kıyasla COVID-19 aşısını olma olasılığının daha yüksek olduğudur. Etkili bir COVID-19 aşısı geliştirilmesi durumunda çalışmamıza katılan kadın katılımcılar ilk sırada %39,9 ile fikrim yok cevabını verirken erkek katılımcılar ilk sırada %48,4 ile evet aşı olurum cevabını vermiştir. Kadın katılımcılar COVID-19 aşısı karşısında daha yüksek tereddüt yaşamaktadır (320,322,323,325,329). Bu durum araştırma bulgularını desteklemektedir. Kadın katılımcıların yüksek aşı tereddütü yaşama nedeninin gebelik ihtimali, hamile iken bebeğin zarar görebileceği kaygısını yaşama durumu (330), kısırlık nedeniyle kendisinin zarar görebileceği düşüncesi (331), eş veya aile büyüğüne danışılmadan net cevap verememe durumu, yan etkileri konusunda yanlış bilgiye maruz kalma ihtimalinin yüksek olması (323) ile doğru ve gerçek bilgiye erişiminin sınırlı olma durumundan kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Bir katılımcı COVID-19 aşısına gerek duymadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların aşı olma konusunda kararsızlığı ilerleyen zamanlarda değişebilir. Law ve Mercadante (332) tarafından yapılan çalışmaya göre katılımcıların %24,3'ünün aşı mümkün olduğunda hemen aşı olacağı, %42,5'inin aşı çıktıktan birkaç ay sonra aşı olacağı ve %13,7'sinin aşıya ihtiyaç duymadığı için aşı olmak istemediği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Portekiz'de yapılan çalışmada katılımcıların %35,3'ü aşıyı hemen yaptıracığını belirtmiştir; ancak %55,5'i aşıyı yaptırmadan önce bir süre bekleyeceğini ifade etmiştir (333). Bizim çalışmamızda katılımcılara aşı olmama nedeni ve ne kadar süre içerisinde aşı olmayı düşündüğüne yönelik sorular yöneltilmediği için katılımcıların aşı tereddütü yaşama nedenleri hakkında kesin bir yorum yapmak mümkün olmayacaktır. Bir katılımcı Çin aşısı olmayacağını belirtirken iki katılımcı aşının yerli olması durumunda aşı olacağını belirtmiştir. Bir katılımcı İngiltere, bir katılımcı Amerika ve bir katılımcı Alman aşısı olacağını belirterek aşı olma durumunu şarta bağlamıştır. Toplumda aşı milliyetçiliğinin oluşmaya başladığı düşünülmektedir. Ayrıca aşı üretimini yapan bazı milletlere olan güven bireylerin aşı olmaya yönelik kararını etkileyebilir. Aşı konusunda bazı milletlere duyulan güvenin o ülkelere yönelik algılanan bilimsel gelişmişlik ve sosyoekonomik güç ile ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir. Polonya'da aşı kabulünü etkileyen ve halkın en güvenilir bulduğu aşılar sırasıyla BioNTech (%84,1), mRNA-1273 (%82,3) ve Astrazeneca (%52,4) olmuştur (331).

Türkiye’de katılımcıların üç kategoride incelendiği bir çalışmaya göre sağlık personellerinin (%48,4) ve genel katılımcıların (%46,8) ilk sıradaki aşı tercihi Alman veya ABD aşısı olmuş iken romatizma hastası katılımcıların (%46,3) ilk sıradaki COVID-19 aşı tercihi yerel aşı olmuştur (334). Üretilen yerli ve yabancı COVID-19 aşılarna olan güvene ilişkin Çin’de yürütülen bir çalışmada, Çinlilerin %48,7’si üretilen yerli aşılar güvendiğini belirtirken %46,1’i üretilen yerli aşılar tamamen güvendiğini belirtmiştir. Çinlilerin %64,2’si yerli aşı olmayı tercih ettiğini belirtirken %11,9’u yabancı aşığı olmayı tercih ettiğini belirtmiştir (303). ABD’de katılımcıların yerli COVID-19 aşısı olma isteği, Çin üretimi COVID-19 aşısı olma isteğinden %10 daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda ABD’li katılımcıların ülke dışından gelen aşıları olma isteğinin düşük olduğu saptanmıştır (335).

Araştırmamızda katılımcıların kendi ifadelerine göre aşı olmayı isteme durumu ile yaş, medeni durum, ekonomik durum ve tamamlayıcı tıp- geleneksel yöntem kullanımını doğru bulma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur.

Araştırmamızda etkili bir COVID-19 aşısı geliştirilmesi durumunda katılımcıların artan yaşları ile aşı olma isteğinin arttığı saptanmıştır. Etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiğinde aşı olma isteği ilk sırada 45 yaş ve üzeri yaşlardaki (%48,9) katılımcılarca belirtilmiştir. Ayrıca araştırmamızda artan yaş ile katılımcıların aşı olma konusunda kararlılığının arttığı belirlenmiştir. Aşı olma isteği 50 yaş üzeri bireylerde artmaktadır (320,332). Genç yaş, aşı olma tereddütü ile ilişkilendirilmektedir (321). Lazarus ve ark. (328) tarafından 19 ülkede toplam 13,426 katılımcı ile gerçekleştirilen kapsamlı bir çalışma sonucunda Kanada, Almanya, Polonya, Fransa, Birleşik Krallık ve İsveç’te 50 yaş üzeri bireylerin aşı olma olasılığı genç bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuşken Çin’de genç bireylerin aşı yaptırma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Hong Kong’da yapılan bir çalışmaya göre 65 yaş ve üzeri yaşlarda olan katılımcıların aşı olmayı isteme durumunun (%48,2) diğer yaşlara kıyasla en yüksek olduğu saptanmıştır (336). Japonya’da gerçekleştirilen çalışmaya göre aşı olma isteğinin en yüksek olduğu grup, 70 yaş ve üzeri yaş grubu olmuştur. Aynı çalışmada, COVID-19 aşısı olmaya yüksek tereddüt gösteren yaş grupları 20-29 yaş arası ve 40-49 yaş arasındaki bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca aşı olmama konusunda en kararlı yaş grubunun 50-59 yaş arasındaki bireylerden oluştuğu saptanmıştır (323). Suudi Arabistan’da 45 yaş ve üzeri yaşlardaki katılımcıların COVID-19 aşısını kabul etme olasılığı genç katılımcılara kıyasla 2,15 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (337). İsrail’de 65 yaş ve üzeri katılımcıların genç katılımcılara kıyasla aşı olma niyetinin daha yüksek düzeyde olduğuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda COVID-19’a karşı aşı olmayı düşünmeyen grubun 18-39 yaş aralığındaki (%23,8) genç bireylerden oluştuğu saptanmıştır (338).

Yapılan çalışmalar, araştırma sonucunda ele edilen bulgularımızı destekler niteliktedir. Ancak Kuveyt'te yapılan çalışmaya göre 21-24 yaş arası katılımcı grubunun (%74,3) en yüksek COVID-19 aşı kabulünü belirtme durumu ile 55-64 yaş arası katılımcı grubunun (%35,3) en düşük COVID-19 aşı kabulünü belirtme durumu araştırma bulguları ile örtüşmemektedir (339).

Araştırmaya katılan evli katılımcıların %42,9'u etkili bir COVID-19 aşısı geliştirilmesi durumunda aşı olacağını belirtirken, bekar katılımcıların %41,8'i emin olmadığını ve dul ve boşanmış katılımcıların ise %45'i aşı olmayacağını belirtmiştir. Araştırmamızın sonucuna göre evli bireylerin aşı olma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çin'de evli olan katılımcıların %30'u bekar olan katılımcıların %24,3'ü COVID-19 aşısı olmaya istekli olduğunu belirtmiştir (303). Mohaitef ve Padhi (337) tarafından Suudi Arabistan'da gerçekleştirilen çalışma sonucunda evli katılımcıların %69,4'ünün, bekar katılımcıların %58,9'unun, dul veya boşanmış katılımcıların %66,1'inin COVID-19 aşısı olmayı istediği saptanmıştır. Suudi Arabistan'da evli katılımcıların COVID-19 aşısını kabul etme olasılığının 1,79 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (337). Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde yapılan çalışmaya göre katılımcıların evli olma durumu aşı olma olasılığını arttırıcı bir faktör olarak tespit edilmiştir (340). Wong ve ark. (336) tarafından Hong Kong'da 1200 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmaya göre evli katılımcıların %43,1'inin ve bekar katılımcıların %35,5'inin COVID-19 aşısını olmayı kabul ettiği saptanmıştır. Bu çalışmalardaki elde edilen sonuçlar, araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Ancak Harapan ve ark. (341) tarafından Endonezya'da 1,359 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda bekar katılımcıların evli katılımcılara kıyasla COVID-19 aşısı yaptırmaya daha istekli olduğu saptanmıştır (341). Yine Kuveyt'te bekar katılımcıların %65,3'ü, evli katılımcıların %47,8'i ve boşanmış katılımcıların %36,6'sı COVID-19 aşısı olacağını belirtmiştir (339). İsrail'de bir partner ile yaşayan katılımcıların %79,7'sinin ve bir partner ile yaşamayan katılımcıların %82,6'sının COVID-19 aşısı olma niyetini taşıdığı tespit edilmiştir (338). Ancak bu çalışmaların sonucunda elde edilen bulguları ile araştırmamızın bulguları uyuşmamaktadır.

Ekonomik durumunu oldukça düşük ve düşük olarak belirten katılımcıların %39,6'sı aşı olmayacağını, ekonomik durumunu orta olarak belirten katılımcıların %41,6'sı emin olmadığını ve ekonomik durumunu yüksek ve oldukça yüksek olarak belirten katılımcıların %46,2'si aşı olacağını belirtmiştir. Araştırmamızın sonucuna göre yüksek ekonomik durum katılımcıların aşı olma olasılığını arttırmaktadır. Görüldüğü üzere COVID-19 aşısı karşısında istekli olma durumu ekonomik düzeye göre değişiklik göstermektedir. ABD'de gerçekleşen bir çalışmaya göre hane geliri 101 bin ila 150 bin Amerikan doları arasında olan grubun COVID-19 aşısı olma isteğinin en yüksek olduğu saptanmıştır.

Ancak hane gelirinin 20 bin Amerikan doları ve altında olması durumunda grubun COVID-19 aşısı olma konusunda yüksek tereddüt yaşadığı ve aşı olma isteğinin en düşük olduğu saptanmıştır (332). Reiter, Pennell ve Katz (342) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre geliri 50 bin ila 89 bin Amerikan doları arasında olan katılımcılar, geliri 90 bin ve üzeri Amerikan doları olan katılımcılara kıyasla COVID-19 aşısı olmaya daha meyilli olmuştur. İskoçya’da gerçekleştirilen çalışmaya göre hane geliri 60 bin ve üzeri İngiliz sterlini olan katılımcıların COVID-19 aşısı olma niyeti hane geliri 16 bin ve daha az İngiliz sterlini olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olmuştur (343). Ditekemena ve ark. (340) tarafında Demokratik Kongo Cumhuriyeti’nde 4.131 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada üst gelir düzeyine sahip bireylerin COVID-19 aşısı istekliliğinin alt gelir düzeyine sahip bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalar, araştırma sonucunda elde edilen bulgular ile bağdaşmaktadır.

Tamamlayıcı Tıp-Geleneksel Yöntemlerin Kullanılması

Çalışmamızda, COVID-19’a karşı tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasının doğru olduğunu belirten katılımcıların %41,6’sı ve tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasının doğru olmadığını belirten katılımcıların %39,2’si etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiğinde aşı olacağını belirtmiştir. COVID-19’a karşı tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanımını doğru bulan katılımcıların aşı olma koşundaki istekliliğinin algılanan yüksek düzey COVID-19’a yakalanma riskinden kaynaklandığı düşünülmektedir. COVID-19’a yakalanmamak veya semptomlarının daha hafif geçmesini sağlamak amacıyla tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlere yönelen katılımcıların etkili bir aşı geliştirildiğinde aşı olmayı tercih etme durumu da COVID-19 fobi düzeyi ile değişebilir. Çünkü bazı katılımcılar COVID-19’a karşı kullandığı tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin koruyuculuğuna inanarak aşı olmayı istemeyebilir.

Tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem kullanımının doğruluğu hakkında herhangi bir fikri olmayan katılımcıların %48,9’u aşı konusunda da herhangi bir fikrinin olmadığını belirtmiştir. Çek Cumhuriyeti’nde gerçekleştirilen bir çalışmaya göre tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemleri kullanan katılımcıların %63,1’i ve kullanmayan katılımcıların %86,7’sinin COVID-19 aşısı olmaya istekli olduğu saptanmıştır. Tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemleri kullanmayan katılımcıların aşı olma olasılığı daha yüksektir (344). Bu durum araştırma sonucu ile ters düşmektedir.

Katılımcı grubun büyük çoğunluğu (%56,5) COVID-19’a karşı tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulmaktadır.

COVID-19'a karşı katılımcıların en sık kullandığı yöntemler bitki çayları (nane-limon, adaçayı, kekik vb.), sebze ve meyve, geleneksel gıdalar (turşu, pekmez, tarhana çorbası, el yapımı yemeklik acı sos vb.) ve baharatlar (acı biber, karabiber, isot, sumak vb.) olmuştur. Kaplan, Sevinç ve İşbilen (161) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcılar pandemi sürecinde çevrenin ve sağlıklı yaşam tarzının önemli olduğu hissettiğini belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %41,4'ünün COVID-19'a karşı geleneksel tıbbi yöntemlerin (nane, limon, paça çorbası, şifalı bitkiler) kullanılmasına katıldığı saptanmıştır.

İspanya'da yapılan çalışmaya göre pandemi öncesine kıyasla bireylerin sağlıklı gıdaya yönelimi artmıştır (181). İtalya'da yapılan çalışmada ise katılımcıların %37,4'ünün pandemi ile birlikte daha fazla meyve, sebze, kuruyemiş ve baklagilleri yediği saptanmıştır (175). Türkiye'de astım hastaları üzerinde tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem kullanımına yönelik gerçekleştirilen çalışma sonucunda şifalı otlar (%61,9) en yaygın kullanılan tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem olarak belirtilmiştir. Özellikle limon ve adaçayı kullanımı ilk sırada yer almıştır (345). ABD'nin dört farklı şehrinde gerçekleşen çalışmaya göre katılımcıların en sık kullandığı tamamlayıcı tıp- geleneksel yöntem papatya ve kediotu kökü olmuştur (346). Suudi Arabistan'da meme kanseri olan kadın katılımcıların en yaygın kullandığı tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemler sırasıyla bal (%84,7) ve zeytin yağı (%72,9) olmuştur (347). Tayvan'da gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %70,3'ünün son 12 ay içerisinde vitamin, kalsiyum takviyeleri dahil besin takviyelerinden en az birini kullandığı saptanmıştır (348). Japonya'nın Sendai kentinde gerçekleşen çalışmaya göre katılımcılar ilk sırada besin takviyelerini tükettiğini belirtilmiş daha sonra en fazla belirtilen tamamlayıcı tıp- geleneksel yöntem besleyici içeceklerin tüketimi olmuştur (349).

Katılımcıların cevapları doğrultusunda COVID-19'a karşı en sık kullanıldığı tespit edilen yöntemlerin, erkek katılımcılara kıyasla daha çok kadın katılımcılar tarafından uygulandığı saptanmıştır. Araştırmamıza katılan grubun eğitim düzeyi arttıkça COVID-19'a karşı tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerinin kullanımını doğru bulma durumu artmaktadır. Misawa ve ark. (350) tarafından 32 ülkenin verilerinin incelenmesi ile gerçekleştirilen kapsamlı çalışma sonucunda katılımcıların %26,1'inin son 12 ay içerisinde tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemleri uygulayanlara başvurduğu saptanmıştır. Kadın katılımcılar (%28,8) tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemleri uygulayanlara erkek katılımcılardan (%22,8) daha sık başvuruda bulunmuştur (350). Brezilya'da yapılan bir çalışmaya göre tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemleri kadınlar ve eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılar yaygın olarak kullanmaktadır (351). Güney Kore'de gerçekleştirilen çalışmaya göre kadın cinsiyeti ve yüksek eğitim düzeyi ile tamamlayıcı tıp kullanımı arasında anlamlı bir ilişkili bulunmuştur (352).

Keppainen ve ark. (353) tarafından yürütülen ve Avrupa ülkelerini içine alan kapsamlı çalışma sonucunda ilk okul mezunu katılımcıların %36'sı, orta okul mezunu katılımcıların %49'u, lise mezunu katılımcıların %68'i ve eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan katılımcıların %76'sı tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlere başvurduğunu belirtilmiştir (353). Güney Amerika'da gerçekleştirilen çalışmada, çocukları kanser tedavisi gören eğitim düzeyi yüksek olan anne ($p<0,029$) ve babaların ($p<0,038$) çocuklarının tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemleri kullanma durumunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (354). Kaliforniya Üniversitesi öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmaya göre öğrencilerin %63,7'si en az bir tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan 3. sınıf öğrencilerinin %34,4'ü, 5. sınıf öğrencilerinin %38'i ve 5. sınıf ve üzeri sınıflardaki öğrencilerin %50,8'i son 12 ay içerisinde alternatif tıp- geleneksel yöntem kullandığını belirtmiştir ($p<0,05$) (355). Bu çalışmalar, araştırmamız sonucunda elde edilen bulguları desteklemektedir. Ancak Tokyo'da yapılan çalışmaya göre tamamlayıcı tıp- geleneksel yöntem kullanımı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,30$) (356). Araştırma bulgularının aksine Top, Şener ve Cangur (357) tarafından Giresun'da yapılan çalışma sonucuna göre ilkökul mezunu ebeveynler (%38,3) yüksek eğitimlilere göre tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemleri daha kullanışlı bulmakta ve kullanılan yöntemlerden (%45,8) memnun kalmaktadır. Endonezya'da gerçekleştirilen çalışmaya göre temel düzey eğitim alan veya hiçbir eğitimi olmayan katılımcıların %27,1'inin lise ve üzeri eğitim alan katılımcıların %22,5'inin tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemleri kullandığı belirtilmiştir (358). Ulusal ve uluslararası alanda yapılan çalışmalarda birbirine karşıt bulgular elde edilmiştir.

Pandemi sürecinde katılımcıların alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtme durumu ile COVID-19'a karşı alternatif tıp- geleneksel yöntem kullanımını doğru bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,006$). Bu durum katılımcıların gıda alışverişlerindeki değişiklikleri (%31,3) ile açıklanabilir. COVID-19'a karşı alternatif tıp-geleneksel yöntemlerin kullanımını doğru bulan katılımcılar sağlıklı gıda ürünlerine yönelebilir. Ayrıca pandemi ile katılımcıların alışverişlerini aktarlardan ve eczanelerden yapma olasılığının arttığı düşünülmektedir.

Katılımcı grubun C19P-S düzeyi arttıkça COVID-19'a karşı tamamlayıcı tıp- geleneksel yöntemlerin kullanımını doğru bulma durumu artmaktadır ($p<0,001$). Bu durum katılımcıların COVID-19'dan ekonomik, sosyal, somatik ve psikolojik olarak etkilenme durumu ile açıklanabilir. Araştırmamızda C19P-S düzeyi arttıkça katılımcıların bulaş korkusu artmaktadır ve böylece katılımcıların psikolojik yıpranma düzeyi artmaktadır.

Katılımcıların etkili bir aşı geliştirilinceye kadar COVID-19'a karşı alternatif tıp-geleneksel yöntem kullanımını çözüm olarak düşündüğü varsayılmaktadır. Bu sebeple alternatif tıp-geleneksel yöntemleri katılımcıların pandemi öncesine kıyasla daha sık kullandığı düşünülmektedir.

Pengpid ve Peltzer (358) tarafından Endonezya'da gerçekleştirilen çalışmaya göre kronik hastalığı bulunan katılımcıların %34,3'ü, depresyon belirtileri olan katılımcıların %31,7'si ve uyku bozukluğu yaşayan katılımcıların %30,3'ü tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemleri kullanmaktadır. Kötü olarak algılanan sağlık durumu, kronik hastalıklar, depresyon ve uyku bozukluğu bireyleri tamamlayıcı tıp- geleneksel yöntemlerin kullanımına yöneltmektedir (358). Bystritsky ve ark. (346) tarafından ABD'de gerçekleşmiş çalışmaya göre tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanımının en yüksek olduğu hasta grubunun genel anksiyete bozukluğu tanısı almış katılımcılardan (%33,5) oluştuğu saptanmıştır. Kronik rahatsızlığı bulunan bireylerin tamamlayıcı tıp- geleneksel yöntem kullanımının herhangi bir hastalığı bulunmayan bireylere kıyasla 2,29 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (346).

Sağlık Kuruluşuna Gitmeyi Erteleme

Pandemi süreci boyunca hastalar tıbbi bakım gereksinimlerini, şüpheli bireyler test olmayı ve pozitif bireyler ilerleyen semptomlarına rağmen sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelemektedir (359). Çalışmamızdaki katılımcıların %47,3'ü ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. Çalışmamıza katılan bir kadın katılımcı hastane bulaşından korktuğu için tüp bebek tedavisini ertelemek zorunda kaldığını belirtmiştir. Bir diğer katılımcı COVID-19'un bulaşmasından korktuğu için hastaneye gitmediğini ve bu nedenle düşük yaptığını belirtmiştir. Polonya'da gebeler ile yapılan çalışmaya göre gebelerin %32,8'i doğum öncesi randevularını iptal etmiştir (360). Araştırmamızda kadın cinsiyeti ile sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).

Her iki cinsiyet tarafından bulaş korkusu nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ilk sırada belirtilmiştir. İspanya'da yapılan çalışmaya göre kardiyoloji hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylerin, yüksek düzeyde COVID-19 enfeksiyon kaygısı yaşaması sonucu sağlık kuruluşuna gitmekten çekindiği saptanmıştır. Böylece miyokart enfarktüsü teşhis ve tedavisinde pandemi öncesine kıyasla %40 azalma görülmüştür (167). Çin'de gerçekleştirilen çalışmaya göre pandemi nedeniyle sağlık hizmetleri kullanımının %40,8 azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (361). Masroor'un (362) çalışmasında kalp krizi geçiren 48 yaşındaki erkek hastanın iki gün boyunca göğüs ağrısı yaşamasına rağmen COVID-19'un ölümcül etkisinden korktuğu için hastaneye başvuru yapmadığı belirtilmiştir.

Bu tez çalışmasına katılan üç kişi devlet hastanesinin kalabalık olduğunu ve böylece COVID-19'a yakalanma olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle katılımcılar özel hastaneyi tercih etmek istediklerini ancak özel hastane masraflarını karşılama konusunda zorluk yaşayabileceklerini ifade etmiştir. Pandemi sürecinde ambulansı hijyenik bulmayan iki katılımcı özel araçlarının olmadığını belirtmiştir. Her iki katılımcı özel araca sahip olmadığı için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelemek zorunda kaldığını belirtmiştir. Belirtilen maddi imkansızlık (%11,8) ve ulaşım sorunu (6,9) gerekçesiyle katılımcıların sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumunun bulaş korkusundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastaneye gitmekten kaçınma sebebi katılımcıların kendilerini riske atmayı istememelerinden kaynaklandığı varsayılmaktadır. Katılımcılar hastaneye gitmeyi erteleyerek COVID-19 enfeksiyonundan kendilerini koruduğuna inanabilir (363).

Pandemi hastanelerine dönüştürülen hastaneler, hastaneye yatış ihtimali, sağlık çalışanlarından ve hastalardan COVID-19 enfeksiyonu kapma düşüncesi bireylerin hastaneye gitme davranışını etkilemektedir (359). Katılımcıların %6,2'si doktor randevusu almakta zorluk yaşadığı için sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. Acil semptomları bulunmayan hastaların ortopedi (364), göz, dermatoloji (365), plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi, diyet ve fizik tedavi poliklinik randevularını ertelenme olasılığının yüksek olduğu düşünülmektedir. Chang (364) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre Tokyo'da bazı servisler COVID-19 semptomlu hastalar için ayrılmıştır. Bazı servisler ise COVID-19 yoğun bakım ünitesine dönüştürülmüştür (364). Pandemi nedeniyle sağlık kurumları personel ve malzeme tasarrufuna gitmiştir. Bazı işlem ve uygulamalar ertelenmiştir. Hastaları ve personeli enfeksiyondan korumak amacıyla acil olmayan cerrahi işlemler ertelenmiştir (366). Bu nedenler dikkate alındığı zaman katılımcıların poliklinik randevusu alma konusunda zorluk yaşadığı için ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini ertelendiği düşünülmektedir.

Araştırmada yaşlı yetişkinlerin (%9,7) randevu alma sorunu yaşadığı için sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumunun, genç (%2,9) ve orta yaştaki (6,2) katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşlı katılımcıların MHRS ve Alo 182 üzerinden randevu alma konusunda zorluk yaşama olasılığının yüksek olduğu düşünülmektedir. Önerilen izolasyon önlemlerinin sosyal izolasyona dönüşmesi sonucu özellikle yalnız yaşayan yaşlı katılımcıların randevu, sağlık kuruluşuna ulaşım ve reçetelerini alma konusunda mağduriyetinin arttığı varsayılmaktadır. Smith ve ark. (235) tarafından 50 yaş ve üzeri yaşlardaki katılımcılar ile İngiltere'de gerçekleştirilen çalışmaya göre bireylerin pandemi sürecinde sosyal destek mağduriyeti yaşaması poliklinik randevusu alma ve muayeneye gitme sorununu arttırmıştır. Bu durum yaşlı bireylerin kas ve iskelet sistemi şikayetlerinin artmasına neden olmuştur.

COVID-19'a yakalanma riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak belirten katılımcılar (%90,1), sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumunun nedenini ilk sırada bulaş korkusu olarak belirtmiştir. Araştırma bulgularına göre katılımcılarca belirtilen COVID-19'a yakalanma risk algısının düzeyi arttıkça bulaş korkusu nedeniyle katılımcılar sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelemektedir. COVID-19 ve psikolojik duyarlılığı yüksek olan bireylerin (104,241) bulaş korkusu nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme olasılığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda C19P-S fobi düzeyi yükseldikçe katılımcıların bulaş korkusu nedeniyle sağlık hizmetlerini erteleme durumunun da arttığı saptanmıştır. Bu durum belirtilen düşünceyi destekler niteliktedir.

Pandemi süreci boyunca bütçesinin olumsuz etkilendiğini belirten katılımcıların (%15), maddi imkansızlık nedeni ile sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu bütçelerinde herhangi bir değişiklik yaşamadığını (%4,1) ve bütçelerinin olumlu etkilendiğini belirten katılımcılara (%5,9) kıyasla daha yüksek olmuştur. Özel hastane muayene ve ameliyat masrafları pandemi nedeniyle hane geliri azalan katılımcıları derinden etkileyecektir. Sağlık sigortası bulunmayan, çalışmayan veya prim borcu bulunan katılımcıların ekonomik kaygılarla hastaneye gitmekten kaçındığı düşünülmektedir. Pandemi sürecinde azalan hane gelirinin neredeyse tamamını temel gıda ürünleri ve temel ihtiyaçlar için ayırdığı düşünülen katılımcıların ulaşım, hastane ve ilaç masraflarını erteleme durumu şaşırtıcı olmayacaktır.

Maske Tercihi

Katılımcı grubun maske tercihinin etkileyen en önemli üç özellikten ilki maskenin koruyucu olması (%75,1), ikincisi tek kullanımlık olması (%33,8) ve üçüncüsü maskenin kullanışlı (%30,4) olmasıdır. İlk üç özelliğe ek olarak katılımcıların maske tercihi, maskenin ucuz, yıkanabilir, renkli, katmanlı ve telli olma özelliği ile değişmektedir. Pandeminin ilk dönemlerinde tek renk ve modelde üretilen maskeler geçen zaman içerisinde farklı renk ve tasarımlarla ortaya çıkmıştır. Estetik amaçlı bireysel zevklere hitap eden maskeler, piyasada yer bulmuştur. Ancak katılımcıların maskenin yüksek koruyuculuk özelliğini tercih etme isteği, maskenin niteliksel özelliklerini ve fiyat durumunu geride bırakmıştır. Kalebek ve Özdemir'in (367) "COVID-19 Pandemisinin Giyim Kuşama Tematik Yansımaları: Maske Kullanımı" isimli çalışması bu sonucu desteklemektedir. Ancak Honolulu'da 30 Temmuz 2020 tarihinde halkın maske kullanımına yönelik gerçekleştirilen gözlemsel çalışma sonucunda halkın tıbbi maskeye (%30) kıyasla kumaş maske (%70) kullanmayı tercih ettiği belirtilmektedir (368). Bu çalışma sonucu bizim araştırmamızın sonuçları ile uyumlu değildir.

Katılımcıların %1,4'ü maske kullanımını etkileyen özellik olarak maskenin zorunlu olma durumunu belirtmiştir. Ülke genelinde 8 Eylül 2020 tarihinde “COVID-19 Tedbirleri” konulu ek genelge ile maske takma zorunlu olmuştur (369). Genelge ile maske takma zorunluluğu cezai yaptırım ile güçlendirilmiştir. Cezai yaptırımların bireylerin maske kullanma davranışını önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir. Almanya’da zorunlu maske takma politikası sonrasında toplumda maske takma davranışının yaygınlaştığı saptanmıştır (370).

Vücut Ağırlığında Yaşanan Değişim

Pandemi süreci boyunca katılımcılar mevcut kilolarında herhangi bir değişikliğin olmadığını (%51,6) ilk sırada belirtmiştir. Litvanya’da gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcıların %68,5’i karantina sırasında kilo almadığını belirtmiştir (363). Belçika’da 18 yaş üzeri katılımcılar ile gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcıların %56,9’u evde kaldığı ilk 6 hafta içerisinde kilosunda herhangi bir değişiklik yaşamadığını, %28,6’sı kilo aldığını ve %14,5’i zayıfladığını belirtmiştir (371). Bu çalışmaların sonuçları araştırma bulguları ile örtüşmektedir. Pandemi süreci boyunca katılımcıların yaygın olarak vücut ağırlıklarında herhangi bir değişiklik yaşamadığını belirtme nedeninin, katılımcı grubun %74,3’ünün aktif olarak çalışması sonucu eve kapanma ihtimalinin düşük olma durumu ile açıklanabilir.

Çalışmamızda erkeklere kıyasla kadın katılımcıların pandemi süreci boyunca kilo alma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (%31,5’e karşılık %37,2). Castellini ve ark. (372) tarafından Floransa’da gerçekleştirilen çalışmada kadınların %51,1’i pandemi ile şişmanlama korkusunda artış olduğunu belirtirken erkeklerin %30,2’si pandemi ile şişmanlama korkusunda artış olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamızda katılımcıların kendi ifadelerine göre kilo alma durumu ile 25 yaş altında olma, bekar olma ve herhangi bir işte çalışmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal aktivitelerden kopan gençlerin bedensel imaj kaygısı azalabilir (373) ve kilo kontrol çabası olumsuz etkilenebilir. İspanya’da yapılan çalışmaya göre kapanma sonrasında bireyler ortalama 2,57 kg kilo almıştır. Ayrıca katılımcıların %23’ü pandemi ile günde beş öğün yemek yediğini belirtmiştir (181). Litvanya’da yapılan çalışmada katılımcıların %62,1’inin karantina ile evde daha sık yemek yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların %37,7’sinin karantina sırasında unlu gıdaları (kek, muhallebi, kurabiye, tatlı) daha çok tükettiği belirtilmiştir. Litvanya’da karantina sırasında kadınların erkeklere kıyasla kilo alma ihtimalinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (374). ABD’de Massachusetts eyaletinde gerçekleştirilen retrospektif bir çalışma sonucunda 18-39 yaş arasındaki kadın ve erkek katılımcıların yaşlı hemcinslerine kıyasla daha fazla kilo aldığı saptanmıştır (375).

Yapılan çalışmaların sonuçları ile araştırmamızın bulguları uyum sağlamaktadır. Ancak İspanya’da yapılan çalışmada erkek katılımcıların vücut ağırlığındaki değişimin kadın katılımcıların vücut ağırlığındaki değişimden (%7’ye karşılık %15) daha fazla saptanması (181) araştırmamızın bulguları ile ters düşmektedir.

Werneck ve ark. (376) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre evlilik fiziksel aktivitede azalmaya neden olup obezite riskini arttırmaktadır. Araştırma sonucunda ise bekar katılımcıların pandemi süreci ile daha fazla kilo aldığı saptanmıştır. Ev yemekleri satan iş yerlerinin pandemi nedeniyle kapanması sonucu bekar katılımcıların hazır ve konserve gıdalara yönelme ihtimalinin arttığı düşünülmektedir. Ayrıca bekar katılımcıların sosyal izolasyon nedeniyle duygusal yeme davranışının arttığı varsayılmaktadır. Beslenme şekli bireyin yaşam tarzı ve duygu durum değişikliklerinden etkilenmektedir (175,181,377). Moreno ve ark. (181) tarafından İspanya’da gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %35,6’sı olumsuz duygu durumu nedeni ile kendilerini yemek yemeye verdiğini belirtmiştir. Stresli, kızgın veya sıkıldığı her zaman yemek yediğini belirten katılımcılar 1,6 kg kilo almıştır. Katılımcılarımız pandemi süreci ile kendilerini bunalmış (%61,7), gergin (%54) ve mutsuz (%40,8) hissetmektedir. Olumsuz psikolojik durum, katılımcıları büyük porsiyonlu ve şekerli gıdaları tüketmeye yöneltebilir. Aşırı yeme davranışı, katılımcılar tarafından olumsuz duygularla mücadele etme aracı olarak görülebilir. Araştırmamızın sonucunda herhangi bir işte çalışmayan, pandemi nedeni ile hayatında ertelemek zorunda kaldığı durum veya durumların olduğunu belirten, alışverişlerinde değişiklik olan ve COVID-19 belirtilerini genellikle veya çoğu zaman yaşayan bireylerin pandemi sürecinde daha fazla kilo aldığı saptanmıştır. Katılımcı grubunun %31,3’ü gıda ürünleri alışverişlerinin arttığını ve %23,5’i gıda ürünleri alışverişleri artarken giyim alışverişlerinin azaldığını beyan etmiştir. Pandemi süreci ile kilo alma durumu, hane gelirinde değişikliklerin yaşanması, değişen duygu durum, hayallerin ve planların ertelenme durumu, özel gün veya tatil için diyet yapma durumunun ortadan kalkmış olma ihtimali sonucu görsel imaja önem vermeme ve gıda alışverişlerinde artış olma durumu ile açıklanabilir.

Alışverişte Yaşanan Değişiklikler

Katılımcılar pandemi nedeniyle gıda (%31,3), hijyen (%26,5), züccaciye ve dekorasyon (%3,6) alışverişlerinin pandemi öncesine kıyasla daha fazla arttığını belirtmiştir. Türkiye’de yapılan kapsamlı bir çalışmaya göre katılımcıların %60’ı pandemi süreci ile aylık harcamalarının arttığını belirtmiştir. Gıda alışverişi tercihi katılımcılarca ilk sırada belirtilirken hijyen ürünleri ikinci sırada belirtilmiştir (378).

Özellikle katılımcıların pandemi öncesinde dezenfektan hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğu ve pandemi ile dezenfektan satın almaya başladığı varsayılmaktadır. Hijyen alışverişlerinde artış olma nedeninin, katılımcıların el yıkama ve kişisel hijyen hassasiyetinin artmasından (379) kaynaklandığı düşünülmektedir. Tunus, Ürdün ve Lübnan’da yapılan çalışmaya göre pandemi sırasında temizlik malzemelerinin kullanımı artmıştır. Çalışmaya katılanların çanta (%24,1) ve gıda poşetlerine (%32,2) dokunduktan sonra ellerini yıkama sıklığının arttığı saptanmıştır. Ayrıca gıda ürünlerini yerleştirmeden önce katılımcıların paket yüzeyini temizlediği (%31) belirtilmiştir. Her üç ülkede ki katılımcılarca en çok kullanılan temizlik ürünleri sirke, klorlu ağartıcı ve sabun olmuştur (380). Jelinek ve ark. (381) tarafından Almanya’da gerçekleştirilen çalışmada yüzey kontaminasyonunu önlemek amacıyla katılımcıların dirsekleri ile kapıları açtıkları ve ellerine eldiven giydikleri saptanmıştır. Bu nedenlerle hijyen ürünlerini kullanma sıklığının artmış olabileceği tahmin edilmektedir. Çalışmamızdaki katılımcılar, kolonya alışverişinin pandemi ile arttığını belirtmiştir. Katılımcıların kolonyayı COVID-19 önleyicisi olarak düşündüğü varsayılmaktadır.

Katılımcıların pandemi boyunca alışverişlerini online yapmaya yöneldiği düşünülmektedir. Katılımcı grubun %11,7’si pandemi sürecinde online alışverişlerinin arttığını belirtmiştir. Niğde’de gerçekleşen çalışmaya göre COVID-19 sürecinde katılımcıların %41,1’inin internet alışverişini çok daha sık yaptığı saptanmıştır (382). Tunuslu tüketicilerin %2,1’i online gıda alışverişine yönelmiştir (380). Özellikle 50 yaş ve üzeri katılımcıların pandemi süreci ile alo sipariş ve online alışveriş hizmetlerini kullanmayı öğrendiği düşünülmektedir (378). Hijyen düşüncesi katılımcıları temassız işlemlere ve online ödeme programlarını kullanmaya yöneltmiş olabilir.

Kadın katılımcıların kozmetik (%2,1) ve giyim (%23,5) alışverişlerinde azalma olduğu saptanmıştır. Kadınların bakım hizmetini alma ve bakım ürünlerini satın alma davranışlarının değişme nedeninin güzellik merkezlerinin ve kuaförlerin kapalı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Karantina ve izolasyon tedbirleri sonucu evde vakit geçirme süresinin artması katılımcıların yeni kıyafetlere gereksinimi azaltmış olabilir. Katılımcı harcamalarının pandemi nedeniyle öncelik ve ihtiyaçlar doğrultusunda şekillendiği düşünülmektedir. Pandemi sürecinin hane bütçesi üzerinde yarattığı baskı, katılımcıların giyim ve kozmetik masraflarından tasarruf etmeye yöneltebilir. Polonya’da yapılan çalışmaya göre yüz, dudak, saç, tırnak ve göz kozmetiklerinin kullanımında azalma olduğu saptanmıştır. Kadınların parfüm, oje, ruj, saç boyası ve saç kremi kullanımı pandemi süreci ile azalmıştır (383).

Aile İçi Şiddet

Katılımcıların %26,5'i pandemi süreci ile aile içi şiddet yaşama sıklığının arttığını belirtmiştir. Araştırmamızda erkek katılımcıların aile içi şiddet sıklığını artmadı veya azaldı olarak belirtme yüzdesi kadın katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Floransa'da yapılan bir çalışmaya göre karantina öncesinde hane hakkında tartışma yoğunluğunun arttığını belirtme durumu kadın katılımcılarda %26 iken erkek katılımcılarda %12,6 olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada karantinada akrabalar ile kötü ilişki yaşama durumunu kadın katılımcılar erkek katılımcılardan daha yüksek yüzde ile belirtmiştir (%21,5'e karşılık %10,9) (372). Araştırmamızda pandemi sürecinde aile içi şiddet yaşama sıklığı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcı grubun %41,7'si pandemi süreci ile aile içi şiddet sıklığında artış olmadığını belirtmiştir. Bu durum nedeni katılımcıların şiddet algılarının şiddet tanımı ile uyumlu olmadığında kaynaklanabilir. Aile içi şiddet kelimesinin katılımcıların zihninde yalnızca fiziksel şiddet olarak şekillendiği düşünülmektedir. Bedir ve ark. (384) tarafından Sakarya'da gerçekleştirilen bir çalışmada kadın katılımcıların %53,9'u şiddeti doğru algılamamaktadır. Bulgularımızın aksine literatürde ulaşılan çalışmalarda pandemi nedeniyle aile içi duygusal etkileşimin azaldığı, aile-ev içi şiddetinin arttığı (143), ulusal kriz yardım çağrı hatlarına gelen şiddet imdat çağrılarının arttığı (146), izolasyonun savunmasızlığı arttırdığı (146), aile-ev içi şiddetin bildirilmesi için çeşitli kodların oluşturulduğu (148) saptanmıştır. Katılımcıların %27,1'i pandemi süreciyle aile içi şiddet yaşama sıklığında herhangi bir değişikliğin olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Hane içi mahremiyeti koruma düşüncesiyle şiddet yaşama durumunu bazı katılımcılar gizleyebilir.

Ekonomik, sosyal ve psikolojik stresörlerin, bireylerin alkol ve sigara kullanmaya başlamasına veya madde kullanım sıklığının artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Pandemi nedeniyle artan madde kullanımının (385) aile içi şiddet sıklığını arttırdığı düşünülmektedir.

Pandemi nedeniyle hayatında ertelemek zorunda olduğu durum veya durumların olduğunu ve alışverişlerinde değişiklik yaşadığını belirten katılımcıların aile içi şiddet yaşama olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda, ekonomik düzey arttıkça aile içi şiddet yaşama sıklığının azaldığı tespit edilmiştir ($p=0,002$). Pandemi nedeniyle bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirten katılımcılar (%31,8), bu süreçte aile içi şiddet yaşama sıklığının da arttığını belirtmiştir. Pandemi nedeniyle ekonomik kaygıların artması (170,263), maaş kesintisi ve gelir kaybı (206), işletmelerin zarara uğraması (139), bireylerin işsiz kalması (206,265,386), artan fiyatlar (387,388) karşısında hane bütçesinin yetersiz kalması sonucu aile içi şiddet yaşama olasılığının ve aile içi şiddet yaşama sıklığının arttığı düşünülmektedir.

Bütçede Yaşanan Değişiklikler

Pandemi nedeniyle katılımcıların %61,3'ü bütçelerinin olumsuz etkilendiğini belirtirken katılımcıların %5,5'i bütçelerinin olumlu etkilendiğini belirtmiştir. Araştırmaya farklı meslek kollarında çalışan işçiler ve iş yeri sahipleri de katılmıştır. Dükkanın kendisine ait olduğunu belirten elektrikçi bir katılımcı pandemi ile işlerinin yoğunlaştığını belirtmiştir. Katılımcı uzatma kablolarındaki satışın arttığını ve uydu bağlantısı işlemlerinin pandemi öncesine kıyasla daha fazla olduğunu belirtmiştir. Özellikle gıda, hijyen ve medikal ürünlerin ticaretini yapan katılımcıların bütçesinin pandemi sürecinde pozitif yönde etkilendiği düşünülmektedir. Pandemi öncesinde de kırılgan bütçe yapısına sahip olduğu düşünülen bazı meslek kollarının pandemi koşulları ile kırılganlık düzeyinin daha fazla artacağı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan bir katılımcı pandemi öncesinde duvar, kaplama ve boya işçiliği yaptığını ancak pandemi sonrasında iş bulamadığı için kasapta çalışmaya başladığını belirtmiştir. İnce (389) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Bitlis'teki bazı esnafların dükkanlarını kapatarak farklı bir iş arayışına yöneldiği belirtilmiştir. Servis şoförü olan bir katılımcı aracının kendisine ait olmadığı için bütçesinin pandemiden olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Seyahat kısıtlamaları ve uzaktan eğitime geçiş nedeniyle servis şoförlerinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Pandemi nedeniyle hane bütçesinin olumsuz etkilenmesinin nedeninin ertelenen organizasyonlar (139,390), kapanan iş yerleri, değişen tüketici davranışları (172), salgının ne zaman son bulacağının belirsizliği, ürün ödemelerinin satış öncesinde yapılma durumu (389) ve gelirin borç, kredi veya sigorta primi ödemelerine yetersiz kalması (389) durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bitlis'te farklı sektörlerde esnafılık yapan katılımcılarla gerçekleştirilen çalışma sonucunda e-ticaretin esnafı olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada hac ve umre organizasyonunun iptali sonucu hac malzemeleri ve hediyelik eşya satan esnafların iflasın eşiğine geldiği, esnafların stok ürünleri ödemelerini önceden yaptığı için sattıkları ürünlerin maliyeti karşılamakta yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi nedeniyle gelinlik dükkanı, kuaför salonunu, çay ocağını, düğün salonunu kapatmak zorunda kalan esnafın çalışanlarına gerekli mali desteği vermekte güçlük geçtiği belirtilmiştir. Çalışmaya göre pandemi nedeniyle bütçeleri olumsuz etkilenen esnafların gelirlerinin giderlerini karşılamada yetersiz kaldığı için birikimlerini kullandığı veya kredi çekmek zorunda kaldığı tespit edilmiştir (389).

Araştırmamızın bulgularına göre eğitim düzeyi düşük olan katılımcı grubunun pandemi nedeniyle bütçelerinin yüksek eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamız sonucunda pandemi sürecinde bütçe etkilenimi ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Eğitim düzeyi düşük olan katılımcı grubu düşük statüli mesleklerde yoğunlaşmaktadır. Düşük statüli mesleklerde çalışan katılımcılar (%67,6), yüksek statüli mesleklerde çalışan katılımcılara (%50,3) kıyasla pandemi nedeniyle bütçelerinin olumsuz etkilendiğini daha yüksek yüzde ile belirtmiştir.

Hanesinde üç ve daha fazla çocuk bulunan katılımcıların pandemi nedeniyle bütçelerinin olumsuz etkilenme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. TÜİK Eylül 2019 gelir ve yaşam koşulları araştırması verilerine göre yıllık ortalama eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert geliri 37 bin 462 TL ile en yüksek tek kişilik hanelerin olmuştur. Tek çekirdek aileden oluşan hanehalkının yıllık ortalama eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert gelirinin ise 29 bin 449 TL olduğu saptanmıştır. Toplumun göreceli yoksulluk oranı 2019 yılında 0,5 artarak %14,4 olmuştur. Tek çekirdek hanehalkının yoksulluk oranı ise 0,9 artarak 13,8 olmuştur (391). Hanesinde üç ve üzeri çocuğun olduğunu belirten katılımcı grubumuzun diğer katılımcılara kıyasla eğitim düzeyi ve ekonomik geliri daha düşüktür. Kösmez (392) tarafından İstanbul Bağcılar ilçesinde gerçekleştirilen çalışma sonunda sosyal yardıma başvuran katılımcıların %57,5'inin ilköğretim mezunu olduğu, ortalama hane gelirinin 1,145 TL olduğu ve %27'sinin üç ve üzerinde çocuğunun öğrenim gördüğü sonucuna ulaşılmıştır.

5.3 COVID-19 fobisi ölçek (C19P-S) puanlarının Değerlendirilmesi

İspanyol gribi (12), H1N1, SARS CoV, MERS CoV, Ebola ve Zika epidemilerinin korku (48,49) ve anksiyete düzeyini arttırdığı, ruhsal zorlanmaya neden olduğu bilinmektedir (50,59,61). COVID-19'un olumsuz etkilerinin boyutu bireylerin sosyoekonomik, sosyokültürel ve psikolojik durumuna göre değişiklikler göstermektedir (300). COVID-19 olumsuz etkilerinin sağlık alanı ile sınırlanmaması bireylerin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik COVID-19 yanıtını önemli derecede etkilemektedir.

Katılımcı grubun ortalama C19P-S puanı 54,8 ve ortanca puanı 54,0 olarak bulunmuştur. Karaca, Selçuk ve Kalaycı'nın (42) C19P-S ölçeğini beden eğitimi öğretmenleri üzerinde kullanarak gerçekleştirdiği çalışma sonucunda katılımcı grubun ortalama C19P-S puanı 68,9 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda elde edilen ortalama fobi puanı bu çalışma grubundan daha düşük bulunmuştur. Buna karşılık psikolojik ve sosyal boyutlarla ilgili puanlar bizim çalışma grubumuzda bir miktar daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla 20'ye karşılık 17 puan ve 15,3'e karşılık 14,9 puan). Çalışma grubumuzdaki katılımcıların ortalama somatik C19P-S puanı 10,5 ve ortalama ekonomik C19P-S puanı 9 olarak bulunmuştur. Karaca, Selçuk ve Kalaycı'nın (42) çalışma grubunda bu puanlar sırasıyla 21,6 ve 15,6 olarak saptanmıştır.

Çalışmamıza katılanların orta düzey COVID-19 fobisi yaşadığı söylenebilir. Ancak ilerleyen zamanlarda katılımcı grubunun COVID-19 fobi düzeyinin azalacağı düşünülmektedir. Zamanla travmatik yaşama uyum sağlama yeteneğinin ve salgın bilgi düzeyinin artması COVID-19 fobisi yaşama olasılığını azaltabilir. Pandemi süreci uzadıkça bireyler yeni normal sürece adapte olmakta ve yeni normal davranışlara alışkanlık kazanmaktadır (267). Pandeminin son bulma zamanının belirlenememesi sonucu katılımcıların geç dönemde COVID-19'un ciddiyetini algılama düzeylerinde önemli bir azalma olacağı tahmin edilmektedir (393).

Pandemilerin bireyler üzerinde ilk dönem etkileri ile geç dönem etkileri değişiklik göstermektedir (127). Hollanda'da gerçekleştirilen çalışmaya göre erken dönem H1N1 yakalanma korkusu %16 olarak saptanmış iken geç dönem H1N1 yakalanma korkusu %4 olmuştur (393). Jones ve Salathe (157) tarafında Meksika'da gerçekleştirilen çalışmaya göre H1N1 endişesinin geç dönemde azaldığı kaydedilmiştir. Benzer şekilde Hong Kong'da gerçekleştirilen çalışmada SARS ilk dalga ve ikinci dalga zamanında katılımcıların salgını algılama duyarlılığı farklı olmuştur (394).

COVID-19 bireylerin potansiyel pozitiflik düzeyini düşürerek korku ikliminin oluşmasına neden olmaktadır (47). COVID-19 pandemisi, ilerleyen zaman içerisinde kalabalık korkusu (agorofobi), insanlardan korkma (antropofobi), ilaçlardan korkma (farmakofobi), topluluk önünde konuşmaktan korkma (glossofobi), belirli kelimelerden korkma (logofobi), hastanelerden korkma (nozokomefobi), başkalarına muhtaç olmaktan korkma (soteriofobi), yabancılarından korkma (xenofobi), işsizlik ve kariyer (395) fobisi gibi korkuların veya fobilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Katılımcılar pandemi süreciyle paketli gıdaları yerleştirmeden önce yıkadığını ve dış kıyafetlerini balkonda havalandırdığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan bazı katılımcılar asansör tuşlarına basmaktan ve kapı kollarına dokunmaktan kaçındığını bildirmiştir. Bir katılımcı eldivenin COVID-19 etkeni ile temasını önlediğini düşündüğü için dışarı çıktığı zaman eldiven kullanmaya başladığını belirtmiştir. Kadın bir katılımcı pandemi sonrasında ev halkının kullandığı maskeler için kapı girişine ayrıca bir çöp kutusu oluşturduğunu belirtmiştir. Katılımcılarca belirtilen durumların temel nedeninin bulaş korkusu olduğu düşünülmektedir. Bulaş korkusu sonucu katılımcılar nesnelerden ve diğer insanlar uzaklaşmaktadır. Ayrıca fobik bozukluğu bulunan katılımcılar bu süreçte daha sık ataklar yaşayabilirler. Araştırmada psikiyatrik hastalık tanısı almış 13 katılımcı bulunmaktadır. Bu katılımcıların hastalık şiddetinin pandemi öncesine kıyasla arttığı düşünülebilir (215). Li ve Zhang (85) yapmış olduğu çalışmada psikiyatrik hastaların hastane takiplerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

Fontenelle ve Miguel (396) tarafından gerçekleştirilen çalışmada obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların yaşam kalitesinin pandemi ile olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Kullandığımız fobi ölçeğinin bir kesim değeri bulunmadığı için araştırma grubu aldıkları puana göre 33,3'üncü ve 66,6'ncı persentillerden üç gruba ayrıştırılmıştır. Sıralanan üç grup yüksek, orta ve düşük COVID-19 fobi düzeyi olarak adlandırılmış ve değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre yüksek düzeyde COVID-19 fobisi (C19P-S) yaşama durumu ile kadın cinsiyeti, 45 yaş ve üzeri grupta yer alma, orta okul ve altı eğitim düzeyi, hanede 3 ve 3'ten daha fazla yaşayan çocuk bulunma durumu, kronik hastalık, herhangi bir işte çalışmama durumu, düşük ve oldukça düşük olarak belirtilen ekonomik durum arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ancak hane büyüklüğü ile COVID-19 fobi düzeyinin (C19P-S) ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Araştırma sonucuna göre kadın katılımcılar erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek düzey psikolojik, sosyal, somatik ve ekonomik COVID-19 fobisi yaşamaktadır. Kadın katılımcıların (%40,3), yüksek düzeyde COVID-19 fobisi yaşama durumunun erkek katılımcılardan (%23,7) yaklaşık 1,5 kat olduğu saptanmıştır. Yapılan ki kare analizi ile bu fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Ancak Arpacı ve ark. (397) tarafından COVID-19 fobi ölçeğinin (C19P-SE) kullanıldığı çalışmada cinsiyet değişkeni ile psiko-somatik, ekonomik ve sosyal COVID-19 fobi arasından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat kadın cinsiyetinin psikolojik COVID-19 fobisi yaşama durumuna daha yatkın olduğu belirtilmiştir (397). Samuels ve ark. (398) tarafından gerçekleştirilen çalışmada erkek katılımcıların kontaminasyon fobisi ve kontaminasyon obsesyonunun kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = 0,001$). Bu çalışmaların aksine doğal, teknolojik ve biyolojik afetlerin neden olduğu olumsuz etkilere kadınların psikolojik olarak daha duyarlı olduğu bilinmektedir. Karaca, Selçuk ve Kalaycı'nın (42) C19P-S ölçeğini kullanarak gerçekleştirdiği çalışma sonucunda kadınların COVID-19 fobi puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca C19P-S ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin puanlar değerlendirildiğinde kadın katılımcıların alt boyutlara ilişkin fobi puanlarının da belirgin bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür (42). Özdin ve Bayrak Özdin (242) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kadınların COVID-19 anksiyetesi yaşama durumunun erkeklerden üç kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ayrıca COVID-19 nedenli yüksek düzey depresyon yaşama olasılığı kadın cinsiyeti ile ilişkilendirilmiştir (242). Benzer şekilde Kıbrıs'ta yapılan çalışmaya göre kadınların COVID-19 nedenli anksiyete ve depresyon yaşama riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (218).

Moccia ve ark. (399) tarafından İtalya’da COVID-19’un ilk etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda kadınlar erkeklere kıyasla yaklaşık iki kat daha fazla psikolojik sorun yaşadığını belirtmiştir. İtalya’nın Floransa şehrinde gerçekleştirilen çalışma sonucuna göre karantina sürecindeki stresle mücadele etmek amacıyla kadınlar (%7,5) erkeklere (%1,7) kıyasla ilaca daha fazla başvurmuştur (372). Malik ve ark. (400) Pakistan’da, Körükçü ve ark. (401) Türkiye’de COVID-19 korku ölçeğini (FCV-19S) kullanarak gerçekleştirdiği her iki çalışma sonucunda kadın katılımcıları FCV-19S puanı erkek katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Cihan ve Durmaz (402) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre COVID-19 fobisinin erkek katılımcılara (%60,8) kıyasla kadın katılımcılarda (%68,5) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kadın katılımcıların psikolojik (%71), somatik (%66,8) ve ekonomik (%67,7) alt boyutlara ilişkin COVID-19 fobi puanları daha yüksek bulunmuştur (402). Aljemaiah ve ark. (403) tarafından Taif’de gerçekleştirilen çalışma sonucunda kadın cinsiyeti ile COVID-19 somatizasyonunu yaşama durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Danel ve ark. (234) tarafından Kuzey Amerika ve Avrupa şehirlerini kapsayan çalışma sonucunda hastane anksiyetesi ve depresyon puanları ile COVID-19 nedeni baş ağrısı somatizasyon puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları ile araştırma bulguları örtüşmektedir.

Yapılan çalışmalarda kadınların COVID-19 nedeni sağlık anksiyetesi (242), stres (181,221), umutsuzluk (217,252), depresyon (221), çaresizlik hissi, psikolojik zorlanma (399,401) ve ölüm korkusu (219) yaşama olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın sonucunda kadın katılımcıların kendilerini pandemi boyunca duygusal olarak bunalmış, gergin, mutsuz, çaresiz, öfkeli ve tükenmiş tanımlama durumunun erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum dikkate alındığı zaman kadın katılımcıların psikolojik C19P-S puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek saptanması beklenen bir sonuç olmuştur.

Kadın katılımcıların yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşama nedeninin, gebelik fizyolojisi (103,245), çocuklarının semptomlarına olan duyarlılığı (404), ekonomik ve sosyal olumsuzlukların aile direncini etkilenmesi ve aile bireylerine karşı yüksek sorumluluk hissinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca kadınların iğrenme duyarlılığı (404) ve değişim algısı (405) erkeklerden daha yüksektir. Büssing ve ark. (405) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre COVID-19’un yarattığı değişiklikler erkeklere (%50) kıyasla kadınlar (%57) tarafından daha yüksek algılanmaktadır.

Pandemi sürecinde değişen yaşamda kadınların gezi-seyahat, toplu etkinliklere katılma, maske kullanmama, okul ve iş, korkusuzca sevdiklerine sarılma ve sevdikleriyle zaman geçirmeye özlem duyduğunu belirtme yüzdesi erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum dikkate alındığı zaman kadın katılımcıların sosyal C19P-S puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek saptanması beklenen bir sonuçtur. Cihan ve Durmaz Gökğöz (402) tarafından COVID-19 fobisi ölçeğinin (C19P-S) kullanılarak gerçekleştirilen çalışma sonucunda ise sosyal COVID-19 fobisi erkek katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Ancak kadın katılımcılar kendilerini duygusal (%66,6) ve sosyal (%69,6) olarak erkeklerden daha fazla yalnız hissetmektedir (402).

COVID-19'a karşı cinsiyet yanıtının biyolojik, fizyolojik, psikolojik farklılıklardan ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı değişiklik gösterebileceği varsayılmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonucu kadın istihdamı; eğitim, giyim, turizm-otellilik, kozmetik, havayolu, bakım ve temizlik sektöründe yoğunlaşmaktadır. Türkiye'de kadınların %42,2'sinin kayıt dışı çalıştığı saptanmıştır (406). Pandemi süreci ile kadınların sosyal güvencesizliğinin artacağı düşünülmektedir. UNDP (United Nations Development Programme) Türkiye Ofisi ve UNDP İstanbul Bölge Merkezi tarafından desteklenen ve 2407 katılımcı ile gerçekleşen çalışmaya göre pandemi sürecinde kadınların %25'i ücretsiz izne ayrılmış iken erkeklerin %21'i ücretsiz izne ayrılmıştır. Kadınların %26'sının işten çıkarıldığı saptanırken erkeklerin %21'inin işten çıkarıldığı saptanmıştır (386). Kalaylıoğlu (155), ücretli çalışma saatlerindeki azalmanın erkeklere kıyasla kadınları daha çok etkilendiğini belirtmektedir. Kalaylıoğlu'nun (155) çalışmasına göre pandemi sürecinde işini kaybeden kadınlar %18,8 iken işini kaybeden erkekler %14,2 olarak saptanmıştır. Ücretsiz izine ayrılan kadın çalışanlar %15,7 iken ücretsiz izne ayrılan erkek çalışanlar %11,2 olmuştur. Bu durumun nedeni tam zamanlı işlerde çalışan kadın sayısının daha az olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Ücretli çalışma saatlerinin azalması ve iş kaybı kadınların maddi kaygılarını arttırmaktadır (155). Çalışmamızda kadın katılımcıların %31,4'ünün ve erkek katılımcıların %24'ünün yüksek düzey ekonomik COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır.

İşsizlik, ücretsiz izne ayrılma ve hane gelirinin azalması kadınların ekonomik kaygı düzeyi arttırabilir. Pandeminin ekonomik sonuçları dikkate alındığı zaman artan kadın yoksulluğunun kronikleşeceği düşünülmektedir. Ayrıca kadın yoksulluğu, hastalık ve sağlık arasındaki çizgiyi kadının lehine olacak şekilde hastalığa yakınlaştıracaktır. Kadın yoksulluğu, kadın sağlığı risklerini arttırabilir. Artan sağlık ve güvenlik riskleri nedeniyle kadınların pandemi sürecinde ve sonrasında psikolojik, somatik, ekonomik ve sosyal fobi duyarlılığının artacağı düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan 45 ve üzeri yaşlardaki katılımcıların COVID-19 fobi düzeyi 25 yaş ve altı katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur (%31,9'a karşılık %42,9). Bu durumun, 45 ve üzeri yaşlardaki bireylerin fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik bağımlılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. İngiliz Kraliyet Psikiyatristler Koleji, pandemi sürecinde yaşlıların intihar girişimlerinde 6 kat artış olduğunu bildirmiştir (407). Çin'de 1060 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada 50 yaş üzeri bireylerin psikolojik semptomlarının gençlerden daha fazla olduğu saptanmıştır (133). Pandemi sürecinde panik ve genel anksiyete düzeyini saptamak amacıyla Bangladeş'te yapılan çalışmaya göre 30 yaş üzeri bireylerin, 30 yaş altındaki bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları belirtilmiştir (%31'e karşılık %55,4) (230). Bu çalışmalar araştırmamızın bulgularını desteklemektedir. Ancak Gashi (228) tarafından Kosova'da yapılan bir çalışmaya göre COVID-19 korkusunun en yüksek 31-35 yaş grubunda olduğu belirtilmekte iken COVID-19 korkusunun en az olduğu grup 55 yaş ve üzeri olarak belirtilmiştir. Solomou ve Constantinidou (218) tarafından Kıbrıs'ta COVID-19 psikolojik sonuçlarının değerlendirildiği çalışmaya göre anksiyete ve depresyon riski 18-29 yaş aralığındaki katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Mısır'da yapılan çalışma sonucunda 30 yaş altı bireylerin COVID-19 pandemisi nedeniyle daha yüksek düzeyde psikolojik etkiye maruz kaldığı bildirilmiştir (244) Yeni Zelanda'da yapılan çalışma sonucunda pandemi sürecinde bireylerin psikolojik sıkıntı yaşama durumunun artan yaşla birlikte azalma eğiliminde olduğu belirtilmiştir (407). Çin'in Hube eyaletinde gerçekleştirilen çalışmaya göre COVID-19 nedenli anksiyete ve depresyon düzeyi 21-40 yaş arasındaki katılımcı grubunda daha yüksek bulunmuştur (227). Huang ve Zhao (223) tarafında Çin'de gerçekleştirilen çalışma sonucunda 35 yaş altı bireylerin anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalarda elde edilen bulgular ile literatürdeki diğer çalışmaların ve araştırmamızın sonuçları çelişmektedir

Komorbite sahibi, 50 yaş ve üzeri bireylerin COVID-19 riski yüksektir (65,104). Pandemi konusunda uzmanların açıklamaları yaşlı bireyler için kafa karıştırıcı olabilir. Yüksek düzeyde COVID-19'a yakalanma risk algısı ve enfeksiyon nedeniyle iş yapabilme gücünde azalma olabileceği düşüncesi yaşlı bireylerde psikolojik hasara yol açabilir. Araştırmacıya bir katılımcı COVID-19 nedeniyle yatalak olmaktan korktuğunu, bir diğer katılımcı hasta olursa kendi işini görememekten korktuğunu belirtmiştir. Bu durumun nedeni yaşlı bireylerin çocuk veya akrabalarına yük olmak istememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşlı katılımcılarda hastalık ve ölüm endişesinin yüksek olduğu varsayılmaktadır. Karantina tedbirleri yalnız yaşayan yaşlı bireylerde yalnız ölme korkusunu arttırabilir (219).

Yalnızlık korkusunun pandemi süreci boyunca yaşlı katılımcılar için önemli bir endişe kaynağı olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireyler COVID-19 pandemisinin etkilerini tanrı cezası olarak değerlendirebilir (408). Bu düşünce yaşlı bireylerin enfekte olma ve enfeksiyon nedenli ölüm korkusunu daha şiddetli yaşamasına neden olabilir.

Yaşlı katılımcıların COVID-19 nedenli ölüm korkusu (133), pandemi sürecinde enfekte ölümlerin yikanmadığı, cenaze namazlarının kılınmadığı ve ölümlerin tabutla gömüldüğü söylentileri nedeniyle artabilir. Haber yayınlarındaki yoğun bakım görüntüleri ve yurt geneli COVID-19 tablosu yaşlı katılımcıların COVID-19 fobisi düzeyini artırır. Pandemi nedeniyle hac ve umre gibi dini ritüellerin gerçekleştirilememesi yaşlı bireyleri üzmektedir (408). Pandeminin ilk döneminde yaşlı bireyler COVID-19 taşıyıcısı olarak görülmüştür. Pandemi nedeniyle yaşlı bireylerin ayrımcılığa maruz kaldığı düşünülmektedir (409). Bu durum yaşlı bireylerin çaresizliğini ve umutsuzluğunu arttırmaktadır (408).

Bulaşıcı hastalıklarda gençlerin kendilerini daha fazla suçlama eğiliminde olduğu düşünülmektedir (399). Enfeksiyon etkeni aile büyüklerine bulaştırma tedirginliği genç katılımcıların fobi düzeyini arttırabilir. Bu tedirginlik durumu genç ve yaşlıların fiziksel temasını, ziyaret ve ortak faaliyetlerin gerçekleştirilme durumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Yaşlı katılımcılar, değişen şartlara uyum sağlamakta zorluk yaşayabilirler. Pardo, Nayak ve Ray (160) tarafından gerçekleştirilen COVID-19 nedeniyle ABD'lilerin sağlık davranış değişikliklerinin incelendiği çalışmada 18-29 yaş arasındaki genç katılımcıların, 65 ve üzeri yaşlardaki katılımcılara kıyasla daha çok stok yaptıkları ve daha fazla sosyal mesafeye kurallarına uyum sağladığı sonucuna varılmıştır. Araştırmamıza katılan yaşlı katılımcıların el yapımı geleneksel ürünleri (makarna, salça, süt ürünleri, kuru bakliyat) yaz boyunca stokladığı için pandemi sürecinde genç ve orta yaşlarda olan katılımcılara kıyasla daha az gıda stoku yapacağı düşünülmektedir. Pandemi sürecinde büyüklerin elini öpme, cenaze törenleri, bayram kutlamaları gibi kültürel faaliyetlerin gerçekleştirilememesi yaşlı katılımcıların psikolojik ve sosyolojik zorlanma düzeyini arttırabilir. Ayrıca yaşlı katılımcıların yeni normal sürece daha zor alışacağı düşünülmektedir. Cihan ve Durmaz'ın (402) yaşlı yetişkinlerle gerçekleştirdiği çalışmaya göre katılımcıların %84,6'sı sokağa çıkma yasağına uyum sağlamada zorluk yaşadığını, %82,3'ü maske takmakta zorluk yaşadığını ve %66,9'u maske kullanma alışkanlığında zorluk yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcılar pandemi sürecinde akraba ve arkadaşlarının ziyarete gelemedikleri için işlerini yürütmekte zorluk çektiğini (%13,8), düğün, cenaze gibi sosyal törenlere gidemediklerinden dolayı üzüldüklerini (%8,5) belirtmiştir. Pandemi süreci ile geriatrik yaş grubunda yalnızlık hissinin arttığı saptanmıştır (402).

Belirtilen durumlar dikkate alındığında araştırmaya katılan 45 ve üzeri yaşlardaki katılımcıların COVID-19 fobi düzeyinin genç ve orta yaştaki katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunması beklenen bir sonuç olmuştur.

Çalışmamızda katılımcı grubun eğitim düzeyi arttıkça C19P-S fobisi ölçek puanlarının azaldığı saptanmıştır. Orta okul ve altı eğitim düzeyine (%43,4) sahip katılımcıların lise (%30,5), lisans ve lisans üzeri (%25,2) katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde COVID-19 fobisi yaşadığı tespit edilmiştir. Tian ve ark. (133) tarafından Çin’de 1060 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmaya göre eğitim düzeyi düşük olan bireylerin korku ve anksiyete semptomlarının lisans ve üzeri bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akademik düzeyin bireyleri değişen şartlara karşı psikolojik olarak adapte ettiği düşünülmektedir (133). Mısır’da gerçekleştirilen çalışmaya göre eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların psikolojik zorlanma düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (208). Stickley ve Koyanagi (253) tarafında İngiltere’de gerçekleştirilen çalışmaya göre düşük eğitim düzeyi, intihar risk faktörlerinden biri olarak belirtilmiştir. Bu çalışmaların sonuçları araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Ancak Gashi (228) tarafından Kosova’da yapılan çalışmaya göre COVID-19 ankiyete düzeyinin eğitim düzeyi arttıkça azalma eğilimde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Islam, Potenza ve Ferdousa (230) tarafından Bangladeş’te gerçekleştirilen çalışma sonucunda eğitim seviyesi daha yüksek (%47,2) olan bireylerin, eğitim seviyesi daha düşük (%27,8) olan bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı belirtilmiştir. Bu çalışmaların sonuçları ise düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşama durumunu açıklamamaktadır. Düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların, COVID-19 semptomlarını diğer hastalıklar ile ayırt etmekte zorluk yaşadığı, COVID-19 bulaş ve korunma yollarını bilmediği düşünülmektedir. Araştırmamızda COVID-19 hakkında yetersiz bilgiye sahip katılımcıların yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı tahmin edilmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların kanıta dayalı sağlık ve COVID-19 bilgilerine ulaşma olasılığının düşük olduğu düşünülmektedir. COVID-19 pandemisi basın ve yayın kuruluşları tarafından yoğun bir şekilde işlenmektedir (7,410). Bu durum düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların bilgileri yanlış yorumlamasına neden olabilir. Mitchell, Oliphant ve Shearer (411) tarafından Amerika’da gerçekleşen çalışmaya göre Amerikalıların %43’ünün COVID-19 haberlerinden sonra kendilerini duygusal olarak kötü hissettiğini belirtmiştir. Güney Kore’de yapılan çalışma sonucunda MERS CoV’un risk olarak algılanma durumu ile sosyal medyada MERS CoV’a maruz kalma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (206). Eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların bilgileri yanlış değerlendirmesi COVID-19’a karşı psikolojik, sosyal, somatik ve ekonomik fobi yaşama düzeyini arttırabilir.

Ayrıca eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların, yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşama durumunun artan finansal stres ve finansal kaygılardan (267) kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmamızda eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların pandemi nedeniyle bütçelerinin olumsuz etkilendiği ve COVID-19 belirtilerini daha sık yaşadığı saptanmıştır. Araştırma bulguları sonucunda eğitim düzeyi arttıkça ekonomik COVID-19 fobisi yaşama durumunun azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük olan katılımcılarımızın pandemi sürecinde artan fiyatlar nedeniyle temel gıda ve hijyen malzemelerine ulaşma konusunda zorluk yaşadığı düşünülmektedir.

Evli katılımcıların ailelerine karşı ekonomik ve sosyal sorumluluğunun daha fazla olduğu, eş veya çocuklarını enfekte etme korkusunun daha fazla olabileceği varsayılarak evli katılımcıların bekar katılımcılardan daha yüksek düzeyde COVID-19 fobisi yaşadığı düşünülmekteydi. Ancak yapılan ki kare analizi sonucu COVID-19 fobi düzeyi ile medeni durum arasında istatistiksel bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Wang ve ark. (221) tarafından COVID-19'un ilk dönem psikolojik etkilerinin incelendiği çalışma sonucunda medeni durum COVID-19'un psikolojik etkileri ile ilişkili bir faktör olarak bulunmamıştır. Ancak Tian ve ark. (133) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda boşanmış veya eşini kaybetmiş bireylerin COVID-19 psikolojik semptomlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de yaşlı yetişkinlerle gerçekleştirilen COVID-19 fobisi ölçeğinin (C19P-S) kullanıldığı çalışmaya göre bekar katılımcıların (%72,2) COVID-19 fobi puanları evli katılımcılara (%62,2) kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bekar katılımcıların psikolojik (%72,6), somatik (%63,1) ve ekonomik alt boyutlarına (%74,8) yönelik COVID-19 fobi puanları evli katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bekar katılımcılar (%75,2) evli katılımcılara (%60,8) kıyasla kendilerini duygusal ve sosyal olarak daha yalnız hissetmektedir (402). Mısır'da gerçekleştirilen çalışmaya göre evli katılımcıların COVID-19 psikolojik etkileniminin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evli olma durumu ile finansal stresin ve ev stresinin artma durumu arasında pozitif yönde bir anlamlılık bulunmuştur (244). Evli bireylerin COVID-19'a karşı bekar bireylerden daha fazla kaçınma davranışları gösterdiği düşünülmektedir. Evli bireylerin bekar bireylere kıyasla kalabalık ortamlara katılımı daha az olmaktadır. Bekar ve boşanmış bireylerin el hijyeni, fiziksel mesafe ve bireysel karantina uyumu evli bireylere kıyasla daha düşük olmaktadır (130). COVID-19 salgını sırasında panik ve genel anksiyete düzeyini saptamak amacıyla Bangladeş'te gerçekleştirilen çalışmaya göre evli bireyler (%89,2) bekar bireylere (%78) kıyasla daha yüksek düzeyde panik yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca aynı çalışmada evli bireylerin (%51,3) bekar bireylere (%34,9) kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı saptanmıştır (230).

Hane büyüklüğünü 4 ve üzeri olarak belirten katılımcıların C19P-S fobisi ölçek puanlarının yalnız yaşayan katılımcılara kıyasla daha yüksek saptanmasına (%18,7'ye karşılık %34,1) rağmen yapılan ki kare analizi sonucu COVID-19 fobi düzeyi ile hane büyüklüğü arasında bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yalnız yaşayan katılımcı sayısı 32 olup farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunması için bu sayı yetersiz kalmış olabilir. Kalabalık hanede yaşayan katılımcıların COVID-19 duyarlılığının yüksek olduğu bilinmektedir (241). Hanede yaşayanların sayısı arttıkça izolasyon tedbirlerinin uygulanma olasılığının azalacağı düşünülmektedir (291). Maroko, Nash ve Pavilonis (292) tarafından Amerika'da yapılan çalışmaya göre kalabalık haneler önerilen izolasyon tedbirlerini uygulamakta zorluk yaşamaktadır. Ancak Lüdecke ve Knesebeck (130) tarafında Almanya'da gerçekleştirilen çalışma sonucunda hane büyüklüğü arttıkça COVID-19'dan korunmak için dezenfektan kullanımının arttığı saptanmıştır. Çalışmamızda hane büyüklüğü 4 ve üzeri olan katılımcıların COVID-19 belirtilerini daha sık yaşadığı saptanmıştır. Hanesinde 4 ve daha fazla kişinin yaşadığını belirten katılımcıların eğitim düzeyinin daha düşük olduğu, COVID-19'a yakalanma riskini değerlendiremediği, çocuk sayısının fazla olduğu ve pandemi sürecinde hane gelirinin olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Araştırmamızda hanede yaşayan çocuk sayısı ile COVID-19 fobisi (C19P-S) yaşama düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Araştırmamızın bulgularına göre hanesinde üç ve daha fazla çocuk bulunan katılımcıların yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca yapılan ki kare analizi ile çocuk sayısı ve COVID-19 fobisi ekonomik alt boyut düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Akarsu ve ark. (322) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre COVID-19 korkusu ve algılanan risk düzeyi çocuk sahibi olma durumu ile ilişkilendirilmiştir.

Pombo ve ark. (153) tarafından Brezilya'da gerçekleştirilen çalışmaya göre ebeveynlerin %52,9'u çocuklar arasında sosyal izolasyonu sürdürmenin kolay olmadığını belirtmiştir. Çocuklar, maske kullanımını kabul etmeyebilir veya maske kullanımını sürdüremeyebilir. Bu durum sonucunda ebeveynler çocuklarının enfeksiyon kapmasından endişelenebilir.

Hanesinde üç ve daha fazla çocuk bulunan katılımcılar diğer katılımcılara kıyasla pandemi nedeniyle bütçelerinin olumsuz etkilendiğini ve alışverişlerinde değişiklik olduğunu daha yüksek yüzde ile belirtmiştir. Pandemi nedeniyle hane içi gelir-gider dengesizliğinin oluşması çocuklu hanelerin yüksek düzey ekonomik COVID-19 fobisi yaşama durumunu arttırabilir. Hanesinde üç ve daha fazla çocuk bulunan katılımcılar, pandemi sürecinde çocuklarının temel ihtiyaçlarının kısıtlanacağı korkusu nedeniyle yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşayabilir.

Ayrıca ebeveynler çocuk hastalıklarının semptomlarını veya çocuklarındaki basit semptomları COVID-19 semptomları olarak düşünüp telaşlanabilir. Çocuklarının enfekte olmasını önlemek için ebeveynler yoğun çaba sarf edebilir. Lazzerini ve ark. (166) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre ebeveynler, hasta çocukları için gerekli sağlık hizmetini COVID-19 bulaş korkusu nedeniyle ertelemiştir. Tull ve ark. (412) tarafından ABD’de gerçekleştirilen çalışmaya göre çocuk sahibi olma durumunun psikolojik ve mali kaygıları arttırdığı saptanmıştır. Pierce ve ark. (413) tarafından Hollanda’da gerçekleştirilen çalışmaya göre hanesinde çocuk bulunan katılımcıların olumlu ruh sağlığı puanları, yalnız yaşayan katılımcılardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların olumlu ruh sağlığı puanlarının hanede okul öncesi yaş grubundaki çocukların bulunma durumuna göre azaldığı belirtilmiştir.

Kronik hastalığı bulunan katılımcıların %48,7’sinin yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Araştırmamızda kronik hastalık durumu ile COVID-19 fobi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Kronik hastalık durumu COVID-19 sürecinin risk faktörlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (300). Kronik hastalığı bulunan katılımcılar COVID-19’a yakalanma ihtimalinin diğer bireylerden daha yüksek olduğunu düşünebilir. Bu düşünce kronik hastalığı bulunan katılımcıların yüksek düzey COVID-19 ölüm korkusu yaşamasına neden olabilir. Hastalar mevcut hastalık semptomlarını COVID-19 semptomları ile karıştırabilir. Kronik hastalığı bulunan katılımcıların yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşama durumu hastane fobisinin oluşmasına sebep olabilir (167). Bu durum sonucunda kronik hastalığı bulunan katılımcılarımızın tedavi süreçlerinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir (414–416). Cihan ve Gökgöz (402) tarafından COVID-19 fobisi ölçeğinin (C19P-S) kullanıldığı çalışma sonucunda kronik hastalığı olan katılımcıların yüksek COVID-19 fobi düzeyi (%87) ve kendilerini duygusal-sosyal olarak yalnız hissetme durumunun (%69,9), kronik hastalığı olmayan katılımcıların COVID-19 fobi düzeyi (%61,8) ve kendilerini duygusal-sosyal olarak yalnız hissetme durumundan (%64,7) daha fazla olduğu saptanmıştır. Körükçü ve ark. (401) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre kronik hastalığı bulunan katılımcıların COVID-19 korkusu ölçeği (FCV-19S) puan ortalaması 20,38 olarak saptanmış iken kronik hastalığı bulunmayan katılımcıların FCV-19S puan ortalaması 19,86 olarak saptanmıştır. Mısır’da yapılan çalışma sonucunda kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 pandemisi nedeniyle daha yüksek düzeyde psikolojik etkiye maruz kaldığı belirtilmiştir (244). Özdin ve Bayrak Özdin (242) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kronik hastalığı bulunan bireylerin COVID-19’un neden olduğu depresyondan daha çok etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre mesleki statü durumu ile COVID-19 fobisi (C19P-S) düzeyi arasında istatistiksel bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmayan katılımcıların %43'ünün yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Kıbrıs'ta yapılan bir çalışmada COVID-19'un neden olduğu anksiyete ve depresyon riskinin işsizlik durumunda arttığı saptanmıştır (218). İspanya'da karantina sırasında 1596 kişi ile yapılan çalışma sonucunda işsiz katılımcıların daha şiddetli psikolojik etkiye maruz kaldığı belirtilmiştir (251). İngiltere'de gerçekleştirilen çalışmaya göre pandemi sürecinde işsizlik, intihar risk faktörlerinden biri olarak belirtilmiştir (253). Araştırmamızda düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcıların (%30,7) yüksek statülü mesleklerde çalışan katılımcılara (%24,6) kıyasla yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşadığı tespit edilmiştir. Düşük statülü mesleklere çalışan katılımcıların çalışma ortamı ve çalışma koşulları enfeksiyon için elverişli olmaktadır (293,298). Güler ve Benli (417) tarafından yapılan çalışmaya göre ev işçilerinin %56,8'i işten çıkarılmıştır ve %5,2'si de zorunlu ücretsiz izne çıkarılmıştır. Kendisi dışında aile bireylerinin işten çıkarılmış olma durumu ise %90,3'tür. COVID-19 pandemisi ile düşük statülü meslek grubu içinde yer alan ev işçilerinin %91,6'sının gelir kaybı yaşadığı belirtilmiştir. COVID-19'un yarattığı sağlık sorunlarının yanı sıra gelir kaybı, artan borç ve ihtiyaçlar nedeniyle ekonomik sorun yaşayan ev işçilerinin %43,3'ü haciz veya icra gibi ekonomik yaptırımlarla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Ev işçilerinin COVID-19 nedeniyle işsiz kalma korkusu belirtilen hastalığa yakalanma korkusunu aşmıştır (417).

Düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcılarımız fiziksel güç gerektiren mesleklerde yoğunlaşmaktadır. Düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcıların pandemi sürecinde evden çalışma imkanlarının da düşük olduğu düşünülmektedir. Çin'de gerçekleştirilen çalışmaya göre pandemi sürecinde tarım işçilerinin psikolojik semptom yoğunluğunun diğer mesleklere kıyasla daha şiddetli olduğu saptanmıştır (133). Düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcıların asgari ücret düzeyi veya daha az maaş aldığı tahmin edilmektedir. Düşük statülü mesleklerde çalışan katılımcıların enfekte olma korkusu temelinde işsizlik ve maaş kesintisi korkusunun olduğu düşünülmektedir. COVID-19'a maruz kalmanın yüksek olduğu bazı meslek kollarında COVID-19 fobisi yaşama olasılığı daha yüksektir (104,418). Ayrıca COVID-19 korkusu çalışan bireylerin iş yeri performansını ve iş doyum düzeyini etkileyebilir. Malik ve ark. (400) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre COVID-19 korkusu iş yerine gitmekten kaçınma davranışı ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmaya göre mesleki deneyimin beş yıl ve altında olması doktorların daha yüksek COVID-19 korkusu yaşamasına neden olmuştur. Bu durum doktorların çalışma planını değiştirmeye veya görev değişikliği düşünmelerine neden olabilir (400).

İri ve Korkmaz (419) tarafından pandemi sürecinde gerçekleştirilen çalışmaya göre çalışan bireylerde iş üretkenliğinin azalma nedenin %15'i COVID-19 kaygısı ile açıklanmaktadır. Bireysel karantina sonrasında sağlık personelleri COVID-19 maruz kalımını azaltmak amacıyla hastalara temastan kaçınmaktadır (419). Ailesinde sağlık çalışanı olan bireyler COVID-19 fobisini daha yüksek düzeyde yaşamaktadır (402).

Çalışmamız sonucunda elde edilen bulgulara göre COVID-19 fobi düzeyi ile ekonomik durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,010$). Ekonomik durumunu düşük ve oldukça düşük olarak belirten katılımcıların %47,2'sinin yüksek düzeyde COVID-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Bu yüzde yüksek ekonomik imkanlara sahip grupta %22,1'dir. Zoghby, Soltan ve Salama (208) tarafından gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %34,1'i iş ve %55,7'si ekonomik nedenlerden dolayı stres düzeyinin arttığını belirtmiştir. Pierce ve ark. (413) tarafından gerçekleştirilen çalışmada gelir düzeyi ile pandemi sırasında ruhsal değişikliklerin yaşanma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bozkurt (420) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda pandemi süreci ile gelecek iki ay içinde temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda ekonomik kaygı yaşadığı saptanan katılımcıların %68,5'i alt gelir düzeyi grubundadır. Urgan, Atar ve Erdoğan (421) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 sürecinde alt gelir grubu içerisinde yer alan çalışanların diğer gelir grupları içerisinde yer alan çalışanlara kıyasla daha yüksek düzeyde anksiyete, stres ve depresyon yaşadığı tespit edilmiştir. Solomou ve Constantinidou (218) tarafından Kıbrıs'ta gerçekleştirilen çalışma sonucunda katılımcıların %48'inin pandemi sonrasında ekonomik kaygı yaşadığı saptanmıştır.

COVID-19'un ekonomik etkilerinin kontrol altına alınmasını sağlamak amacıyla kısa çalışma ödeneği, kamu bankalarınca temel ihtiyaç desteği, kredi, prim ödemelerinin ertelenmesi ve kredi desteği açıklanan ekonomik destek paketlerin içerisinde yer almıştır (422). Açıklanan paketlerle düşük vergi, kredi maliyetleri ve ertelenen ödemeler biçimlendirilmiştir (423). Uzayan pandemi süreci ile orta ve alt gelir grubunda yer alan katılımcılarımızın ekonomik direncinin azalacağı ve ekonomik COVID-19 fobi düzeylerinin artacağı düşünülmektedir. Cao ve ark. (424) tarafından Çin'de üniversiteli öğrenciler ile gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcıların düzenli bir hane gelirinin olmasının COVID-19 endişesini azalttığı saptanmıştır. Erdoğan ve ark. (217) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaşadığı yerde COVID-19'a karşı sağlık, ekonomik ve güvenlik önlemleri yeterli bulmayan bireylerin, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Avrupa ülkeleri, Endonezya, Pakistan ve ABD'de gerçekleştirilen kapsamlı bir çalışmaya göre katılımcıların psikolojik, sosyal ve ekonomik dayanıklılığı arttıkça COVID-19 fobi düzeyi azaldığı saptanmıştır.

ABD’li katılımcılar dayanıklılığı en yüksek grup olmuştur (425). Ancak COVID-19 fobisi ölçeği (C19P-S) ile Türkiye’de 65 ve üzeri yaşlardaki katılımcılarla gerçekleştirilen çalışmaya göre yüksek COVID-19 fobi düzeyinin giderlerinden daha fazla gelire sahip olan katılımcıların, giderleri gelirinden daha fazla olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (%63,7’ye karşılık %79,1). Gelirler giderlerden fazla oldukça katılımcıların psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik fobi yaşama olasılığı yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların COVID-19 ile kendilerini duygusal ve sosyal olarak daha yalnız hissettiği saptanmıştır (402). Bizim çalışmamızda ise ekonomik düzeyi düşük grup daha yüksek düzeyde COVID-19 fobisi belirterek literatür ile uyumlu bir sonuç ortaya koymaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemilerin toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerinin Aksaray ili özelinde COVID-19 örneği ile incelenmesi ve ilişkili olduğu özelliklerin belirlenmesini amaçlayan bu araştırmada ulaşılan sonuçlar üç bölümde sunulmuştur;

1. Sosyodemografik Özellikler
2. Pandemi süreciyle etkilenen algı, tutum ve davranışlar
3. C19P-S ölçeğiyle değerlendirilen COVID-19 fobisinin belirleyicileri ve ilişkili olduğu değişkenler

6.1.Sonuçlar

6.1.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan 642 katılımcının;

- %51,1'i kadın ve %48,9'u erkektir,
- %24,9'u 25 yaşından küçük, %28,1'i 25-34 yaş arasında, %26,3'ü 35-44 yaş arasında, %14,2'si 45-54 yaş arasında, %3,4'ü 55-64 yaş arasında ve %3,1'i 65 yaşından büyüktür,
- %58,7'si evli, %35'i bekar, %5'i boşanmış ve %1,2'sinin eşi ölmüştür,
- %1,2'si okuryazar, %16,4'ü ilkokul, %12'si ortaokul, %30,7'si lise, %35,2'si üniversite veya yüksekokul ve %4,5'i yüksek lisans veya doktora mezunudur,
- %8,3'ü ekonomik durumunu oldukça düşük, %14,8'i düşük, %54,3'ü orta, %18,4'ü iyi ve %4,2'si çok iyi olarak belirtmiştir,
- %5'i yalnız, %34,3'ü 2-3 kişi, %60,7'si 4 ve üzeri kişi ile yaşamaktadır. Katılımcıların hanesinde en fazla 12 kişi bulunmaktadır. Her hanede ortalama 4,0 kişi yaşamaktadır. Katılımcıların %34,7'sinin hanesinde 18 yaş altı birey bulunmamaktadır,
- %26,8'inin hanesinde bir, %26,5'inin hanesinde iki ve %12'sinin hanesinde üç veya daha fazla çocuk bulunmaktadır. Katılımcıların hanesinde yaşayan çocuk sayısı en fazla 7'dir. Katılımcıların hanesinde 18 yaş altı çocuk ve ergen sayısı ortalama 1,2 olarak tespit edilmiştir,
- %81,9'u tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir,

- Sağlık sorunu olduğunu belirten 116 katılımcının %44,8'i metabolik hastalıklar, %39,7'si dolaşım sistemi hastalıkları, %12,9'u solunum sistemi hastalıkları, %11,2'si psikiyatrik hastalıklar, %6'sı boşaltım sistemi hastalıkları, %6'sı alerjik ve otoimmün hastalıklar ve %3,4'ü kanser tanısı aldığını belirtmiştir,
- %1,8'i yönetici veya müdür, %11,8'i profesyonel meslek sahibi, %6,1'i teknisyen, tekniker ve yardımcı profesyonel meslekler, %8,3'ü büro ve müşteri hizmetlerinde çalışanlar, %31,3'ü hizmet ve satış elemanları, %0,8'i nitelikli işlerde çalışanlar, %5,5'i sanatkârlar ve ilgili işlerde çalışanlar, %8,7'si nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar, %1,2'si çalışmayan, %12,8'i ev hanımı, %9,2'si öğrenci ve %2,5'i emeklilerden oluşmaktadır.

6.1.2. Pandemi Süreciyle Etkilenen Algı, Tutum ve Davranışlar

Araştırmaya katılan 642 katılımcının;

- COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk düzeyi, katılımcılarca %9,8 ile oldukça düşük, %13,9 düşük, %28,8 yüksek ve %17 oldukça yüksek olarak belirtmiştir. Katılımcıların %30,5'i COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk düzeyini bilmediğini belirtmiştir. Katılımcılarca belirtilen COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk düzeyi ile kadın cinsiyeti, lisans ve üzeri eğitim düzeyi, yalnız yaşama durumu, yüksek statülü mesleklerde çalışma, genellikle ve çoğu zaman COVID-19 belirtileri yaşama, pandemi ile hayatta ertelenen durum veya durumların bulunması ve orta düzey psikolojik COVID-19 fobisi yaşama durumu arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- %31,5'i mesleki maruz kalım, %11,4'ü vaka artışı ve yayılım hızı, %4,8'i yüksek risk (ileri yaş, kronik hastalık vb.) ve %3,3'ü ailevi maruz kalım durumu nedeniyle kendisinin COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk düzeyinin yüksek ve oldukça yüksek olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %20,9'u COVID-19 riskinin düşük olduğu (genç olma, kronik hastalığın bulunmaması, tedbirlere dikkat etme) ve %1,7'si salgına inanmadığı için kendisinin COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk düzeyini oldukça düşük ve düşük olarak değerlendirmiştir. Kadın katılımcılar, COVID-19'a yakalanma (hasta olma) risk nedenini ailevi maruz kalım olarak daha fazla belirtmiştir.

- COVID-19 belirtilerini yaşama sıklığı, katılımcılarca %36,3 ile hiç, %34,6 nadiren, %16,2 arada bir, %6,9 genellikle ve %6 çoğu zaman olarak belirtmiştir. COVID-19 belirtilerini genellikle ve çoğu zaman yaşadığını belirten katılımcı grubunun yoğunluğu; 45 ve üzeri yaşlarda olan, orta okul ve altı eğitim düzeyine sahip, boşanmış ve eşi ölmüş, hane büyüklüğü 4 ve üzeri olan, herhangi bir işte çalışmayan, kronik hastalığı bulunan, pandemi sürecinde zayıfladığını belirten, COVID-19'a yakalanma risk düzeyini yüksek ve oldukça yüksek olarak değerlendiren, alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirten, hayatta ertelenen durum veya durumların olduğunu bildiren ve C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcılardan oluşmaktadır.
- %61,3'ü hane bütçesinin pandemi ile olumsuz etkilendiğini %33,2'si hane bütçesinde belirgin bir değişme olmadığını ve %5,5'i hane bütçesinin pandemiden olumlu etkilendiğini belirtmiştir. COVID-19 pandemisinin hane bütçesine olumsuz etkisi orta okul ve altı eğitim düzeyi, hanesinde üçten fazla çocuk olma, düşük statülü mesleklerde çalışma, pandemi sürecinde zayıfladığını belirtme, aile içi şiddet sıklığında artma, pandemi ile hayatta ertelenen durum ve durumların olması, sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme ve C19P-S düzeyinin yüksek olarak saptanması durumu ile ilişkilidir.
- %33,3'ü yeni normal risk hala yüksek, %28,5'i tedbirlerin devam etmesi gerek, %10,7'si eski yaşama dönüş, %10,7'si bilgin yok, %9,2'si hasta birey sayısı azaldı, %6,5'i salgın tamamen bitti ve %1,1'i diğer olarak tanımlamıştır.
- Etkili bir COVID-19 aşısı geliştirildiği zaman katılımcıların %37,7'si aşı olacağını belirtirken %25,7'si ise aşı olmayacağını belirtmiştir. Katılımcıların %36,6'sının aşısı olma konusunda herhangi bir fikri bulunmamaktadır. Aşı olmayı isteyen katılımcılar; 45 yaş ve üzeri, evli, ekonomik durumunu iyi ve oldukça iyi olarak belirten ve tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem kullanımını doğru bulan grupta yoğunlaşmıştır.
- COVID-19 süreci ile aile içi şiddet sıklığında yaşanan durum katılımcıların %41,7'si tarafından artmadı, %26,5'i arttı ve %4,7'si tarafından azaldı şeklinde değerlendirilmiştir. Katılımcıların %27,1'i pandemi süreci ile aile içi şiddet sıklığında herhangi bir değişikliğin olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir.

Ekonomik durumunu oldukça düşük ve düşük olarak belirten, bütçelerinin pandemi ile olumsuz etkilendiğini bildiren, hayatta ertelenen durum veya durumların olduğunu belirten, alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirten ve C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcılar aile içi şiddet sıklığının pandemi sürecinde arttığını ifade etmiştir.

- Pandemi süreci ile katılımcıların %39,2'sinin hobi/uğraş faaliyetlerinin arttığı, %32,6'sının hobi/uğraş faaliyetlerinde artış olmadığı ve %28,2'sinin hobi/uğraş faaliyetleri için gereken vakti bulamadığı saptanmıştır. Pandemi süreci ile hobi/uğraş faaliyetleri için vaktinin olmadığını belirten kadın katılımcılar daha fazla olmuştur. Pandemi süreci ile kadınlar en fazla tasarım/el işi yapmayı hobi/uğraş olarak belirtirken erkekler en fazla kitap/gazete/dergi okumayı hobi/uğraş olarak belirtmiştir. Hanesinde hiç çocuk bulunmayan, herhangi bir işte çalışmayan, kronik hastalığı bulunan, tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem kullanımını doğru bulan, sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleyen, hayatta ertelenen durum veya durumların olduğunu belirten, alışverişlerinde değişiklik yaşayan ve C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcılar, pandemi süreci ile hobi/uğraş faaliyetlerinin arttığını belirtmiştir.
- COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılması katılımcıların %56,5'i tarafında doğru bulunmuş iken %15,2'si tarafından doğru bulunmamıştır. Katılımcıların %28,3'ü COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılması konusunda herhangi bir fikrinin olmadığını belirtmiştir. Kadın katılımcıların COVID-19 pandemisinden korunmak için tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma yüzdesi erkeklere kıyasla daha yüksektir. Tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulma durumu ile lisans ve üzeri eğitim düzeyi, aşı olmayı isteme, hobi/uğraş faaliyetlerinde artış olma, hayatta ertelenen durum veya durumların bulunması, alışveriş değişikliği yaşama ve C19P-S düzeyi yüksek olarak tespit edilme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili olduğu saptanmıştır.
- Pandemi süreci ile katılımcıların %51,6'sı vücut ağırlığında herhangi bir değişikliğin olmadığını, %34,4'ü kilo aldığını ve %14'ü zayıfladığını belirtmiştir.

Kadın katılımcılarca belirtilen vücut ağırlığındaki değişiklik yüzdesi erkek katılımcılardan daha yüksektir. Bekar, 25 yaş ve altı, herhangi bir işte çalışmayan, genellikle ve çoğu zaman COVID-19 belirtilerini yaşadığını belirten, pandemi sürecinde bütçesinin olumlu etkilendiğini bildiren, sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleyen, hayatta ertelenen durum ve durumların olduğunu bildiren, alışveriş değişikliği yaşayan ve somatik orta düzey C19P-S yaşadığı saptanan katılımcılar, kilo aldığını belirtmiştir.

- Pandemi süreci ile katılımcıların %57,6'sı alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtirken %42,4'ü alışverişlerinde değişiklik olmadığını belirtmiştir. Kadın katılımcıların pandemi sürecinde alışverişlerinde değişiklik olduğunu belirtme yüzdesi, erkek katılımcılardan daha fazladır. Alışveriş değişikliği; 1-2 çocuk sahibi, kilo aldığını belirten, tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntemlerin kullanılmasını doğru bulan, genellikle ve çoğu zaman COVID-19 belirtilerini yaşayan, aile içi şiddet sıklığı arttığını ifade eden, hobi/uğraşı faaliyetlerinde artış olduğunu belirten, sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleyen ve C19P-S düzeyi yüksek olarak saptanan katılımcılarda daha yüksek yüzde ile belirtilmiştir.
- Pandemi süreci ile katılımcıların %60,1'i hayatında ertelenen durum veya durumların olduğunu belirtirken %39,9'u hayatında ertelenen durum veya durumların olmadığını belirtmiştir. Hayatta ertelenen durum değişkeni ile lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olma, COVID-19 yakalanma (hasta olma) riskini yüksek ve oldukça yüksek olarak belirtme, hane bütçesinin olumsuz etkilendiğini bildirme, kilo değişikliği yaşama, hobi/uğraşı faaliyetlerinde artış olduğunu belirtme, tamamlayıcı tıp-geleneksel yöntem kullanımını doğru bulma, genellikle ve çoğu zaman COVID-19 belirtilerini yaşama, aile içi şiddet sıklığında artış olduğunu belirtme, sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme ve C19P-S düzeyinin yüksek olarak saptanma durumu arasında anlamlı bir ilişkili olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların %75,1'i maskenin koruyucu olması, %33,8'i tek kullanımlık olması, %30,4'ü kullanışlı olması, %14,6'sı ucuz olması, %9,7'si yıkanabilir olması, %2,8'i katmanlı olması, 1,9'u renkli olması ve %0,9'u telli olması özelliğinin maske seçimini etkilediğini belirtmiştir.

Katılımcıların %1,4'ü maske seçimini etkileyen herhangi bir özelliğin bulunmadığını maskeyi sadece zorunlu olduğu için taktığını belirtmiştir.

- Pandemi süreci ile katılımcıların %61,7'si kendisini bunalmış, %54'ü gergin, %40,8'i mutsuz, %28,3'ü çaresiz, %27,7'si tükenmiş, %19,9'u öfkeli; %10,1'i huzurlu, %9'u mutlu ve %5,3'ü enerjik olarak tanımlamıştır. Kadınlar olumsuz duyguları, erkeklere kıyasla daha yüksek yüzde ile belirtmiştir,
- Pandemi süreci ile katılımcıların %69,2'si en çok gezmeyi/seyahat etmeyi özlediğini, %56,5'i en çok toplu etkinliklere katılmayı özlediğini, %55,1'i en çok maske kullanmamayı özlediğini, %24,1'i en çok okul/işi özlediğini belirtmiştir. Katılımcıların %8,4'ü en çok korkusuzca sevdiklerine sarılmayı ve zaman geçirmeyi özlediğini belirtmiştir. Pandemi sürecinde kadınlar, erkeklere kıyasla daha fazla sayıda özlem belirtmiştir.
- Pandemi süreci ile katılımcıların %47,3'ü sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini, %28,7'si sağlık kuruluşuna gitme ihtiyacının olmadığını ve %24'ü sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. Sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme durumu ile lisans ve üzeri eğitim düzeyi, oldukça düşük ve düşük olarak belirtilen ekonomik durum, kronik hastalık, pandemi süreci ile zayıflama, bütçesinin olumsuz etkilendiğini belirtme, hayatta ertelenen durum ve durumların olduğunu belirtme, alışveriş değişikliği bildirme ve C19P-S düzeyinin yüksek olarak saptanması durumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.
- Sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirten 305 katılımcının %88,9'u bulaş korkusu, %11,8'i maddi imkansızlıklar, %6,9'u ulaşım sorunu, %6,2'si poliklinik randevu sorunu yaşadığından dolayı sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. Katılımcıların %1,3'ü ek sağlık yükü oluşturmamak amacıyla sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediğini belirtmiştir. Kadınlar, erkeklere kıyasla daha fazla sağlık kuruluşuna gitmeyi erteleme nedeni belirtmiştir.

6.1.3. C19P-S Ölçeği ile Değerlendirilen COVID-19 Fobisi Belirleyicileri ve İlişkili Olduğu Değişkenler

- Araştırmaya katılan 640 katılımcının C19P-S ölçeği puan ortalaması 54,8'dir. C19P-S ölçeği puan ortalamasına göre çalışmamıza katılanların orta düzey COVID-19 fobisi yaşadığı söylenebilir.

- Kadın katılımcılar, erkeklerden daha yüksek düzeyde COVID-19 fobisi yaşamaktadır. Kadın cinsiyeti ile C19P-S ölçeğinin dört alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır.
- COVID-19 fobisi (C19P-S) ölçeğine verilen yanıtlara göre 45 ve üzeri yaşlardaki katılımcılar, diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek düzeyde COVID-19 fobisi yaşamaktadır. Belirtilen yaş kategorisi ile C19P-S ölçeğinin sosyal alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır.
- Eğitim düzeyi arttıkça COVID-19 fobisi yaşama düzeyi azalmaktadır. Yüksek düzey COVID-19 fobisi yaşama riski orta okul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcı grubunda en yüksektir. Eğitim düzeyi ile C19P-S ölçeğinin dört alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Medeni durum ile COVID-19 fobi (C19P-S) düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Yüksek düzey sosyal COVID-19 fobisi yaşama riski, boşanmış ve eşinin öldüğünü belirten katılımcı grubunda daha yüksektir.
- Hane büyüklüğü ile COVID-19 fobi (C19P-S) düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Hane büyüklüğü ile C19P-S ölçeğinin dört alt boyutuna ilişkin istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.
- Hanesinde 3 ve üzeri çocuk bulunan katılımcıların yüksek düzey COVID-19 fobisi (C19P-S) yaşama durumu en yüksektir. Hanede yaşayan çocuk sayısı arttıkça ekonomik COVID-19 fobisi yaşama durumu artmaktadır.
- Kronik hastalık durumu katılımcıların COVID-19 fobi düzeyini arttırmaktadır. Kronik hastalık durumu ile C19P-S ölçeğinin psikolojik, sosyal ve ekonomik alt boyutlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların COVID-19 fobi düzeyi en yüksektir. Yüksek statülü mesleklerde çalışanlara kıyasla düşük statülü mesleklerde çalışan grup, yüksek düzey COVID-19 fobi (C19P-S) yaşama durumu açısından risk altındadır. Mesleki statü arttıkça yüksek düzey psikolojik COVID-19 fobisi yaşama durumu azalmaktadır.

Ekonomik COVID-19 fobi düzeyi ile mesleki statü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

- Katılımcıların ekonomik düzeyi azaldıkça COVID-19 fobi (C19P-S) düzeyi artmaktadır. Katılımcılarca belirtilen ekonomik düzey arttıkça C19P-S ölçeğinin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlarına ilişkin puanları azalmaktadır.

6.2 Öneriler

- Benzer araştırmaların bölgemizi ve ülkemizi temsil edebilir kapsamda ve tekrarlanarak yapılması COVID-19'un sosyolojik, psikolojik ve ekonomik etkilerinin tespit edilmesini ve sorunlara çözüm önerilerinin sunulmasını sağlamak için oldukça önemlidir. Kent merkezinde ve kırsal bölgelerde COVID-19 etkilerinin farklı hissedilmesine neden olan durumlar saptanmalıdır. Böylece ülke genelinde afet yönetimi ve gerçekleştirilen müdahalelerin etkililiği değerlendirilebilir ve yapılan çalışmalar güncellenebilir.

Bilgi ve Farkındalığın Sağlanması

- Topluma pandemilerin biyolojik afet kategorisinde yer aldığı bilgisi verilmelidir. Biyolojik afet farkındalığı oluşturulmalıdır. Pandemi süreci boyunca afet ve afetin neden olduğu etkiler ile nasıl mücadele edilmesi gerektiği konusunda halk bilinçlendirilmelidir. Toplumun yeni normal sürece sosyolojik, psikolojik ve ekonomik uyumu güçlendirilmelidir.
- Pandemilere karşı kullanılması önerilen koruyucu malzemelerin (maske, siperlik vb.) kullanımı teşvik edilmelidir. Koruyucu ürünlerin kullanımı yasal olarak zorunlu olmalı ve yaptırımlarla desteklenmelidir.
- Pandemi süreci, bireylerin sağlık davranışlarını kazanma ve bu davranışları pekiştirmesi için bir fırsat olarak düşünülmelidir. Sağlık davranışlarının edinimi için toplumsal teşvik gerçekleştirilmelidir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı belirli aralıklarla kişilerin cep telefonlarına kısa mesaj göndermelidir. Pandemi sürecinde ve sonrasında toplumun sağlık okur yazarlığını arttıracak müdahaleler sürdürülmelidir.

- Pandemi süreci boyunca mücadeleye halkın katılımını sağlamak amacıyla COVID-19 hakkında gerekli bilgi ve açıklamaları siyasi otoriteler yerine oluşturulan Bilim Kurulu yapılmalıdır.
- Katılımcıların COVID-19'u diğer hastalık semptomlarından ayırmalarına yardımcı olan bilgileri içeren, korunma yöntemlerini ve bulaş yollarını açıklayan posterler, broşürler oluşturulmalı ve tüm kamu-özel sektör kuruluşları tarafından topluma ulaştırılmalıdır.
- Pandemi sürecinde yerel yönetimlerle iş birliği yapılmalıdır. Özellikle köy muhtarlarının bilgi düzeyi artırılmalıdır. Kırsalda yaşanan bireylerin bilinçlendirilmesi amaçlayan çalışmalar yürütülmelidir.
- Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin su yükleme, fatura ödeme işlemlerinin pandemi süreci ile planlanması gerekmektedir. Yaşlı bireyler 112 veya 155'i arayarak bu ihtiyaçlarını bildirmektedir. Ancak bu hizmetlerin belediye tarafından gerçekleştirileceği bilgisi verilmelidir. Medyanın bu konuda tutum geliştirmesi sağlanmalıdır. Belediye ekiplerince yaşlı bireylerin ihtiyaçları giderilmelidir.
- Pandemi sürecinde gerekli yardım ve bilgileri almak amacıyla her ilde Alo Pandemi Destek Hattı oluşturulmalıdır. Gelen çağrılarını karşılayan personel danışmanlık hizmetine ek olarak ihtiyaç duyulan yardım taleplerini gerekli kurum ve kuruluşlara iletmelidir.
- İnsanlığın umudu olacak aşı çalışmaları desteklenmelidir. Aşı çalışmaları ile eş zamanlı olarak aşı tereddütlerinin önlenmesi amacıyla özellikle COVID-19 riski yüksek olan gruplara bilgilendirme yapılmalıdır.
- Pandemi süreci boyunca tüm STK'lar (Sivil Toplum Kuruluşları) ile iş birliği yapılmalıdır. STK üyelerinin ve onların yakın çevresinin COVID-19 farkındalığı ve bilgi düzeyi artırılmalıdır. Bu süreçte STK'ların ekonomik, sosyal ve psikolojik faaliyetleri desteklenmelidir.

Basın ve Yayın Kuruluşlarının Desteği

- COVID-19 pandemisi konusunda bilgi ve farkındalığın oluşmasını sağlamak amacıyla bir televizyon ve radyo kanalı oluşturulmalıdır. Kesintisiz yayın yapacak bu kanallarda genel sağlık bilgisi, afet etkileri ve afet etkilerine dayanıklılık gibi temel konular işlenmelidir.

- Yeni normal sürecin toplum tarafından doğru anlaşılmasını sağlamak amacıyla animasyon ve kamu spotu yayınları yapılmalıdır.
- Pandemi sürecinde medyanın korku tohumlarını filizlendirmesine engel olunmalıdır. Özellikle haber yayınlarında entübe hastaların ve yoğun bakım ünitelerinin görselleri sunulmamalıdır. Geliştirilen aşılarla Çin aşısı ve Alman aşısı şeklinde tanımlamalar yapılması aşısı konusunda ön yargılara neden olabileceği için bu tanımlamalar kullanılmamalıdır.
- Paylaşımları ile özellikle genç grubun beğenisini toplayan sosyal medya fenomenleri ile iş birliği yapılarak pandemi sürecinde sağlıklı beslenme ve ev içi fiziksel aktivite uygulamaları teşvik edilmelidir.
- Pandemi sürecinde ev içi hobi/uğraş faaliyetlerinin teşviki için gündüz programları oluşturulmalıdır. Kamu kanallarında psikolojik destek amacıyla çeşitli bilgi ve genel kültür yarışmaları düzenlenmelidir.

Psikolojik Desteğin Sağlanması

- Pandemi süreci ile bütüncül (holistik)/entegre sağlık hizmetine geçilmelidir. Hastaların yalnız fiziksel sağlığı için değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal sağlığının da iyileştirilmesi amaçlanmalıdır. Bu amaçla acil servis birimlerine psikolojik danışmanlardan oluşan ekipler kurulmalıdır.
- COVID-19 pozitif bireyler ve onların yakınları, COVID-19 nedeniyle yakını yoğun bakım ünitesinde olan veya COVID-19 nedeniyle yakını kaybeden bireylerin ücretsiz psikolojik danışmanlık alması organize edilmelidir.
- Pandemi süreci boyunca sağlık kuruluşlarına başvuran herkese ücretsiz psikolojik destek sunulmalıdır. Psikolojik destek birey özelinde yürütülmelidir. Gençlerin özellikle kariyer ve gelecek kaygısı; yaşlıların ölüm korkusu için çalışmalar yürütülmelidir.
- Evli bireylere ve pandemi sürecinde nişan, düğün, bayı gibi önemli törenleri ertelenen çiftlere ücretsiz aile danışmanlığı hizmeti verilmelidir.
- Hayal kırıklığı ve umutsuzluğun önlenmesi amacıyla yetkililer tarafından pandeminin beklenen sonlanma zamanı hakkında bilgi verilmemelidir. Pandeminin son bulma zamanı somut uygulamaların gerçekleştiği zaman

olacağı belirtilmelidir. Örneğin toplumun %80'inin aşılması ile bağışıklık kazanılacağı ve salgının son bulacağı vurgulanmalıdır.

Ekonomik Desteğin Sağlanması

- Afetlerde ekonomik dayanıklılığın psikolojik dayanıklılığı desteklediği göz önüne alınarak iş yerlerine ve hanelere ekonomik destek sağlanmalıdır. Pandemi öncesinde sosyal hizmet desteği alan bireylerin pandemi sürecinde ek desteğe ihtiyaç duyacağı unutulmamalıdır.
- Pandemi sürecinde ekonomik istikrarın sağlanması ve toplum sağlığının sürdürülmesini desteklemek amacıyla kamu-özel çalışanları vardiya usulüne geçmelidir. Bu sayede sosyal mesafe uygulamaları başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir ve çalışanların COVID-19 fobi düzeyi azaltılabilir.
- Pandemi ile fiyatlarının hakkaniyete uygun artmadığı saptanan temel gıda ve hijyen ürünlerinin takibi yapılmalıdır.

Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşamın Sürdürülmesinin Desteklenmesi

- Pandemi sürecinde ve sonrasında özellikle beş yaş altı, adolsan, yaşlı, engelli ve sosyoekonomik durumu düşük olan ailelerde yaşayan çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla bu bireyler herhangi bir sağlık sorunu belirtmese dahi periyodik olarak sağlık kontrolleri yapılmalıdır.
- Ücretsiz olarak her yıl bireylerin genel sağlık muayenesi yaptırması zorunlu olmalıdır. Bu muayeneler ruhsal ve sosyal iyilik halini de kapsamalıdır.
- Pandemi süreci ile hastaların hastalık sebeplerine yönelik çözümlerin sunulmasını amaçlayan koruyucu hekimlik uygulamalarına önem verilmelidir. Hastalığın temel sebepleri kayıt altına alınmalıdır.
- Toplumda hijyen eksikliğine bağlı hastalık fobisinin gelişimi önlemek amacıyla pandemi süreci ve sonrasında da hijyen koşullarının yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.
- Aile hekimleri, eczacılar ve sağlık çalışanları, COVID-19'dan korunmak ve ertelenen sağlık hizmetlerinde yanlış ilaç kullanımını önlemek amacıyla hasta-hasta yakınlarına bilgi vermelidir.

- Hekim ve sağlık personelleri tarafından muayeneye gelmeyen veya takibini aksatan gebelerin tespiti yapılmalıdır. COVID-19 bulaş korkusu nedeniyle gebe takiplerinin olumsuz etkilenmesinin önüne geçilmelidir.
- Kronik hastalığı bulunan bulaş korkusu nedeniyle randevularını, tedavi ve kontrollerini erteleyen bireylerin zarar görmesini önlemek amacıyla telekonferans görüşmeleri yapılmalıdır. Hastaların tedavi ve kontrollerini ertelenmesi durumunda yaşayacağı sorunlar bildirilmelidir. Sağlık personelinin kronik hastalığı bulunan bireylerin COVID-19 fobisi yaşama nedenlerini saptaması, hastaları dinlemesi ve hastalara yeterli zaman ayırması oldukça önemlidir.
- Diğer hastaların ve personellerin sağlığını riske atmamak amacıyla test yaptırmak için hastaneye gelen bireyleri COVID-19 test alanına yönlendirecek levha ve işaretler olmalıdır. COVID-19 testinin yapıldığı yerin havalandırma sistemine özen gösterilmelidir. Muayene ve test için sıra bekleyen bireylerin hastane içinde kalabalığa neden olması önlenmelidir. COVID-19 şüpheli ve pozitif bireylerin hastane giriş ve muayene yerleri farklı olmalıdır.
- Düşük statülü mesleklerde çalışan, kronik hastalığı bulunan, hane büyüklüğü 3 ve üzeri olan ve COVID-19 riski yüksek (sağlık çalışanları vb.) mesleklerde çalışan bireylerin düzenli aralıklarla test yaptırmaları önemlidir. COVID-19 duyarlılığı yüksek gruplarda belirli aralıklarla tarama yapılmalıdır. COVID-19 duyarlılığı yüksek gruplarda yapılan tarama çalışmaları ile COVID-19 fobi düzeyinin ciddi anlamda azalacağı düşünülmektedir.
- Pandemi sürecinde bulaş korkusu nedeniyle ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşlarına gitmeyi erteleme durumu ile mücadele etmek amaçlı hastanelerde fiziksel ve biyolojik kirliliğı önlemek amacıyla hijyen denetimleri yapılmalıdır. Bu amaçla temizlik personellerine eğitim verilmelidir.
- Kişisel aracı bulunmayan ve test amaçlı hastaneye gitmek isteyen bireylerin ücretsiz hastane nakli ve eve nakli sağlanmalıdır. Bireylerin yalnız COVID-19 test amaçlı ambulans talepleri ve test sonrası eve nakil hizmeti acil sağlık hizmetleri üzerinde yoğun bir baskı oluşturacaktır.

- Kırsalda yaşayan bireylerin test yaptıırma amaçlı ambulans taleplerinin azalmasını sağlamak, il merkezindeki yoğunluğu azaltmak ve kırsalda yaşayan hastaların test olmayı ertelemesini önlemek amacıyla COVID-19 test merkezleri ilçelerde de oluşturulmalıdır.
- Pandemi sürecinde gerçekleştirilen uygulamalarda cinsiyet farklılığı gözetiilmelidir. Pandemi sürecinde artan kadın savunmasızlığının önüne geçiilmelidir. Pandemi süreci ile kadın yoksulluğunun, istenmeyen gebeliklerin ve adolosan evliliklerin önlenmesi, kız çocuklarının eğitime devam edebilmesi oldukça önemlidir. Aile ve sosyal hizmetler bakanlığı tarafından toplumsal cinsiyet eşıitliği eğitimi meslek grupları oluşturularak sunulmalıdır. Pandemi sürecinde aile içi şiddetin azaltılması için yürütölen çalışmalar göz ardı edilmemelidir.

Literatürün Gözden Geçirilmesi Sonucu Araştırmacının Çıkarımlarına Dayanan Önerileri

- Küreselleşme, salgınların etkilerini de küreselleştirmektedir. Dünya ölkeleri afet yönetimi konusunda iş birliği yapmalıdır. Aksi takdirde küresel olumsuzluklar ölkelerin sınırlarının kapatılması ile son bulmayacaktır.
- Biyolojik afetlerin ortaya çıkmasını hızlandırdığı öngörölen çevre kirliliğinin neden olduğu olumsuz etkileri önleyici yasal düzenleme, etkili denetim ve farkındalığın arttırılması çalışmaları yürütölmelidir.
- Pandemi süreci boyunca çevre koruma bilincinin oluşması amacıyla sıfır atık kutularının kullanım farkındalığı arttırılmalıdır. Plastik atıkların azaltılması ve geri dönüşüm teknolojisi yaygınlaştırılmalıdır.
- Toplumun gelecek pandemilere psikolojik ve ekonomik olarak hazırlıklı olmasını sağlamak amacıyla yurt genelinde belirli periyotlarla tatbikatlar yapılmalıdır.
- Yapılacak sosyal yardım ve uygulanmaların hızlı bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla her bakanlığın kendi sorumluluk alanındaki afet etkilerini ortadan kaldırmaya yönelik bütçesi olmalıdır.

- Milli Eğitim Bakanlığı müfredatında temel afet bilgisi, afet etkileri ile mücadele etme ve başa çıkma stratejileri işlenmelidir. Toplumun bilinçlendirilmesi, uygulamaların devamlılığı etkili hizmet sunumu için önem taşımaktadır.
- Pandemi süreci boyunca tüm kamu kurumlarının kayıtlarının gelecekte ortaya çıkacak pandemilerin yönetimi konusunda kaynak niteliği taşıdığı unutulmamalıdır. Edinilen tecrübeler geleceğe taşınmalı, bir takım işlem ve uygulamalarda saptanan aksaklıklardan ders çıkarılmalıdır.
- COVID-19 özelinde Türkiye salgın risk raporu düzenlenmelidir. Bu raporda risk faktörlerine yer verilmelidir.
- Afet yönetimi kavramı pandemi sürecinde vurgulanarak kamu ve özel sektör kaynaklarının kullanımı organize edilmelidir. Örneğin, ihtiyaç duyulan servis veya ambulans hizmetleri konusunda özel sektör ile iş birliği yapılmalıdır
- COVID-19 ile mücadelede en ön sıralarda yer alan özellikle sağlık, cenaze hizmetleri ve AFAD personellerinin çalışma saatleri ve maaşları düzenlenmelidir. Bu personellerin iş yerlerinin temel ihtiyaçları karşılama yeterliliği yükseltilmelidir. Örneğin dinlenme odaları asgari standartları karşılamalıdır.
- Pandemi sürecinde sağlık personellerinin damgalanma, yalnızlık, çaresizlik, depresyon ve tükenmişlik sorunlarını yaşaması muhtemeldir. Sağlık personellerinin ihtiyaç duyduğu psikolojik desteği alması sağlanmalıdır.
- Sağlık ve AFAD personellerinin çalışma motivasyonunun artması amacıyla ulaşım, kamu kurumlarında konaklama, fiziksel aktivite ve kişisel bakım hizmetleri ücretsiz olmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Erdemir F, Uysal G, Çırlak A, Akman A. Yeni ve Yeniden Tanımlanan Enfeksiyonlar ve Enfeksiyon Kontrolü II 21. Yüzyılda Yeniden Tanımlanan Enfeksiyonlar ve Enfeksiyon Kontrolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg. 2011;27(1):61–65.
2. Alpago H, Alpago Oduncu D. Koronavirüs Salgınının Sosyoekonomik Sonuçları. IBAD Sos Bilim Derg. 2020;(8):99–114.
3. Sağdıç O, Kayacan S, Dertli E, Arıcı M. Gıda Güvenliği Açısından COVID-19 Etmeni SARS CoV-2'nin Değerlendirilmesi ve Korunma Yöntemleri. Avrupa Bilim ve Teknol Derg. 2020;(18):927–933.
4. Dikmen Uğraş A. Ankara'da Sağlık Personelinin Mevsimsel ve/veya Pandemik A (H1N1) Grip Aşısı Yaptırmayı Düşünme ve Uygulama Sonrasında Görülebilecek Bazı İstenmeyen Etkilerin Görülme Sıklığı [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2010.
5. Temel MK. 1918 Grip Pandemisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2012.
6. Taha SA, Matheson K, Anisman H. H1N1 was not all that scary: Uncertainty and Stressor Appraisals Predict Anxiety Related to a Coming Viral Threat. Stress Heal. 2014;30(2):149–157.
7. Akbal A. Sağlık Alanında Risk ve Korku Kültürünün Sosyolojik Analizi: Domuz Gribi Örneği [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2020.
8. Macit A. Küresel Salgınların Tarihi ve Dünya-Tarihsel Dönüşümler. İLEM. 2020;
9. Karakaya E. COVID-19 Krizinin Ekonomi, Enerji ve Emisyonlara Etkileri: Mevcut Durum ve Olası Post-Corona Senaryoları. İklim Değişikliği ve Ekon. 2020;1–14.
10. Meo SA, Abukhalaf AA, Alomar AA, Sattar K, Klonoff DC. COVID-19 Pandemic: Impact of Quarantine on Medical Students' Mental Wellbeing and Learning Behaviors. Pakistan J Med Sci. 2020;36(COVID19-S4):43–48.
11. Üstün Ç, Özçiftçi S. COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. Anatol Clin J Med Sci. 2020;25(COVID 19 Özel):142–153.
12. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. Int J Ment Health Addict. 2020;1–6.
13. Ener D. Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği Geliştirme [Tıpta uzmanlık tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2020.
14. Ellidokuz H, Gazanfer Aksakoğlu. Enfeksiyon Hastalıklarına Epidemiyolojik Bakış. Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2002;11(4):291–294.

15. WHO. The top 10 causes of death [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 11 Ekim 2020]. Erişim adresi: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
16. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 10 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66507/s.html>
17. TDK. Salgın [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Ekim 2020]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
18. Hekimoğlu CH. Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Salgınlarının İncelenmesi. BUHASDER Kongresi 2019, 8. Tepecik Enfeksiyon Günleri Enfeksiyonlara Multidisipliner Yaklaşım 16-20 Ekim 2019; İzmir. 2019. s. 77–86.
19. Hacımustafaoğlu M. Enfeksiyon Hastalıkları Pratiğinde Salgın Tanımlanması. J Pediatr İnfection. 2018;12(4):172–173.
20. Ergönül Ö. Enfeksiyon Hastalıkları Epidemiyolojisi. Okmeydanı Tıp Derg. 2016;32(Ek Sayı):1–7.
21. Kaya N. Ülkemizdeki Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerinin Afet Yönetimi Açısından İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi; 2019.
22. Ekici H, Yarsan E. COVID-19 Tedavisinde Kullanılan Bazı İlaçlar ve Farmakolojik Değerlendirme. Avrasya Sağlık Bilim Derg. 2020;3:120–129.
23. Açıkgöz Ö, Günay A. The early impact of the COVID-19 pandemic on the global and Turkish economy. Turk J Med Sci. 2020;50(SI-1):520–526.
24. Demirbağ M. Tarih Boyunca Salgın Hastalıklar ve Sanat ile Etkileşimleri [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Yaşar Üniversitesi; 2018.
25. Tapısız ÖL, Altınbaş Kıykaç Ş. Mikroorganizmalar Mavi Gezegende Bizden Çok Önce Vardı: Pandemiler Tarihi. Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Derg. 2020;2(2):53–69.
26. Turan A, Çelikyay Hamza H. Türkiye’de COVID-19 ile Mücadele: Politikalar ve Aktörler. Uluslararası Yönetim Akad Derg. 2020;3(1):1–25.
27. Şenol C. Türkiye’de COVID-19 (Coronavirüs) Pandemisinin Durumu ve Algoritmik Hesaplamaya Göre Gelecekteki Durum Analizi. J Soc Humanit Adm Sci. 2020;6(25):535–546.
28. Tercan B. Biyolojik Afetler ve COVID-19. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Derg. 2020;1(1):41–50.
29. Çetinkaya B, Yılmaz MŞ. Dünyada salgın hastalıklar 120 yılda 110 milyon can aldı [Internet]. Anadolu Ajansı 100. yıl (1920-2020). 2020 [Erişim Tarihi Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/dunyada-salgin-hastaliklar-120-yilda-110-milyon-can-aldi-/1906845>

30. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19): Climate Change [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 15 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-climate-change>
31. Parıldar H. Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastan Derg. 2020;30(Ek Sayı):19–26.
32. Taşkın D, Özkoçak V. Kitlesel Göçler ve Enfeksiyon Hastalıkları Arasındaki İlişkiler Kapsamında Antropolojik Değerlendirmeler: Koronavirüs (COVID-19). Turkish Stud. 2020;15(4):1105–1126.
33. İnce C. Afetler Çağı, Afetlerin Yapısal Dönüşümü ve COVID-19. Turkish Stud. 2020;15(4):565–578.
34. Lashley F. Emerging Infectious Diseases at the Beginning of the 21st Century. Online J Issues Nurs. 2006;11(1):2.
35. 26268 Sayılı Resmi Gazete. Başbakanlık Küresel Bir Grip Salgını (Pandemi) Konusunda Yapılması Gereken Hazırlıklar Genelgesi [Internet]. 2006. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/08/20060823-4.htm>
36. 30744 Sayılı Resmi Gazete. Cumhurbaşkanlığı Küresel Grip (Pandemi) Salgını Genelgesi [Internet]. 2019. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/04/20190413-7.pdf>
37. Güngör B. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi Süresince Alınan Önlemlerin Kriz Yönetimi Perspektifinden Değerlendirilmesi. Uluslararası Sos Bilim Akad Derg. 2020;2(4):818–851.
38. Tiftikçi İ. COVID- 19 Pandemi Sürecinin Acil Tıp Asistanlarının Eğitimine ve İş Gerginliğine Etkisi [Yüksek lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2020.
39. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS -CoV-2) Rehberi [Internet]. 2020. Erişim adresi: https://toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/0cd6655ae86e94eec61e88ab75cc757d8eaa1df39ce43d3c871b3d715afde5b6.pdf
40. Yücesan B, Özkan Ö. COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi. Eurasian J Heal Sci. 2020;3(COVID-19 Özel Sayı):134–139.
41. Pakpour AH. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. J Concurr Disord. 2020;2(1):58–63.
42. Karaca Y, Selçuk HM, Kalaycı MC. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin COVID-19 Fobilerinin İncelenmesi. Türkiye Klin Spor Bilim Derg. 2021;
43. Özer Ö, Şar S. Farmakofobi: İlaç Korkusu Durumu ve Diğer Sağlık Korkuları Üzerine Bir Araştırma. Ankara Eczac Fakültesi Derg. 2019;43(2):209–219.
44. İnce C. Yeniçağın Nosofobisi: COVID-19 Salgını. Avrasya Sos ve Ekon Araştırmaları Derg. 2021;8(2):494–500.

45. Günerigök M. Risk Toplumunda Afetleri Yeniden Düşünmek. Can İ, editör. Afet Sosyolojisi. Konya: Çizgi Kitapevi; 2020.
46. Arora A, Jha AK, Alat P, Das SS. Understanding Coronaphobia. *Asian J Psychiatr.* 2020;54:102384.
47. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Heal.* 2020;17(7).
48. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1–9.
49. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):228–229.
50. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anatol Clin J Med Sci.* 2020;25(COVID-19 Özel Sayı):216–225.
51. Panyod S, Chi-Tang Ho, Sheen L-Y. Dietary therapy and herbal medicine for COVID-19 prevention: A review and perspective. *J Tradit Complement Med.* 2020;10(4):420–427.
52. Bilgin O. Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Turkish Stud.* 2020;15(6):237–245.
53. Feng L, Dongb Z, Yan R, Wu X, Zhang L, Ma J ve ark. Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry Res.* 2020;291:113202.
54. Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Turkish Stud.* 2020;15(4):531–554.
55. Artan T, Karaman M, Atak I, Cebeci F. COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi. *Sos Çalışma Derg.* 2020;4(2):33–39.
56. Demir Tekkurşun G, Cicioğlu Hİ, İlhan EL. Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (COVID-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKYKÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Int J Hum Sci.* 2020;17(2):458–469.
57. Lee SA, Gibbons MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental Validity of Coronaphobia: Coronavirus Anxiety Explains Depression, Generalized Anxiety and Death Anxiety. *J Anxiety Disord.* 2020;(74):102268.
58. Arslan G, Yıldırım M, Tanhan A, Buluş M, Alle KA. Coronavirus stress and psychological health among adults: Exploring the effect of optimism-pessimism and psychological inflexibility. *Int J Ment Health Addict.* 2020;
59. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for COVID-19 Related Anxiety. *Death Study.* 2020;44(7):393–401.

60. Taylor S, Landry CA, Paluszczek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundsonb GJG. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disord.* 2020;72:102232.
61. Arpacı I, Karataş K, Baloğlu M. The Development and Initial Tests for the Psychometric Properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Pers Individ Dif.* 2020;110108:1–6.
62. Yıldırım M, Güler A. Factor analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A Preliminary Study. *Death Study.* 2020;44:1–8.
63. Erdal R. İlk Pandemi Corona Değil. *Sağlık ve Toplum.* 2020;(Özel Sayı):182–185.
64. Ali I, Alharbi OML. COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *Sci Total Env.* 2020;728:138861.
65. Alp Ş, Ünal S. Yeni Koronavirüs (SARS CoV-2) Kaynaklı Pandemi: Gelişmeler ve Güncel Durum. *Flora.* 2020;25(28):1–10.
66. Arabacı Ç, Tutak GA, Kesim BE, Ertürk B, Ak K, Ağaç E. SARS Cov-2 Virüsünün Özellikleri ve Mikrobiyolojik Tanısı. 2020; PDF Erişim adresi:http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_39749/European Archives of Medical Research-0-0-En.pdf
67. Akgül Ö. SARS CoV-2/COVID-19 Pandemisi. *Tıp Fakültesi Klin.* 2020;3(1):1–4.
68. Ünal S, Er AG. Dünyada ve Türkiye’de 2019 Koronavirüs Pandemisi. *Flora.* 2020;25(1):1–8.
69. Uyumlu AB. Koronavirüslerin Yapısı ve Özellikleri. Aylaz R, Yıldız E, editörler. *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları.* Malatya: Malatya Üniversitesi Yayınevi; 2020.
70. Gürlevik Laçinel S. Koronavirüsler ve Yeni Koronavirüs SARS-CoV-2. *Çocuk Enfeksiyon Derg.* 2020;14(1):46–48.
71. Perlman S. Another Decade, Another Coronavirus. *New Engl J Med.* 2020;382:760–762.
72. Yücel B, Görmez A. SARS-Corona Virüsüne Genel Bakış. *Türkiye Teknol ve Uygulamalı Bilim Derg.* 2019;2(1):32–39.
73. Holmes K V. SARS-Associated Coronavirus. *New Engl J Med.* 2003;348:1948–1951.
74. Şenkalfa BP. COVID-19 Pandemisi Sırasında Kistik Fibrozisli Çocuk Hastaların ve Ailelerinin Kaygı Durumlarının Anketle Değerlendirilmesi ve Hastaların Klinik Durumu İle İlişkisinin İncelenmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2020.
75. Acar Y. Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgını ve Turizm Faaliyetlerine Etkisi. *Güncel Tur Araştırmaları Derg.* 2020;4(1).
76. Buruk K, Özlü T. New Coronavirus: SARS CoV-2. *Mucosa.* 2020;3(1):1–4.

77. Akelma H, Kaya S. Koronavirüs Cerrahi Vakalarında Genel Anestezi Yönetimi: Farklı Bir Fikir. *Dicle Tıp Derg.* 2020;47(2):492–497.
78. Coronavirus SARS CoV-2 Red 3D model [Internet]. Free 3D. 2020 [Erişim Tarihi 3 mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://free3d.com/3d-model/coronavirus-sars-cov-4162.html>
79. Society Respiratory T. Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler. *Eurasian J Pulmonol.* 2020;
80. Munster VJ, Koopmans M, Doremalen N van, Riel D van, Wit E de. A Novel Coronavirus Emerging in China-Key Questions for Impact Assessment. *Newl Engl J Medicine.* 2020;382:692–694.
81. Aşkın R. Salgınlar Dünya Tarihini Seyrini Değiştirdi Pandemide Yol Almak. *İstanbul Ticaret Ün.* 2020;
82. Adıgüzel M. COVID-19 Pandemisinin Türkiye Ekonomisine Etkilerinin Makroekonomik Analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2020;19(37):191–221.
83. Karataş Z. COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sos Hizmet Araştırmaları Derg.* 2020;4(1):3–17.
84. Gülsen G. Yeni Koronavirüs(COVID-19) Hastalığı: Küresel Durum. Aylaz R, Yıldız E, editörler. *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri Ve Hemşirelik Yaklaşımları.* Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları; 2020.
85. Li S, Zhang Y. Mental healthcare for psychiatric inpatients during the COVID-19 epidemic. *Gen Psychiatry.* 2020;33:e100216.
86. Bacherini D, Biagini I, Lenzetti C, Virgili G, Rizzo S, Giansanti F. The COVID-19 Pandemic from an Ophthalmologist's Perspective. *Trends Mol Med.* 2020;26(6):529–531.
87. Karadayı BS. COVID-19 Pandemisinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanları ve Araştırma Görevlilerindeki Tükenmişlik Üzerine Etkisi [Tıpta uzmanlık tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2020.
88. Ögünç K. Aile Hekimlerinin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Niteliksel Bir Araştırma [Tıpta uzmanlık tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2020.
89. Yalçın İ, Çalışır M, Can N, Yalçın S, Çolak B. COVID-19 Korkusu ile Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkide Koruyucu ve Risk Faktörlerinin Moderatör Etkisi. *Ankara: Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri;2020.20Y0901009.*
90. Biswas A, Bhattacharjee U, Chakrabarti AK, Tewari DN, Banu H, Dutta S. Emergence of Novel Coronavirus and COVID-19: Whether to Stay or Die Out? *Crit Rev Microbiol.* 2020;1–12.
91. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA.* 2020;323(18):1775–1776.

92. Erol İ. Yeni ve Yeniden Önem Kazanan Gıda Kaynaklı Bakteriyel Zoonozların Epidemiyolojisi. *Vet Hekim Derneği Derg.* 2016;87(2):63–76.
93. Zhang T, Wu Q, Zhang Z. Probable Pangolin Origin of SARS CoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak. *Curr Biol.* 2020;30(7):1346–1351.
94. Hao P, Zhong W, Song S, Fan S, Li X. Is SARS CoV-2 Originated from Laboratory? A Rebuttal to the Claim of Formation via Laboratory Recombination. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):545–547.
95. Bektur Aykanat NE. COVID-19’a Histopatolojik Bir Bakış: Akciğer, Böbrek, Beyin, Karaciğer. *Osmangazi Tıp Derg.* 2020;
96. Akıncı B. COVID-19 Pandemisi Sonrasında Sivil Toplum Kuruluşları: Artçı Değişimlerin Sivil Toplum Kuruluşlarının İşlevsel Rollerine Yansımaları. *Uluslararası Sos ve Beşeri Bilim Araştırma Derg.* 2020;7(55):1809–1816.
97. Al-Lami RA, Urban RJ, Volpi E, Algburi A, Baillargeon J. Sex Hormones and Novel Corona Virus Infectious Disease (COVID-19). *Mayo Clin Proc.* 2020;95(8):1710–1714.
98. Dana PM, Sadoughi F, Hallajzadeh J, Asemi Z, Mansournia MA, Yousefi B ve ark. An Insight into the Sex Differences in COVID-19 Patients: What are the Possible Causes? *Prehosp Disaster Med.* 2020;35(4):438–441.
99. Karakullukcu M. COVID-19 Tanısı ile İnterne Edilen 30-50 Yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler [Tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2020.
100. Gebhard C, Regitz-Zagrosek V, Neuhauser HK, Morgan R, Klein SL. Impact of Sex and Gender on COVID-19 Outcomes in Europe. *Biol Sex Differ.* 2020;11(29).
101. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized with COVID-19 in the New York City Area. *JAMA.* 2020;323(20):2052–2059.
102. Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O ve ark. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;
103. Geren A. COVID-19 Pandemisinin Gebelerde Oluşturduğu Anksiyete ve Depresyon Şiddetinin Değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2020.
104. Şengül E, Ünal E. COVID-19 Salgınında Halk Sağlığı Yönetimi. *Med Res Rep.* 2020;3(Özel Sayı):162–171.
105. Şirin H, Özkan S. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derg.* 2020;
106. Aydın E. Türkiye’de İl Sağlık Yöneticilerinin Bulaşıcı Hastalık Salgınları ve Kontrolü Konusundaki Bilgi Düzeyleri Uygulamaları ve Salgınlarla İlgili Veriler [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2006.

107. Yıldız F. 19. yüzyılda Anadolu'da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek,Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri [Yüksek lisans tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2014.
108. Kayhan M. İnsanlık Tarihinin Seyrini Değiştiren 11 Salgın Hastalık [Internet]. Arkeofili. 2020 [Erişim Tarihi 6 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://arkeofili.com/insanlik-tarihinin-seyrini-degistiren-11-salgın-hastalık/>
109. BBC News. Koronavirüs: Tarihin Akışını Değiştiren Beş Salgın [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 31 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51970490>
110. Dionne KY, Felicity Turkmen F. The Politics of Pandemic Othering: Putting COVID-19 in Global and Historical Context. *Int Organ.* 2020;74(51):E213–E230.
111. Macar Dağlar O. COVID-19 ile Uluslararası İlişkileri Yeniden Düşünmek: Tarih, Ekonomi ve Siyaset Ekseninde Bir Değerlendirme. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2020;19(37(COVID19-Özel)):222–239.
112. Cinel AE. COVID-19'un Küresel Makroekonomik Etkileri ve Beklentiler. *Polit Ekon Kuram.* 2020;4(1):124–140.
113. Bingül Ak B, Türk A, Ak R. COVID-19 Bağlamında Tarihteki Büyük Salgınlar ve Ekonomik Sonuçları. *Turkish Stud.* 2020;15(4):189–200.
114. Doğanyılmaz Duman D. Farkındalığın Farkındalığı ve Pandemi Kapsamında Artan Zenofobik Eğilim. Erdoğan S, Gedikli A, editörler. *International Conference of COVID-19 (CONCOVID); 12-14 Haziran 2020; İstanbul.* İstanbul: 2020. s. 25–35.
115. Tavukcu S. Salgın Hastalıkların Tetiklediği Dünya Tarihindeki Güç ve Düzen Değişiklikleri [Internet]. Strateji Düşünce Enstitüsü. 2020 [Erişim Tarihi 2 Haziran 2020].Erişim adresi: <https://www.sde.org.tr/sinan-tavukcu/genel/salgın-hastalıkların-tetikledigi-dunya-tarihindeki-guc-ve-duzen-degisiklikleri-kose-yazisi-16688>
116. Kanra G, Kara A. SARS: Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg.* 2003;46:155–161.
117. Aslan FG, Altındış M. Yeni Beliren Virüslerde Yönetim; Ebola ve MERS CoV Deneyimi. *Ortadoğu Tıp Derg.* 2016;8(2):94–102.
118. Köken AH. Etik Yönleriyle Corona Virüs (COVID-19) Pandemisi. *ResearchGate.* 2020;
119. Pouwels S, Omar I, Aggarwal S, Aminian A, Angrisani L, Balibrea JM ve ark. The First Modified Delphi Consensus Statement for Resuming Bariatric and Metabolic Surgery in the COVID-19 Times. *Obes Surg Vol.* 2021;(31):451–456.

120. Saxena G, Fletcher GR and ER. COVID-19 Is World's Biggest Challenge Since World War II, Says UN Secretary General. Health Policy Watch. 2020.
121. Ongan D, Bozdağ Songür AN, Ayer Ç. COVID-19 Salgını Sürecinde Besin Tedariği ve Güvencesi(zlığı). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2020;5(2):215–220.
122. Azuma K, Yanagi U, Kagi N, Kim H, Ogata M, Hayashi M. Environmental Factors Involved in SARS CoV-2 Transmission: Effect and Role of Indoor Environmental Quality in the Strategy for COVID-19 Infection Control. Environ Health Prev Med. 2020;25:66.
123. Sun Q, Lu N. Social Capital and Mental Health among Older Adults Living in Urban China in the Context of COVID-19 Pandemic. International J Environ Res Public Heal. 2020;17(21):7947.
124. Banerjee D, Rai M. Social Isolation in COVID-19: The Impact of Loneliness. Int J Soc Psychiatry. 2020;66(6):525–527.
125. Szkody E, Stearns M, Stanhope L, McKinney C. Stress-Buffering Role of Social Support during COVID-19. Fam Process. 2020;1–14.
126. Caleo G, Duncombe J, Jephcott F, Lokuge K, Mills C, Looijen E ve ark. The Factors Affecting Household Transmission Dynamics and Community Compliance with Ebola Control Measures: A Mixed-Methods Study in A Rural Village in Sierra Leone. BMC Public Health. 2018;18(1):248.
127. Rubin GJ, Amlot R, Page L, Wessely S. Public Perceptions, Anxiety and Behaviour Change in Relation to the Swine Flu Outbreak: Cross Sectional Telephone Survey. BMJ. 2009;339:b2651.
128. Blendon RJ, Benson JM, Desroches CM, Raleigh E, Taylor Clark K. The Public's Response to Severe Acute Respiratory Syndrome in Toronto and the United States. Clin Infect Dis. 2004;38(7):925–931.
129. Töbül Ö. Koronavirüs (COVID-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Uluslararası Akad Psikolojik Danışma ve Rehb Araştırmaları Derg. 2020;2(2):159–174.
130. Lüdecke D, Knesebeck O von dem. Protective Behavior in Course of the COVID-19 Outbreak-Survey Results From Germany. Front Public Heal . 2020;8:572561.
131. Al-Hanawi MK, Khadijah A, Qattan A, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ ve ark. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Public Health. 2020;8:1–10.
132. Gupta P, Gupta A, Dixit S, Kumar H. Knowledge, Attitude, and Practices Regarding COVID-19: A Cross-Sectional Study Among Rural Population in a Northern Indian District. J Fam Med Prim Care. 2020;9(9):4769–4773.
133. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 during the Level I Emergency Response to COVID-19. Psychiatry Res. 2020;288.

134. Habibzadeh F, Lang T. The Coronavirus Pandemic: “The Show must not go on.” *International J Occup Environ Med*. 2020;11(2):63–64.
135. Geng DC, Innes J, Wu W, Wang G. Impacts of COVID-19 Pandemic on Urban Park Visitation: a Global Analysis. *J For Res*. 2020;1–15.
136. Derks J, Giessen L, Winkel G. COVID-19 Induced Visitor Boom Reveals the Importance of Forests as Critical Infrastructure. *For policy Econ*. 2020;118:102253.
137. Pellecchia U, Crestani R, Decroo T, Bergh R Van den, Al-Kourdi Y. Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. *PLoS One*. 2015;10(12):e143036.
138. Kamal RS. Fear, Hatred and Stigmatization Grip Bangladesh Amid COVID-19 Outbreak [Internet]. *The Business Standard*. 2020 [Erişim Tarihi 2 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://www.tbsnews.net/thoughts/fear-hatred-and-stigmatization-grip-bangladesh-amid-covid-19-outbreak-61129>
139. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C ve ark. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review. *Int J Surg*. 2020;78:185–193.
140. Ergöner Akça T, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. *Adli Tıp Bülteni*. 2020;25(Özel Sayı):48–57.
141. Wagers SM. Domestic Violence Growing in Wake of Coronavirus Outbreak [Internet]. *The Conversation*. 2020 [Erişim Tarihi 10 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://theconversation.com/domestic-violence-growing-in-wake-of-coronavirus-outbreak-135598>
142. M.Campbell A. An Increasing Risk of Family Violence during the COVID-19 Pandemic: Strengthening Community Collaborations to Save Lives. *Forensic Sci Int Reports*. 2020;2:100089.
143. Mahanty C, Kumar R, Mishra BK. Analyses the Effects of COVID-19 Outbreak on Human Sexual Behaviour Using Ordinary Least-squares Based Multivariate Logistic Regression. *Qual Quant*. 2020;1–21.
144. Sinclair DL, Vanderplasschen W, Savahl S, Florence M, Best D, Sussman S. Substitute Addictions in the Context of the COVID-19 Pandemic. *J Behav Addict*. 2020;9(10):1–5.
145. Yıldırım H. Salgın ve Aile İçi İlişkiler. Aylaz R, Yıldız E, editörler. *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları*. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları; 2020.
146. Arendt F, Markiewicz A, Mestas M, Scherr S. COVID-19 Pandemic, Government Responses and Public Mental Health: Investigating Consequences through Crisis Hotline Calls in Two Countries. *Soc Sci Med*. 2020;113532.

147. UNFPA. COVID-19 Salgınının Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddeti, Kadın Sünnetini ve Çocuk Yaşta Evliliği Sona Erdirme Çabaları ile Aile Planlaması Üzerindeki Etkisi 27 Nisan 2020 Aralık Dönem Teknik Bilgi Notu [Internet]. 2020.
Erişim adresi: https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19un_Dunyaya_Etkileri_Arastirma_Raporu.pdf
148. Guenfoud I. French Women Use Code Words at Pharmacies to Escape Domestic Violence during Coronavirus Lockdown [Internet]. Abc News. 2020 [Erişim Tarihi 1 Mayıs 2021].
Erişim adresi: <https://abcnews.go.com/International/french-women-code-words-pharmacies-escape-domestic-violence/story?id=69954238>
149. Grebely J, Cerda M, Rhodes T. COVID-19 and the Health of People Who Use Drugs: What is and what could be? *Int J Drug Policy*. 2020;83:102958.
150. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family Violence and COVID-19: Increased Vulnerability and Reduced Options for Support. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29:549–552.
151. Rossinot H, Fantin R, Venne J. Behavioral Changes During COVID-19 Confinement in France: A Web-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8444.
152. Başer H. Gazzeliler Ev Karantinasında Aile Bağlarını Güçlendiriyor [Internet]. AA 100. yıl. 2020 [Erişim Tarihi 10 Aralık 2020].
Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/gazzeliler-ev-karantinasinda-aile-baglarini-guclendiriyor/1802595>
153. Pombo A, Luz C, Rodrigues LP, Cordovil R, Cristina dos Santos C de S. COVID-19 Social Isolation in Brazil: Effects on the Physical Activity Routine of Families with Children. *Rev Paul Pediatr*. 2020;39:e2020159.
154. Bgzete. COVID-19 Süreci Aile Bağlarını Güçlendirdi [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 6 Şubat 2021].
Erişim adresi: <https://www.bgazete.com.tr/haber/4314064/kovid-19-sureci-aile-baglarini-guclendirdi>
155. Kalaylıoğlu Y. Türkiye’de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi [Internet]. 2020. PDF Erişim adresi: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/73989_rgaexecutivesummmaryturkish.pdf
156. Ryan MA., Christian R, Wohlrabe J. Handwashing and Respiratory İllness Among Young Adults in Military Training. *Am J Prev Med*. 2001;21(2):79–83.
157. Jones JH, Salathe M. Early Assessment of Anxiety and Behavioral Response to Novel Swine-Origin Influenza A(H1N1). *PLoS One*. 2009;4(12):e8032.
158. Samaa. Myths: Pakistanis Believe Wuzu Protects You From COVID [Internet]. 2020. Erişim adresi: <https://www.samaa.tv/news/2020/04/myths-pakistanis-believe-wuzu-protects-you-from-covid/>

159. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict*. 2020;
160. Bello-Pardo ED, Nayak M, Ray J. New Coronavirus Polling Shows Americans are Responding to the Threat Unevenly [Internet]. YouGov Blue. 2020 [Erişim Tarihi 13 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://yougovblue.medium.com/new-coronavirus-polling-shows-americans-are-responding-to-the-threat-unevenly-641026301516>
161. Kaplan H, Sevinç K, İşbilen N. Doğal Afetleri Anlamlandırma ve Başa Çıkma: COVID-19 Salgını Üzerine Bir Araştırma. *Turkish Stud*. 2020;15(4):579–598.
162. Seitz BM, Aktipis A, Buss DM, Alcock J, Bloom P, Gelfand M ve ark. The Pandemic Exposes Human Nature: 10 Evolutionary Insights. *Proc National Acad Sci United States Am*. 2020;117(45):2767–2776.
163. Katz P, Showstack J, F.Smith J, D.Nachtigal R, G.Millstein S, Wing H ve ark. Costs of Infertility Treatment: Results From An 18-Month Prospective Cohort Study. *Fertil Steril*. 2011;95(3):915–921.
164. Sezgin D, Özcan H. COVID-19 Pandemi Sürecinde Cinsel ve Üreme Sağlığı Uygulamaları. Kotan DD, Taş CY, Çalışkan H, Erdoğan F, editörler. Online International Conference of COVID-19 (CONCOVID) Tam Metin Bildiriler Kitabı-Sağlık Bilimleri; 12-14 Haziran 2020; İstanbul. İstanbul: Sağlık Bilimleri; 2020. s. 163–172.
165. Saleem T, Sheikh N, Abbasi MH, Javed I, Khawar MB. COVID-19 Containment and its Unrestrained Impact on Epilepsy Management in Resource-limited Areas of Pakistan. *Epilepsy Behav*. 2020;112:107476.
166. Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed Access or Provision of Care in Italy Resulting from Fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2020;4(5):e10–e11.
167. Palmer K, Monaco A, Kivipelto M, Onder G, Maggi S, Michel JP ve ark. The Potential Long-term Impact of the COVID-19 Outbreak on Patients with Non-communicable Diseases in Europe: Consequences for Healthy Ageing. *Aging Clin Exp Res*. 2020;32(7):1189–1194.
168. Riva FMG, Kerawala C. Maxillofacial Services in the COVID-19 (SARS CoV-2) Pandemic-early Lessons from the Italian Experience. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2020;58(7):744–745.
169. Ismail LC, Osaili TM, Mohamad MN, Marzouqi A Al, Jarrar AH, Jamous DOA ve ark. Eating Habits and Lifestyle during COVID-19 Lockdown in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2020;12(11):3314.
170. Armour S. Depression and Anxiety Spiked After Lockdown Announcement, Coronavirus Mental Health Study Shows [Internet]. The University of Sheffield. 2020 [Erişim Tarihi 15 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.sheffield.ac.uk/news/nr/depression-anxiety-spiked-after-lockdown-announcement-coronavirus-mental-health-psychology-study-1.885549>

171. Dammeyer J. An Explorative Study of the Individual Differences Associated with Consumer Stockpiling during the Early Stages of the 2020 Coronavirus Outbreak in Europe. *Pers Individ Dif.* 2020;167:110263.
172. Aksoy C. Ekonomik Krizde Tüketici Davranışı: COVID-19 Pandemisinde Bir Nitel Araştırma [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi; 2020.
173. Dunton GF, Wang SD, Do B, Courtney J. Early Effects of the COVID-19 Pandemic on Physical Activity Locations and Behaviors in Adults Living in the United States. *Prev Med Reports.* 2020;20:101241.
174. Lesser IA, Nienhuis CP. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *Int J Env Res Public Heal.* 2020;17(11):3899.
175. Renzo L Di, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G ve ark. Eating Habits and Lifestyle Changes during COVID-19 Lockdown: an Italian Survey. *J Transl Med.* 2020;18(1):229.
176. Lim S, Shin SM, Nam GE, Jung CH, Koo BK. Proper Management of People with Obesity During the COVID-19 Pandemic. *J Obes Metab Syndr.* 2020;29(2):84–98.
177. Zabetakis I, Lordan R, Norton C, Tsoupras A. COVID-19: The Inflammation Link and the Role of Nutrition in Potential Mitigation. *Nutrients.* 2020;12(5):1466.
178. Coelho-Ravagnani C de F, Corgosinho FC, Sanches FLFZ, Prado CMM, Laviano A, Mota JF. Dietary Recommendations during the COVID-19 Pandemic. *Nutr Rev.* 2020;nuaa067:1–14.
179. Crockett AC, Myhre SK, Rokke PD. Boredom Proneness and Emotion Regulation Predict Emotional Eating. *J Health Psychol.* 2015;20(5):670–680.
180. Havermans RC, Vancleef L, Nederkoorn C, Kalamatianos A. Eating and Inflicting Pain Out of Boredom. *Appetite.* 2015;85:52–57.
181. Lopez-Moreno M, Lopez MTI, Miguel M, Garces-Rimon M. Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from COVID-19 Home Confinement in the Spanish Population. *Nutrients.* 2020;12(11):3445.
182. Zhang J, Zhao A, Ke Y, Huo S, Ma Y, Zhang Y ve ark. Dietary Behaviors in the Post-Lockdown Period and Its Effects on Dietary Diversity: The Second Stage of a Nutrition Survey in a Longitudinal Chinese Study in the COVID-19 Era. *Nutrients.* 2020;12(11):3269.
183. Kaplan M. COVID-19: Küresel Salgın Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. *Milli Folk.* 2020;16(127):35–45.
184. Dong M, Zheng J. Letter to the editor: Headline Stress Disorder Caused by Netnews during the Outbreak of COVID-19. *Heal Expect.* 2020;23(2):259–260.

185. Xie X, Huang L, Li J (Justin), Zhu H. Generational Differences in Perceptions of Food Health/Risk and Attitudes toward Organic Food and Game Meat: The Case of the COVID-19 Crisis in China. *Int J Environ Res Public Heal*. 2020;17(9):3148.
186. Buck JC, Weinstein SB. The Ecological Consequences of a Pandemic. *Biol Lett*. 2020;16(11):20200641.
187. Liu W, Guo S, Wang F, Hao Y. Understanding of Guidance for Acupuncture and Moxibustion Interventions on COVID-19 (Second edition) Issued by CAAM. *World J Acupunct Moxibustion*. 2020;30(1):1–4.
188. Dupuy B. Bananas do not Help Prevent the Coronavirus [Internet]. AP News. 2020 [Erişim Tarihi 19 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://apnews.com/article/archive-fact-checking-8631011043>
189. Reihani H, Ghassemi M, Mazer-Amirshahi M, Aljohani B, Pourmand A. Non-evidenced Based Treatment: An Unintended Cause of Morbidity and Mortality Related to COVID-19. *Amerikan J Emerg Med*. 2020;158960.
190. Internet Archive. Indian Health Authorities Refute Myth That Juiced Vegetables Can Cure COVID-19 [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 16 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://factcheck.afp.com/indian-health-authorities-refute-myth-juiced-vegetables-can-cure-covid-19>
191. Sardarizadeh S. Coronavirus: Misinformation and False Medical Advice Spreads in Iran [Internet]. BBC News. 2020 [Erişim Tarihi 11 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-51677530>
192. WHO. Fact and Fiction [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 9 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/southeastasia/outbreaks-and-emergencies/novel-coronavirus-2019/fact-or-fiction>
193. Tijani M. Experts say eating garlic does not prevent COVID-19 and onions are no cure either [Internet]. Internet Archive. 2020 [Erişim Tarihi 19 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://factcheck.afp.com/experts-say-eating-garlic-does-not-prevent-covid-19-and-onions-are-no-cure-either>
194. Kyong Park C. Coronavirus: saltwater spray infects 46 church-goers in South Korea [Internet]. This Week in Asia. 2020 [Erişim Tarihi 24 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://www.scmp.com/week-asia/health-environment/article/3075421/coronavirus-salt-water-spray-infects-46-church-goers>
195. Shim E. South Korea Church Used Saltwater Spray Amid Coronavirus Outbreak [Internet]. UPI. 2020 [Erişim Tarihi 24 Nisan 2021]. Erişim adresi: https://www.upi.com/Top_News/World-News/2020/03/16/South-Korea-church-used-saltwater-spray-amid-coronavirus-outbreak/9881584365228/
196. BBC News. Coronavirus: Caution Urged over Madagascar’s “Herbal Cure” [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 15 Şubat 2021]. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/news/world-africa-52374250>

197. EPA. U.S. EPA Acts to Protect the Public from Unregistered “Virus Shut Out” Product Imported into Honolulu and Guam [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 21 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.epa.gov/newsreleases/us-epa-acts-protect-public-unregistered-virus-shut-out-product-imported-honolulu-and>
198. TİMES. Coronavirus: Can Cow Dung and Urine Help Cure the Novel Coronavirus? [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 3 Mart 2020]. Erişim adresi: <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/coronavirus-in-india-can-cow-dung-and-urine-help-cure-the-novel-coronavirus/articleshow/73952691.cms>
199. Hindu Group Hosts Cow Urine Drinking Party to Ward off Coronavirus [Internet]. DW. 2020. [Erişim Tarihi 11 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.dw.com/en/hindu-group-hosts-cow-urine-drinking-party-to-ward-off-coronavirus/a-52773262>
200. Siddiqui D. Hindu Group Offers Cow Urine in a Bid to Ward off Coronavirus [Internet]. Reuters. 2020 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-india-cow-urine-pa-idUSKBN2110D5>
201. Farda R. Drink Camel Urine to Cure Coronavirus, Prophetic Medicine Man Says [Internet]. İran News. 2020 [Erişim Tarihi 4 Haziran 2020]. Erişim adresi: <https://en.radiofarda.com/a/drink-camel-urine-to-cure-coronavirus-prophetic-medicine-man-says/30565663.html>
202. Arab News. Iranian Islamic Medicine ‘Specialist’ Claims Camel Urine Cures Coronavirus Infections [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 18 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.arabnews.com/node/1662831/offbeat>
203. Clark D. Trump Suggests “Injection” of Disinfectant to Beat Coronavirus and “Clean” the Lungs [Internet]. News. 2020 [Erişim Tarihi 26 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://www.nbcnews.com/politics/donald-trump/trump-suggests-injection-disinfectant-beat-coronavirus-clean-lungs-n1191216>
204. Edwards E, Hillyard V. Man dies after taking chloroquine in an attempt to prevent coronavirus [Internet]. NBC News. 2020 [Erişim Tarihi 8 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.nbcnews.com/health/health-news/man-dies-after-ingesting-chloroquine-attempt-prevent-coronavirus-n1167166>
205. Callaway Ewen. Russia’s Fast-Track Coronavirus Vaccine Draws Outrage Over Safety [Internet]. Nature. 2020 [Erişim Tarihi 21 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02386-2>
206. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Heal*. 2020;17(10).
207. Frankovic Kathy. A growing number of Americans want stronger action against coronavirus and conspiracies are abound [Internet]. YouGov. 2020 [Erişim Tarihi Aralık 2020]. Erişim adresi: <https://today.yougov.com/topics/health/articles-reports/2020/03/11/growing-number-americans-want-stronger-action-agai>

208. El-Zoghby SM, Soltan EM, Salama HM. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. *J Community Heal.* 2020;1–7.
209. Yadigaroglu H. COVID-19 ve Aşı Karşıtlığı. *KTÜ SAM Protok Derg.* 2021;61–70.
210. Conejero I, Berrouguet S, Ducasse D, Leboyer M, Jardon V, Olie E ve ark. Epidemie De COVID-19 Et Prise En Charge Des Conduites Suicidaires: Challenge Et Perspectives. *Encephale.* 2020;46(3):66–72.
211. Erdoğan A, Hocaoglu Ç. Enfeksiyon Hastalıklarının ve Pandeminin Psikiyatrik Yönü: Bir Gözden Geçirme. *Klin Psikiyatr Derg.* 2020;(23):72–80.
212. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1.
213. Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Turkish Stud.* 2020;15(4):531–554.
214. Killgore WDS, Taylor EC, Cloonan SA, Dailey NS. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res.* 2020;291:1–2.
215. Preti E, Pierro R Di, Fanti E, Madeddu F, Calati R. Personality Disorders in Time of Pandemic. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(12):80.
216. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS ve ark. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Env Res Public Heal.* 2020;17(5):1729.
217. Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klin Psikiyatr Derg.* 2020;23(Ek 1):24–37.
218. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. *Int J Environ Res Public Heal.* 2020;17(14):4924.
219. Rodriguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological Impact of COVID-19 in Spain: Early Data Report. *Psychol Trauma.* 2020;12(5):550–552.
220. Ozamiz Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragon N. Stress, Anxiety, and Depression Levels in the Initial Stage of the COVID-19 Outbreak in a Population Sample in the Northern Spain. *Cad Saude Publica.* 2020;36(4).
221. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS ve ark. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Env Res Public Heal.* 2020;17(5):1–25.
222. Rubin GJ, Wessely S. The Psychological Effects of Quarantining a City. *Bmj.* 2020;368:m313.

223. Huang Y, Zhao N. Chinese Mental Health Burden during the COVID-19 Pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51.
224. Banerjee D. The other side of COVID-19: Impact on Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and Hoarding. *Psychiatry Res.* 2020;288:112966.
225. Chakraborty A, Karmakar S. Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Iran J Psychiatry.* 2020;15(3):256–259.
226. Silva RM, Shavitt RG, Costa DL. Obsessive Compulsive Disorder during the COVID-19 Pandemic. *Braz J Psychiatry.* 2021;43(1):108.
227. Ahmed Z, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr.* 2020;51.
228. Gashi F. Kosova Toplumunda COVID-19 Korkusu, Anksiyete ve Bireysel Dindarlık Üzerine Bir Araştırma. *Trabzon İlahiyat Derg.* 2020;7(2):227–262.
229. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International J Environ Res.* 2020;17(7):2381.
230. Islam MS, Potenza MN, Ferdousa MZ. Panic and generalized Anxiety during the COVID-19 Pandemic among Bangladeshi People: An Online Pilot Survey Early in the Outbreak. *J Affect Disord.* 2020;276:30–37.
231. Elizarraras-Rivas J, Vargas-Mendoza JE, Mayoral-Garcia M, Matadamas-Zarate C, Elizarraras-Cruz A, Taylor M ve ark. Psychological Response of Family Members of Patients Hospitalised for Influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC Psychiatry.* 2010;10(1):104.
232. Alaeddinoğlu F, Tekin MK. Turizmin Ekonomik, Sosyo-kültürel ve Çevresel Açından Yerel Halkın Yaşam Kalitesine Etkileri: Batman Örneği. *Ege Coğrafya Derg.* 2020;29(2):243–257.
233. Lin C-Y. Social Reaction toward the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *Soc Heal Behav.* 2020;3(1):1–2.
234. Wieckiewicz M, Danel D, Pondel M, Smardz J, Martynowicz H, Wieczorek T ve ark. Identification of Risk Groups for Mental Disorders, Headache and Oral Behaviors in Adults During the COVID-19 Pandemic. *Sci Rep.* 2021;11:10964.
235. Smith TO, Dainty JR, Williamson E, Martin KR. Association between Musculoskeletal Pain with Social Isolation and Loneliness: Analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *Br J Pain.* 2019;13(2):82–90.
236. Jowett S, Shevlin M, Hyland P, Karatzias T. Posttraumatic Stress Disorder and Persistent Somatic Symptoms during the COVID-19 Pandemic: The Role of Sense of Threat. *Psychosom Med.* 2021;83(4):338–344.
237. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological Resilience, Depression, Anxiety and Somatization Symptoms in Response to COVID-19: A Study of the General Population in China at the Peak of its Epidemic. *Soc Sci Med.* 2020;262:113261.

238. Mamuna MA, Griffithsc MD. First COVID-19 Suicide Case in Bangladesh due to Fear of COVID-19 and Xenophobia: Possible Suicide Prevention Strategies. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102073.
239. The Japan Times. The Japan Times. Japanese Official Looking after Wuhan Returnees Found Dead [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 17 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/02/02/national/crime-legal/japanese-official-looking-wuhan-returnees-found-dead/>
240. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. *Psychiatry Clin Neurosci PNC.* 2020;74(4):281–282.
241. CDC. Stress & Coping: Outbreaks can be stressful [Internet]. CDC(Centers for Disease Control and Prevention). 2020 [Erişim Tarihi 1 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
242. Özdin S, Özdin Bayrak Ş. Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety during COVID-19 Pandemic in Turkish Society: The Importance of Gender. *International J Psychiatry.* 2020;66(5):504-511.
243. Spagnolo PA, Manson JE, Joffe H. Sex and Gender Differences in Health: What the COVID-19 Pandemic Can Teach Us. *Ann Internal Med.* 2020;173(5):385–386.
244. El-Zoghby SM, Soltan EM, Salama HM. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. *J Community Heal.* 2020;45(4):689–695.
245. Fakari FR, Simba M. Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. *Arch Acad Emerg Med.* 2020;8(1):e21.
246. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental Health Considerations for Children Quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Heal.* 2020;4(5):347–349.
247. Connell CM, Strambler M. Studying the Unintended Consequences of COVID-19 responses on Family Wellbeing and Child Safety. *Yale Sch Med.* 2020;
248. Eldeib D. Calls to Illinois' Child Abuse Hotline Dropped by Nearly Half Amid the Spread of Coronavirus. Here's Why that's not Good News. *Propublica Illinois.* 2020.
249. Song X, Zhou Y, Rao W, Zhang X. Comparison of Prevalence and Risk Factors of Somatization Between Chinese Health Care Workers and Non-Health Care Workers during COVID-19 Outbreak. *BMC Psychiatry.* 2021;21:276.
250. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N ve ark. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912–920.

251. Parrado-Gonzalez A, Leon-Jariego JC. COVID-19: Factors Associated with Emotional Distress and Psychological Morbidity in Spanish Population. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94:e202006058.
252. Meo SA, Abukhalaf AA, Alomar AA, Sattar K, Klonoff DC. COVID-19 Pandemic: Impact of Quarantine on Medical Students' Mental Wellbeing and Learning Behaviors. *Pak J Med Sci*. 2020;36(COVID19-S4):S43–S48.
253. Stickley A, Koyanagi A. Loneliness, Common Mental Disorders and Suicidal Behavior: Findings from a General Population Survey. *J Affect Disord*. 2016;197:81–87.
254. Öztürk M. Koronavirüs Pandemi Süreci COVID Atığı Oluşmasını Tetikledi [Internet]. Independent Türkçe. 2020 [Erişim Tarihi 31 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.indyturk.com/node/202511/türkiyeden-sesler/koronavirüs-pandemi-süreci-kovid-atığı-oluşmasını-tetikledi>
255. Silva ALP, Prata JC, Walker TR, Campos D, Duarte AC, Soares VM ve ark. Rethinking and Optimising Plastic Waste Management Under COVID-19 Pandemic: Policy Solutions Based on Redesign and Reduction of Single-use Plastics And Personal Protective Equipment. *Sci Total Env*. 2020;742:140565.
256. Vanapalli KR, Sharma HB, Ranjan VP, Samal B, Bhattacharya J, Dubey BK ve ark. Challenges and Strategies for Effective Plastic Waste Management during and Post COVID-19 Pandemic. *Sci Total Env*. 2021;750:141514.
257. A.Zambrano-Monserrate M, Ruano MA, Sanchez-Alcalde L. Indirect Effects of COVID-19 on the Environment. *Sci Total Environ*. 2020;728(138813):1–4.
258. Chen K, Wang M, Huang C, Kinney PL, Anastas PT. Air Pollution Reduction and Mortality Benefit during the COVID-19 Outbreak in China. *Lancet Planet Heal*. 2020;4(6):e210–e212.
259. Bulca Karadem F. Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2020.
260. Dinçer Yaşar FC, Yirmibeşoğlu G. COVID-19'un Ekonomik Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bağlamında Değerlendirilmesi. *Gaziantep Üniversitesi Sos Bilim Derg*. 2020;(Özel Sayı):780–792.
261. Yürekli S. Çalışma Hayatında Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Etkileri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sos Bilim Derg*. 2020;19(38):34–61.
262. Kalem S. COVID 19 Döneminin Getirdiği Kısıtlamalara Uyma/Uymama Davranışlarını Belirleyen Etmenler Üzerine. *Hukuk Kuramı*. 2020;7(1–2):77–89.
263. Laud G. House prices: Could house prices crash over coronavirus? *Express News*. 2020. [Erişim Tarihi 5 Nisan 2020]. Erişim adresi: <https://www.express.co.uk/life-style/property/1254712/house-prices-crash-coronavirus-could-house-prices-go-down-fall>
264. Yardım M, Parlak M. COVID-19 Pandemisinin Bizi Getirdiği Nokta: Küresel Kamu Malı Kavramı ve Uluslararası Yönetişim ve Finansmanı Konusunda Sorunlar. *Sağlık ve Toplu*. 2020;(Özel Sayı):133–136.

265. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D ve ark. Self-Quarantine and Weight Gain Related Risk Factors during the COVID-19 Pandemic. *Obes Res Clin Pr.* 2020;14(3):210–216.
266. Moen P, Pedtke JH, Flood S. Disparate Disruptions: Intersectional COVID-19 Employment Effects by Age, Gender, Education, and Race/Ethnicity. *Work Aging Retire.* 2020;waaa013.
267. Bendau A, Petzold MB, Wyka S, Pyrkosch L, Plag J, Ströhle A. Anxiety in times of COVID-19 and other Health Crises. *Nervenarzt.* 2020;1–7.
268. Azim D, Kumar S, Nasim S, Arif T Bin, Nanjiani D. COVID-19 As a Psychological Contagion: A new Pandora's Box to Close? *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020;1–2.
269. Aksaray İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü ve T. Neredeyim: Aksaray [Internet]. [Erişim Tarihi 1 Haziran 2021].
Erişim adresi: <https://aksaray.ktb.gov.tr/TR-63606/aksaray.html>
270. Aksray Valiliği. Coğrafi Yapı [Internet]. [Erişim Tarihi 5 Haziran 2021]. Erişim adresi: <http://www.aksaray.gov.tr/cografi>
271. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları,2020 [Internet]. 2021 [Erişim 28 Mart 2021].
Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210>
272. Coğrafya Dünyası. Aksaray Ekonomik Faaliyetler [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 4 Haziran 2021].
Erişim adresi: <https://www.cografya.gen.tr/tr/aksaray/ekonomi.html>
273. Tezcan S. Epidemiyoloji, Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları; 1992. s. 239–249 .
274. Tabacclnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Boston; 2019.
275. Lavassani KM, Movahedi B, Kumar V. Developments in Analysis of Multiple Response Survey Data in Categorical Data Analysis: The Case of Enterprise System Implementation in Large North American Firms. *JAQM.* 2009;4:45–53.
276. TÜİK. Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması (ISCO 88) [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 10 Mart]. Erişim adresi:
<https://biruni.tuik.gov.tr/DIESS/SiniflamaSatirListeAction.do?surumId=210&seviye=1&detay=H&turId=41&turAdi=9>. Meslek Sınıflamaları
277. Ganzeboom HBG, Treiman DJ. Internationally Comparable Measures of Occupational Status for the 1988 International Standard Classification of Occupations. *Soc Sci Res.* 1996;25:201–239.
278. TÜİK. İstatistiklerle Kadın 2020 [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 27 Mart 2021]. Erişim adresi:
<https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=37221#:~:text=Türkiye İstatistik Kurumu%2C İstatistiklerle Kadın%2C 2020&text=Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi,915 bin 985 kişi oldu.&text=Kadın nüfusun oranı%2C 60-74,grubunda s%2C4 oldu.>

279. TÜİK. Coğrafi İstatistik Portalı [Internet]. [Erişim Tarihi 27 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://cip.tuik.gov.tr/#>
280. 31078 Sayılı Resmi Gazete. Cumhurbaşkan Kararı [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 25 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://yhgm.saglik.gov.tr/Eklenti/36953/0/toplu-tasima-sosyal-tesispdf.pdf>
281. TÜİK. Doğum İstatistikleri [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 3 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2019-33706>
282. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2018.
283. TÜİK. İş Gücü İstatistikleri Ocak,2020 [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 4 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=mqpTfT1TvjqpF4GVFsM7l5QLn891T7pPhFL2wFY93kFLPs9CyG04!-194140237?id=33785>
284. Kaya S, Kirlilioğlu M, Toptaş T. COVID-19 Pandemisinin Ruhsal ve Psikosomatik Etkilerini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Toplum ve Sos Hizmet. 2021;32(2):525–541.
285. Dominguez JMM, Jimenez IF, Eraso AB, Otero DP, Perez DD, Vivas AMR. Risk Perception of COVID-19 Community Transmission among the Spanish Population. Int J Env Res Public. 2020;17(23):8967.
286. Gallagher J. Koronavirüse iki kez yakalanmak mümkün mü, bağışıklık nasıl oluşur ve ne kadar sürer? [Internet]. BBC News Türkçe. 2020 [Erişim Tarihi 1 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52494939>
287. NTV. Corona virüs bağışıklığı sadece birkaç ay sürebilir [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 1 Nisan 2020]. Erişim adresi: <https://www.ntv.com.tr/saglik/corona-virus-bagisikligi-sadece-birkac-ay-surebilir,DEpAANydqUGwCL7F9lC6xw>
288. Federgruen A, Naha S. Crowding Effects Dominate Demographic Attributes in COVID-19 Cases. Int J Infectious Dis. 2021;102:509–516.
289. Lassale C, Gaye B, Hamer M, Gale CR, Batty GD. Ethnic Disparities in Hospitalization for COVID-19: a Community-Based Cohort Study in the UK. medRxiv. 2021;
290. Martin AC, Jenkins RD, Minhas SJ, Gray LJ, Tang J, Williams C ve ark. Socio-demographic Heterogeneity in the Prevalence of COVID-19 during Lockdown is Associated with Ethnicity and Household Size: Results From an Observational Cohort Study. EClinicalMedicine. 2020;100466.
291. CDC. Households Living in Close Quarters [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 30 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/living-in-close-quarters.html>
292. Maroko AR, Nash D, Pavilonis BT. COVID-19 and Inequity: A Comparative Spatial Analysis of New York City and Chicago Hot Spots. J Urban Heal. 2020;97(4):461–470.

293. Mapping Community Level Determinants of COVID-19 Transmission in Nursing Homes: A Multi-Scale Approach. *Sci Total Env.* 2021;752:141946.
294. Figueroa JF, Wadhera RK, Mehtsun WT, Riley K, Phelan J, Jhaa AK. Association of Race, Ethnicity and Community-level Factors with COVID-19 Cases and Deaths across U.S. Counties. *Heal.* 2021;9(1):100495.
295. Dattner I, Goldberg Y, Katriel G, Yaari R, Gal N, Miron Y ve ark. The Role of Children in the Spread of COVID-19: Using Household Data from Bnei Brak, Israel to Estimate the Relative Susceptibility and Infectivity of Children. *Plos Comput Biol.* 2021;17(2):e1008559.
296. Huber G, Kamb M, Kawagoe K, Li LM, Veytsman B, Yllanes D ve ark. A Minimal Model for Household Effects in Epidemics. *Phys Biol.* 20AD;17(6):065010.
297. Goldstein E, Lipsitch M, Cevik M. On the Effect of Age on the Transmission of SARS CoV-2 in Households, Schools and the Community. *J Infect Dis.* 2021;223(3):362–369.
298. Palacio A, Tamariz L. Social Determinants of Health Mediate COVID-19 Disparities in South Florida. *J Gen Intern Med.* 2021;36(2):472–477.
299. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *İnternational J Environ Res Public Heal.* 2020;17(6):2032.
300. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. COVID-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2020;19(37):304–318.
301. Durak AB. Psikolojik Koronavirüs Belirtilerine Dikkat [Internet]. Memorial. 2020 [Erişim Tarihi 5 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/psikolojik-koronavirus-belirtilerine-dikkat>
302. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH e ark. A Multinational, Multicentre Study On The Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;88:559–565.
303. Lin Y, Hu Z, Zhao Q, Alias H, Danaee M, Wong LP. Understanding COVID-19 Vaccine Demand And Hesitancy: A Nationwide Online Survey in China. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020;14(12):e0008961.
304. Bilici M. COVID-19 ve Ruh Sağlığı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü.* 2020;(56):90–93.
305. Özkan N, Ulama Ş. The Effect of Coronavirüs (COVID-19) Pandemic on Individuals' Vacation Plans. *J IKSAD.* 2020;6(25):732–749.
306. Yenişehirlioğlu E, Salha H. COVID 19 Pandemisinin Türkiye İç Turizmine Yansımaları: Değişen Talep Üzerine Bir Araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2019;(37 COVID-19-Özel):355–368.

307. Çetinkaya Ö, Özer Y, Altuner Kandemir G. COVID-19 Sürecinde Turistik Seyahat Risk Algısı ve Hijyen-Güvenlik Algısının Değerlendirilmesi. *Tour Recreat.* 2020;2(2):78–83.
308. Yıldırım G, Sayın K. Turizm İşletmelerinde Kriz Yönetiminin Önemi; Alany'daki 5 Yıldızlı Otellerde COVID-19 Krizi Üzerine Bir Araştırma. *JOSHAS.* 2020;6(33):1738–1756.
309. Yüksel B, Özgör F. Effect of the COVID-19 Pandemic on Female Sexual Behavior. *Int J Gynaecol Obs.* 2020;150(1):98–102.
310. Serhatlıoğlu S, Göncü N. COVID-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları. *Sağlık Bilim ve Araştırmaları Derg.* 2020;2(3):184–191.
311. Hegarty S. Pandemi Döneminde Beklenen “Doğum Patlaması” Neden Yaşanmadı? [Internet]. BBC News Türkçe. 2020 [Erişim Tarihi 3 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-56445405>
312. Ortahamamcılar B. Doğum Oranlarında COVID-19 Etkisi: “İtalya’da bu yıl yeni doğan bebek sayısı 10 bin düşecek” Rapor [Internet]. Euronews. 2020 [Erişim Tarihi 3 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2020/07/05/dogum-oranlar-nda-covid-19-etkisi-italya-da-bu-y-l-yeni-dogan-bebek-say-s-10-bin-dusecek-r>
313. Sputniknews. Koronavirüs, çocuk yapma hevesini de söndürdü: Kalabalık aileleriyle meşhur İtalya’da doğum oranı yüzde 22 düştü [Internet]. Sputniknews. 2021 [Erişim Tarihi 3 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://tr.sputniknews.com/yasam/202102051043739058-koronavirus-cocuk-yapma-hevesini-de-sondurdu-kalabalik-aileleriyle-meshur-italyada-dogum-orani/>
314. Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A ve ark. Near-Term Pregnant Women’s Attitude toward, Concern about and Knowledge of the COVID-19 Pandemic. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020;33(22):3827–3834.
315. TÜİK. Konut Satış İstatistikleri, Ekim 2020 [Internet]. 2020 [Erişim 3 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Konut-Satis-Istatistikleri-Ekim-2020-33885>
316. TÜİK. Motorlu Kara Taşıtları, Ocak 2021 [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 3 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=Sqdhg09GhPBbfpStMJ4pQ11SrvyJxwVsSpKWdK2GlJbLn7fmCHr!1955124248?id=37411>
317. Ekiz T. Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile COVID-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Usaysad Derg.* 2020;6(1):139–154.
318. Karakaş M. COVID-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyol Derg.* 2020;40(1):541–573.
319. Rab S, Javaid M, Haleem A, Vaishya R. Face Masks are New Normal After COVID-19 Pandemic. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* 2020;14(6):1617–1619.

320. Detoc M, Bruel S, Frappe P, Tardy B, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A. Intention to Participate in a COVID-19 Vaccine Clinical Trial and to get Vaccinated against COVID-19 in France during the Pandemic. *Vaccine*. 2020;38(45):7002–7006.
321. Freeman D, Loe BS, Chadwick A, Vaccari C, Waite F, Rosebrock L ve ark. COVID-19 Vaccine Hesitancy in the UK: The Oxford Coronavirus Explanations, Attitudes and Narratives Survey (Oceans) II. *Psychol Med*. 2020;1–15.
322. Akarsu B, Özdemir Canbay D, Başer Ayhan D, Fidancı İ, Aksoy H, Cankurtaran M. COVID-19 Aşı Araştırmaları Devam Ederken; Toplumun Gelecekteki COVID-19 Aşısına Yönelik Düşünce ve Tutumları. 19. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi; 29 Ekim-1 Kasım 2020 Dijital Kongre; 2020. s. 105–107. PDF Erişim adresi: <https://www.tahud.org.tr/file/1237fa7a-fa4a-4caa-8ebb-d7a2c15a850a/19-Ulusal-Aile-Hekimligi-Kongresi-Kongre-Kitabi.pdf>
323. Yoda T, Katsuyama H. Willingness to Receive COVID-19 Vaccination in Japan. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(1):48.
324. Love AS, Love RJ. Considering Needle Phobia among Adult Patients during Mass COVID-19 Vaccinations. *J Prim Care Community Heal*. 2021;12.
325. Salali GD, Uysal MS. COVID-19 Vaccine Hesitancy is Associated with Beliefs on the Origin of the Novel Coronavirus in the UK and Turkey. *Psychol Med*. 2020;1–3.
326. Murphy J, Vallieres F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK ve ark. Psychological Characteristics Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy and Resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat Commun*. 2021;12(1):29.
327. Doğan Memiş M, Düzel B. COVID-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Turkish Stud*. 2020;15(4):739–753.
328. Lazarus J V, Wyka K, Rauh L, Rabin K, Ratzan S, Gostin LO ve ark. Hesitant or Not? The Association of Age, Gender and Education with Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine: A Country-Level Analysis. *J Heal Commun*. 2020;25(10):799–807.
329. Sallam M, Dababseh D, Eid H, Al-Mahzoum K, Al-Haidar A, Taim D ve ark. High Rates of COVID-19 Vaccine Hesitancy and Its Association with Conspiracy Beliefs: A Study in Jordan and Kuwait among Other Arab Countries. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(1):42.
330. Ayhan SG, Oluklu D, Atalay A, Beser DM, Tanacan A, Tekin OM ve ark. COVID-19 Vaccine Acceptance in Pregnant Women. *Int J Gynaecol Obs*. 2021;
331. Rzymiski P, Zeyland J, Poniedziałek B, Małecka I, Wysocki J. The Perception and Attitudes toward COVID-19 Vaccines: A Cross-Sectional Study in Poland. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(4):382.
332. Mercadante AR, Law A V. Will they or won't they? Examining Patients' Vaccine Intention for Flu and COVID-19 Using the Health Belief Model. *Res Soc Adm Pharm*. 2020;

333. Soares P, Rocha JV, Moniz M, Gama A, Laires PA, Pedro AR ve ark. Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(3):300.
334. Yurttaş B, Poyraz BÇ, Süt N, Özdede A, Öztas M, Uğurlu S ve ark. Willingness to get the COVID-19 Vaccine among Patients with Rheumatic Diseases, Healthcare Workers and General Population in Turkey: A Web-Based Survey. *Rheumatol Int*. 2021;41(6):1105–1114.
335. Kreps S, Prasad S, Brownstein JS, Hswen Y, Garibaldi BT, Zhang B ve ark. Factors Associated With US Adults' Likelihood of Accepting COVID-19 Vaccination. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10):e2025594.
336. Wong MCS, Wong ELY, Huang J, Cheung AWL, Law K, Chong MKC ve ark. Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the Health Belief Model: A Population-Based Survey in Hong Kong. *Vaccine*. 2021;39(7):1148–1156.
337. Al-Mohaithef M, Padhi BK. Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey. *J Multidiscip Heal*. 2020;13:1657–1663.
338. Shmueli L. Predicting Intention to Receive COVID-19 Vaccine among the General Population Using the Health Belief Model and the Theory of Planned Behavior Model. *BMC Public Health*. 2021;21(1):804.
339. Alqudeimat Y, Alenezi D, AlHajri B, Alfouzan H, Almokhaizeem Z, Altamimi S ve ark. Acceptance of a COVID-19 Vaccine and Its Related Determinants among the General Adult Population in Kuwait. *Med Princ Pr*. 2021;10:2052–2061.
340. Ditekemena JD, Nkamba DM, Mutwadi A, Mavoko HM, Fodjo JNS, Luhata C ve ark. COVID-19 Vaccine Acceptance in the Democratic Republic of Congo: A Cross-Sectional Survey. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(2):153.
341. Harapan H, Wagner AL, Yufika A, Winardi W, Anwar S, Gan AK ve ark. Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Southeast Asia: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Front Public Heal*. 2020;8:381.
342. Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 Vaccine Among Adults in the United States: How Many People would get Vaccinated? *Vaccine*. 2020;38(42):6500–6507.
343. Williams L, Flowers P, McLeod J, Young D, Rollins L, Team TCP. Social Patterning and Stability of Intention to Accept a COVID-19 Vaccine in Scotland: Will Those most at Risk Accept a Vaccine? *Vaccines (Basel)*. 2021;9(1):17.
344. Salek J, Celko AM, Danova J. Vaccination Perception and Attitude among Undergraduate Medical and Teacher Education Students at Charles University, Prague, Czech Republic. *Vaccines (Basel)*. 2020;8(1):136.
345. Tokem Y, Aytemur ZA, Yıldırım Y, Fadiloglu Ç. Investigation into the use of Complementary and Alternative Medicine and Affecting Factors in Turkish Asthmatic Patients. *J Clin Nurs*. 2012;21(5–6):698–707.

346. Bystritsky A, Hovav S, Sherbourne C, Stein MB, Rose RD, Campbell-Sills L ve ark. Use of Complementary and Alternative Medicine in a Large Sample of Anxiety Patients. *Psychosomatics*. 2012;53(3):266–272.
347. Alsharif FH, Mazanec SR. The use of Complementary and Alternative Medicine among Women with Breast Cancer in Saudi Arabia. *Appl Nurs Res*. 2019;48:75–80.
348. Huang CW, Tran DNH, Li TF, Sasaki Y, Lee JA, Lee MS ve ark. The Utilization of Complementary and Alternative Medicine in Taiwan: An İnternet Survey Using an Adapted Version of the International Questionnaire (I-CAM-Q). *J Chin Med Assoc*. 2019;82(8):665–671.
349. Misawa J, Ichikawa R, Shibuya A, Maeda Y, Hishiki T, Kondo Y. Social Determinants Affecting the use of Complementary and Alternative Medicine in Japan: An Analysis Using the Conceptual Framework of Social Determinants of Health. *PLoS One*. 2018;13(7):e0200578.
350. Misawa J, Ichikawa R, Shibuya A, Maeda Y, Arai I, Hishiki T ve ark. The Impact of Uncertainty in Society on the use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: A Comparative Study on Visits to Alternative/Traditional/Folk Health Care Practitioners. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):251.
351. Boccolini P de MM, Boccolini CS. Prevalence of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use in Brazil. *BMC Complement Med Ther*. 2020;20(1):51.
352. Seo H-J, Baek S-M, Kim SG, Kim T-H, Choi SM. Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use in A Community-Based Population in South Korea: A Systematic Review. *Complement Ther Med*. 2013;21(3):260–271.
353. Laura M Kemppainen, Kemppainen TT, Reippainen JA, Salmenniemi ST, Vuolanto PH. Use of Complementary and Alternative Medicine in Europe: Health-related and Sociodemographic Determinants. *Scand J Public Heal*. 2018;46(4):448–455.
354. Rocha V, Ladas EJ, Lin M, Cacciavillano W, Ginn E, Kelly KM ve ark. Beliefs and Determinants of use of Traditional Complementary/Alternative Medicine in Pediatric Patients who Undergo Treatment for Cancer in South America. *J Glob Oncol*. 2017;3(6):701–710.
355. Liu MA, Huynh NT, Broukhim M, Cheung DH, Schuster TL, Najm W. Determining the Attitudes and use of Complementary, Alternative and Integrative Medicine among Undergraduates. *J Altern Complement Med*. 2014;20(9):718–726.
356. Hori S, Mihaylov I, Vasconcelos JC, McCoubrie M. Patterns of Complementary and Alternative Medicine Use Amongst Outpatients in Tokyo, Japan. *BMC Complement Altern Med*. 2008;8:14.

357. Top FU, Sener DK, Cangur S. Parental Attitudes toward Pediatric use of Complementary/Alternative Medicine in Turkey. *J Spec Pediatr Nurs.* 2017;22(3):e12186.
358. Pengpid S, Peltzer K. Utilization of Traditional and Complementary Medicine In Indonesia: Results of a National Survey in 2014-2015. *Complement Ther Clin Pr.* 2018;33:156–163.
359. Ahmed T, Lodhi SH, Kapadia S, Shah G V. Community and Healthcare System-Related Factors Feeding the Phenomenon of Evading Medical Attention for Time-Dependent Emergencies During COVID-19 Crisis. *BMJ Case Rep.* 2020;13(8):e237817.
360. Ilska M, Zaleska AK, Salmeri AB, Preis H, Lobel M. Pandemic-Related Pregnancy Stress Assessment-Psychometric Properties of the Polish PREPS and its Relationship with Childbirth Fear. *Midwifery.* 2021;96:102940.
361. Zhang Y-N, Chen Y, Wang Y, Li F, Pender M, Wang N ve ark. Reduction in Healthcare Services during the COVID-19 Pandemic in China. *BMJ Glob Heal.* 2020;5(11):e003421.
362. Masroor S. Collateral Damage of COVID-19 Pandemic: Delayed Medical Care. *J Card Surg.* 2020;35(6):1345–1347.
363. Zintsmaster MP, Myers DT. Patients Avoided Important Care during the Early Weeks of the Coronavirus Pandemic: Diverticulitis Patients were more likely to Present with an Abscess on CT. *Emerg Radiol.* 2021;28(2):279–282.
364. Chang SH. Foot and Ankle Surgery during the COVID-19 Pandemic in Tokyo. *J Foot Ankle Surg.* 2020;59(5):888.
365. Kluger N. What can we learn from the COVID-19 pandemic in general and about ourselves as dermatologists? *Ann Dermatol Venereol.* 2020;147(6–7):413–417.
366. Wan KH, Huang SS, Young AL, Lam DSC. Precautionary Measures Needed for Ophthalmologists during Pandemic of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Acta Ophthalmol.* 2020;98(3):221–222.
367. Kalebek Avcıoğlu N, Özdemir G. COVID-19 Pandemisinin Giyim Kuşama Tematik Yansımaları: Maske Kullanımı. *Turkish Stud.* 2020;15(4):57–68.
368. Tamamoto KA, Rousslang ND, Ahn HJ, Better HE, Hong RA. Public Compliance with Face Mask Use in Honolulu and Regional Variation. *Hawaii J Heal Soc Welf.* 2020;79(9):268–271.
369. İçişleri Bakanlığı. 81 İl Valiliği'ne Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge Gönderildi [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi-08-09-20>
370. Betsch C, Korn L, Sprengholz P, Felgendreff L, Eitze S, Schmid P ve ark. Social and Behavioral Consequences of Mask Policies during the COVID-19 Pandemic. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2020;17(36):21851–21853.

371. Drieskens S, Berger N, Vandevijvere S, Gisle L, Braekman E, Charafeddine R ve ark. Short-term Impact of the COVID-19 Confinement Measures on Health Behaviours and Weight Gain among Adults in Belgium. *Arch Public Heal.* 2021;79(1):22.
372. Castellini G, Rossi E, Cassioli E, Sanfilippo G, Innocenti M, Gironi V ve ark. A Longitudinal Observation of General Psychopathology Before the COVID-19 Outbreak and during Lockdown in Italy. *J Psychosom Res.* 2021;141:110328.
373. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M ve ark. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Eating Disorder Risk and Symptoms. *Int J Eat Disord.* 2020;53(7):1166–1170.
374. Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodriguez-Perez C, Petkeviciene J. Associations between Changes in Health Behaviours and Body Weight during the COVID-19 Quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrients.* 2020;12(10):3119.
375. Mulugeta WHD, Solomon S. Impact of the COVID-19 Pandemic Lockdown on Weight Status and Factors Associated with Weight Gain Among Adults in Massachusetts. *Clin Obes.* 2021;e12453.
376. Werneck AO, Winpenny EM, Foubister C, Guagliano JM, Monnickendam AG, Sluijs EMF van ve ark. Cohabitation and Marriage during the Transition between Adolescence and Emerging Adulthood: A Systematic Review of Changes in Weight-Related Outcomes, Diet and Physical Activity. *Prev Med Rep.* 2020;20:101261.
377. Rawat D, Dixit V, Gulati S, Gulati S, Gulati A. Impact of COVID-19 Outbreak on Lifestyle Behaviour: A Review of Studies Published in India. *Diabetes Metab Syndr.* 2021;15(1):331–336.
378. Hacıaloğlu A, Sağlam M. COVID-19 Pandemi Sürecinde Tüketici Davranışları ve E-ticaretteki Değişimler. *Medya ve Kültürel Çalışmalar Derg.* 2021;3(1):16–29.
379. Çiçek B, Şahin H, Erkal S. COVID-19 Hijyen Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Turkish Stud.* 2020;15(6):339–350.
380. Klingbeila DF, M.Osaili T, Nabulsi AAA, Jemni M, Todd ECD. An Online Survey of the Behavioral Changes in Lebanon, Jordan and Tunisia during the COVID-19 Pandemic Related to Food Shopping, Food Handling and Hygienic Practices. *Food Control.* 2021;125:107934.
381. Jelinek L, Moritz S, Miegel F, Voderholzer U. Obsessive-Compulsive Disorder during COVID-19: Turning a Problem into an Opportunity? *J Anxiety Disord.* 2021;77:102329.
382. İri R. COVID-19 Pandemi Sürecinin Niğde ve Yöresindeki Tüketicilerin İnternet Üzerinden Satın Alma Davranışlarına Etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2021;37:570–602.

383. Moscicka P, Chrost N, Terlikowski R, Przyłipiak M, Wołosik K, Przyłipiak A. Hygienic and Cosmetic Care Habits in Polish Women during COVID-19 Pandemic. *J Cosmet Dermatol*. 2020;19(8):1840–1845.
384. Bedir N, Ekerbiçer HÇ, İnci MB, Köse E, Karatepe TU, Demirbaş M ve ark. Sakarya’da Yaşayan Bir Grup Kadının Şiddet Algı Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sak Tıp Derg*. 2017;7(4):188–196.
385. Hanafi E, Siste K, Limawan AP, Sen LT, Christian H, Murtani BJ ve ark. Alcohol and Cigarette Use Related Behaviors during Quarantine and Physical Distancing Amid COVID-19 in Indonesia. *Front Psychiatry*. 2021;
386. UNDP. COVID-19 Küresel Salgın Sürecinde Türkiye’de Bakım Ekonomisi ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Eşitsizlikler. 2020.
387. Yavuz M. 7244 Sayılı Kanunla Fahiş Fiyat Artışı ve Stokçuluğa Dair Yapılan Düzenlemeler ve Getirilen Cezalar. *Mali Çözüm Derg*. 2020;30(162):261–270.
388. Karabulut Ş. 7244 Sayılı Kanun Kapsamında Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Amacıyla Alınan Önlemler. *Leg Mali Hukuk Derg*. 2020;16(185):1291–1320.
389. İnce C. Küresel Afetin Yerel Yansımaları: COVID-19’un Bitlis Esnafı Üzerindeki Etkileri. *Avrasya Sos ve Ekon Araştırmaları Derg*. 2020;7(8):130–145.
390. The Guardian. This article is more than 6 months old Tokyo Olympics postponed to 2021 due to Coronavirus Pandemic [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 20 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.theguardian.com/sport/2020/mar/24/tokyo-olympics-to-be-postponed-to-2021-due-to-coronavirus-pandemic>
391. TÜİK. Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması,2019 [Internet]. 2020. Erişim adresi: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33820>
392. Küsmez B. Yoksul Çevrede Büyüyen Çocukların Ailelerinin Sosyodemografik Özellikleri: Bağcılar Örneği. *Sos Çalışma Derg*. 2018;2(1):28–50.
393. Bults M, Beaujean DJ, Zwart O de, Kok G, Empelen P van, Steenbergen JE van ve ark. Perceived Risk, Anxiety and Behavioural Responses of the General Public during the Early Phase of the Influenza A (H1N1) Pandemic in the Netherlands: Results of Three Consecutive Online Surveys. *BCM Public Heal*. 2011;11(1):2.
394. Tang CSK, Wong C. An Outbreak of the Severe Acute Respiratory Syndrome: Predictors of Health Behaviors and Effect of Community Prevention Measures in Hong Kong, China. *Am J Public Health*. 2003;93(11):1887–1888.
395. Mahmud S, Rahman M, Masud-Ul-Hasan, Islam A. Does “COVID-19 Phobia” Stimulate Career Anxiety?: Experience from a Developing Country. *Heliyon*. 2021;7(3):e06346.
396. Fontenelle LF, Miguel EC. The Impact of COVID-19 in the Diagnosis and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Depress Anxiety*. 2020;

397. Arpacı İ, Karataş K, Baloğlu M, Haktanır A. COVID-19 Phobia in the United States: Validation of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-SE). *Death Stud.* 2021;1–7.
398. Samuels J, Holingue C, Nestadt PS, Bienvenu OJ, Phan P, Nestadt G. Contamination-Related Behaviors, Obsessions and Compulsions during the COVID-19 Pandemic in a United States Population Sample. *J Psychiatr Res.* 2021;138–155.
399. Moccia L, Janiri D, Pepe M, Dattoli L, Molinaro M, Martin V De ve ark. Affective Temperament, Attachment Style and the Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak: An Early Report on the Italian General Population. *Brain Behav Immun.* 2020;87:75–79.
400. Malik S, Ullah I, Irfan M, Ahorsu DK, Lin CY, Pakpour AH ve ark. Fear of COVID-19 and Workplace Phobia Among Pakistani Doctors: A Survey Study. *BMC Public Health.* 2021;21(1):833.
401. Körükçü Ö, Özkaya M, Boran ÖF, Boran M. The Effect of the COVID-19 Pandemic on Community Mental Health: A Psychometric and Prevalence Study in Turkey. *Heal Soc Care Community.* 2021;
402. Cihan FG, Durmaz Gökgöz F. Evaluation of COVID-19 Phobia and the Feeling of Loneliness in the Geriatric Age Group. *Int J Clin Pr.* 2021;e14089.
403. Aljemaiah A, Osman M, Alharbi S, Alshehri R, Aldggag EM, Aljoudi AT ve ark. Fear at the time of the COVID-19 Pandemic: Validation of the Arabic Version of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire Among Saudi-Based Espondents. 2021;7(1):e33.
404. Bassett JF. Disgust Sensitivity Accounts for Some but not all Gender Differences in Death Attitudes. *Omega (Westport).* 2017;75(1):26–46.
405. Büssing A, Recchia DR, Hein R, Dienberg T. Perceived Changes of Specific Attitudes, Perceptions and Behaviors during the Corona Pandemic and their Relation to Wellbeing. *Heal Qual Life Outcomes.* 2020;18:374.
406. UN Türkiye. COVID-19 Kadın ve Erkekleri Sosyal ve Ekonomik Olarak Farklı Etkiliyor [Internet].2020 [Erişim Tarihi 5 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://turkey.un.org/tr/39770-kovid-19-kadin-ve-erkekleri-sosyal-ve-ekonomik-olarak-farkli-etkiliyor>
407. Every-Palmer S, Jenkins M, Gendall P, Hoek J, Beaglehole B, Bell C ve ark. Psychological Distress, Anxiety, Family Violence, Suicidality and Wellbeing in New Zealand during the COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Study. *PLoS One.* 2020;15(11):e0241658.
408. İnce C. Afeterde Sosyal Savunmasız Bir Grup Olarak Yaşlılar: COVID-19 Örneği. *Avrasya Sos ve Ekon Araştırmaları Derg.* 2020;7(9):184–198.
409. Varışlı B, Gültekin T. Yaşlı Ayrımcılığının Pandemi Hali: COVID-19 Sürecinde Kuşaklararası Etkileşimin Dönüşümü. *Turkish Stud.* 2020;15(4):1227–1237.

410. Siebenhaar KU, Köther AK, Alpers GW. Dealing With the COVID-19 Infodemic: Distress by Information, Information Avoidance and Compliance with Preventive Measures. *Front Psychol.* 2020;11:2981.
411. Mitchell A, Oliphant JB, Shearer E. About Seven in ten U.S. Adults Say They need to Take Breaks from COVID-19 News. *Pew Research Center Journalism and Media.* 2020.
412. Tull MT, Edmonds KA, Scamaldo KM, Richmond JR, Rose JP, Gratz KL. Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Res.* 2020;289:113098.
413. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A ve ark. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a Longitudinal Probability Sample Survey of the UK Population. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(10):883–892.
414. Rodríguez-Leor O, Cid-Alvarez B, Ojeda S, Martin-Moreiras J, Rumoroso JR, Lopez-Palop R ve ark. Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en Espana. *REC Interv Cardiol.* 2020;2(2):82–89.
415. Tam C-CF, Cheung K-S, Lam S, Wong A, Yung A, Sze M ve ark. Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on ST Segment Elevation Myocardial Infarction Care in Hong Kong, China. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2020;13(4):e006631.
416. Zhao J, Rudd A, Liu R. Challenges and Potential Solutions of Stroke Care during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak. *Stroke.* 2020;51(5):1356–1357.
417. Güler C, Benli G. Ev İşçileri Dayanışma Sendikası Şiddet ve Korona Dönemi Çalışma İlişkileri Raporu: Toz Bezi Değiliz Ev İşçisiyiz. 2020;1–9.
418. Rabb H. Kidney Diseases in the Time of COVID-19: Major Challenges to Patient Care. *J Clin Invest.* 2020;130(6):2749–2751.
419. İri Ölmezoğlu Nİ, Korkmaz F. Çalışanların Koronavirüs Kaygı Düzeylerinin İşte Üretkenliğe Etkisinde Presenteizmin Aracılık Rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Derg.* 2021;17(Pandemi Özel Sayı):3370–3392.
420. Bozkurt V. Pandemi Döneminde Çalışma: Ekonomik Kaygılar, Dijitalleşme ve Verimlilik. Demirbaş D, Bozkurt V, Yorgun S, editörler. *COVID-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi; 2020. s.115–136.
421. Urgan S, Atar A, Erdoğan P. Afet ve Salgınlarda Çalışanlar: Dünya COVID-19 Pandemisi Örneği. *Pearson J Soc Sci Humanit.* 2021;6(10):31–46.
422. Artantaş E, Gürsoy H. COVID-19 Üzerine Temel Sosyal Tartışmalar ve Türkiye'nin Aldığı Tedbirlere Ait Bir Çerçeve. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2020;2(2):158–171.
423. Yorulmaz M, Kırac R, Aydoğdu A. COVID-19'a Karşı Alınan Ekonomik Önlemlerin Büyüklüklerinin Değerlendirilmesi: Amerika, Almanya, İngiltere, İtalya ve Türkiye Örneği. *IAAOJ Heal Sci.* 2021;7:161–175.

424. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Res.* 2020;112934:1–5.
425. Sternart SL, Kaur V, Widyaningsih Y, Patel AK. COVID-19 Phobia Across the World: Impact of Resilience on COVID-19 Phobia in Different Nations. *Couns Psychother Res.* 2021;



8. EKLER

EK-1: Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
 Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1580

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 03 KASIM 2020 SALI
 Toplantı No : 2020/18
 Proje No : GÖ 20/808(Değerlendirme Tarihi: 22 09 2020)
 Karar No : 2020/18-54

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Mahmut Saadi YARDIM'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Rumeysa Ayşe GÜDEN'in yüksek lisans tezi olan, GÖ 20/808 kayıt numaralı "*Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli Covid-19 Örneği*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 15 Kasım 2020-15 Kasım 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

- | | | |
|-------------------------------|----------|-----------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN | (Başkan) | 7. Doç. Dr. Nüket Paksoy FRBAYDAN |
| 2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN | (Üye) | 8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK |
| 3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK | (Üye) | 9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ |
| 4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER | (Üye) | 10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR |
| 5. Doç. Dr. H. Tuna Çak EFTİŞ | (Üye) | 11. Av. Serap MORALIOĞLU |
| İZİMLİ | | |
| 6. Doç. Dr. Can Ebru KURT | (Üye) | |

EK-2: T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Başvuru Formu

15.11.2020 BasvuruForms2 - Rumeysa Ayşe GÜDEN-2020-08-26T16_05_52

**T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU**

A.ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER

A.1 Araştırmacıya Ait Bilgiler

A.1.1 Başvuru yapan Araştırmacının Adı Soyadı : Rumeysa Ayşe GÜDEN

A.1.2 Kurum/üniversite : Hacettepe Üniversitesi

A.1.3 Bölümü : Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Bölümü

A.1.4 Araştırmacının telefonu :

A.1.5 e-mail adresi : (Lütfen sadece bir e-mail adresi giriniz)

A.2 Araştırmaya Ait Bilgiler

A.2.1 Araştırmanın açık adı : Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli Covid-19 Örneği

A.2.2 Araştırmada örselenebilir gruplar söz konusu mu? Hayır

Evet Açıklaması :

A.2.3 Araştırma Desteği : Diğer

Araştırma Desteği Açıklaması : Araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

A.2.4 Araştırmanın Türü: Nicel Araştırmalar

Belirtiniz : Likert Tipi Ölçek kullanılarak yapılacak Nicel Araştırmadır.

A.2.4.1 Araştırma Grubu : EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMALAR VE MODELLEME Ç.

A.2.4.2 Çok Merkezli Çalışmaya dahil olmak istiyor musunuz? Hayır

A.2.5 Araştırılan konunun özeti

A.2.5.1 Konu : Günümüze kadar pek çok insanı etkileyen biyolojik afetler grubu içerisinde olan salgın hastalıklar her yüzyılda kendini göstermiştir. Dünya üzerinde değişen şartlar karşısında her yüzyılda yeni bir bulaşıcı hastalık tanımlanmakta ve yeni enfeksiyon hastalıklarının oluşumuna zemin hazırlanmaktadır (5).12. yüzyılda çiçek, 13. yüzyılda lepra, 14. yüzyılda veba, 15. yüzyılda sifiliz, 16. yüzyılda dizanteri, 17. yüzyılda tüberküloz, 18. yüzyılda tifo, 19. yüzyılda kolera oldukça yüksek sayılarda morbite ve mortalitelere sebep olmuştur. 20. ve 21. yüzyılda ise yeni tip enfeksiyon ajanları ve sebep oldukları hastalıklar ortaya çıkmıştır. 21.yüzyılda ciddi endişe yaratan Covit-19 salgını ile dünya karşı karşıya gelmiştir. SARS CoV-2 Çin'de epidemi şeklinde başlayıp, kısa zaman süresinde 6 kıtada çok sayıda ülkeye yayılarak pandemiye dönüşmüş, yüksek bulaştırıcı özelliğe sahip, her yaşta görülebilen 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu haline gelmiş olan ilk koronavirüs pandemisi (3). Dünyanın en önemli ve en acil sorumluluğu COVID-19 pandemisi ile mücadele etmek olmuştur (5). 2002-2003 yıllarında özellikle uzak doğu ülkelerini etkileyen SARS-CoV ve 2012 yılında Suudi Arabistan ile diğer Ortadoğu ülkelerini etkileyen MERS-CoV ve kitlesel insan etkilenimine ve ölümüne sebep Covit-19 salgını da CoV ailesinin üyelerindendir (6). Virüsün sebebini belirlemek ve asıl kaynağa gitmek salgın ile mücadelede en önemli adımdır. İnsanları etkileyen ve hastalık yapabilen virüslerin çoğu zoonotik kaynağıdır (7). SARS CoV-2'nin insan bedeninde hedeflediği sistemler bağışıklık, pıhtılaşma ve solunum sistemidir (8). SARS CoV-2'nin tutulum yaptığı en çok etkilenen organ akciğerlerdir.

https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/_layouts/15/FormServer.aspx?XmlLocation=BasvuruForms2/Rumeysa Ayşe GÜDEN-2020-08-26T16_05_52... 1/7

EK-3: Aksaray Valiliği Araştırma İzni Dilekçesi

2020 11 17 103505 61005

17.11.2020

T.C. AKSARAY VALİLİĞİ'NE

Araştırmacı olarak yürüttüğüm Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında "Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli Covid-19 Örneği" isimli tez çalışmam COVID-19'un toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerini ölçme amacı taşımaktadır. Bilimsel literatüre katkı sağlayacak bu çalışma için gerekli izinlerin tarafıma verilmesini arz ederim.

Araştırmacı
Rafımeysa Ayşe GÜDEN

EKLER
EK 1- Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul İzin Belgesi
EK 2- Anket Formu
EK 3- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu
EK 4- Sağlık Bakanlığı COVID-19 Çalışmaları Onayı

e - İçişleri üzerinden
havale onayı yapılmıştır

EK-4: Veri Toplama Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında “**Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli Covid-19 Örneği**” isimli tez için hazırlanmıştır. Anket soruları COVID-19’un toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerini ölçme amacı taşımaktadır. Anket sorularına vereceğiniz cevaplar **bilimsel literatür dışında kesinlikle başka hiçbir yerde kullanılmayacak, üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır ve sizden kişisel bilgileriniz (ad, soyad vb.) istenmeyecektir.** Araştırmaya katılım gönüllü olmaktadır. Sorulara içtenlikle, dürüst ve gerçekçi cevap vermeniz bilimsel araştırmaya katkı sağlayacaktır. Anket formu üç ayrı bölüm toplam 43 sorudan oluşmaktadır. Anket sorularına cevap verme süresi tahmini 10-15 dakikadır.

Sorulara vereceğiniz cevaplarla sağlayacağınız kıymetli desteğiniz, katılımınız ve ayracağınız zaman için şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Araştırmacı
Rumeysa Ayşe GÜDEN

Danışman
Doç. Dr. Mahmut Sadi Yardım

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu ☒ şeklinde işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul Ediyorum.

I.BÖLÜM

1- Cinsiyetinizi belirtiniz.

1. ☐ Kadın 2. ☐ Erkek

2- Yaşınızı belirtiniz. _____

3- Medeni durumunuzu belirtiniz

1. ☐ Evli 2. ☐ Bekar 3. ☐ Boşanmış/Ayrı yaşıyor 4. ☐ Eşi ölmüş

4- Evde siz dahil kaç erişkin yaşamaktadır 1. (18 yaş ve üzeri) _____

Evde kaç çocuk/genç yaşamaktadır 2. (18 yaş altı) _____

5- Eğitim durumunuzu belirtiniz. (Mezun olma durumu)

1. ☐ Okur yazar 2. ☐ İlkokul mezunu 3. ☐ Ortaokul
4. ☐ Lise 5. ☐ Yüksekokul/üniversite 6. ☐ Yüksek Lisans / Doktora

6- Mesleğiniz / İşiniz (**Lütfen yaptığınız işi kısaca açıklayınız**) _____

7- Doktor tanısı almış kronik/uzun süren bir hastalığınız var mı? **varsa belirtiniz lütfen** (Kalp, Şeker, Tansiyon, Böbrek yetmezliği, Ruhsal/psikiyatrik rahatsızlık vb.) _____

8- Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. ☐ Oldukça Düşük 2. ☐ Düşük 3. ☐ Orta
4. ☐ İyi 5. ☐ Oldukça İyi

II.BÖLÜM

1- Koronavirüse yakalanma (hasta olma) riskinizi nasıl değerlendiriyorsunuz, nedenini kısaca belirtiniz _____

1. ☐ Oldukça Düşük 2. ☐ Düşük 3. ☐ Bilmiyorum
4. ☐ Yüksek 5. ☐ Oldukça Yüksek

2- Korona süreci bütçenizi (ekonomik durumunuzu) nasıl etkiledi?

1. ☐ Olumsuz 2. ☐ Belirgin Değişme Olmadı 3. ☐ Olumlu

3- Korona sürecinde sağlık kuruluşlarına gitmeyi ertelemek zorunda kaldınız mı?

1. ☐ İhtiyacım olmadı 2. ☐ Hayır
3. Evet **ise***
-Hastalık bulaşacak korkusu ile ☐
-Maddi imkansızlık yaşadığım için ☐
-Ulaşım problemi yaşayacağım için ☐
-Diğer _____

4- Korona süreci ile değişen yaşamınızda en çok neyi yapmayı özlediyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

1. Toplu Etkinlikler ☐
2. Gezi/Seyahat/Dolaşmak ☐
3. Okul/İş ☐
4. Maske Kullanmama ☐
5. Diğer _____

5- Maske seçiminizi en çok etkileyen özellik nedir? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

1. Ucuz olması ☐
2. Koruyucu olması ☐
3. Kullanışlı Olması (Ergonomik) ☐
4. Tek kullanımlık olması ☐
5. Yıkanebilir olması ☐
6. Diğer _____

6- Korona salgını sürecinde çevrenizde (arkadaş, komşu, akraba) aile içi şiddet yaşama (dayak, küfür, tartışma vb.) sıklığı normal yaşama göre arttı mı?

1. ☐ Evet arttı. 2. ☐ Hayır artmadı. 3. ☐ Hayır azaldı. 4. ☐ Bilmiyorum

7- Korona salgını sürecinde evde yapabileceğiniz hobi/güzel uğraş türü faaliyetlerinizi (el işi, spor, oyun, kitap okuma/ gazete/ enstrüman çalmak/sinema/ çiçek ekme vb.) arttırdınız mı?

1. ☐ Evet ***Lütfen açıklayınız:** _____ 2. ☐ Hayır 3. ☐ Vakit bulamıyorum

8-Eğer etkili bir koronavirüs aşısı geliştirilirse aşı olmak ister misiniz?

1. ☐ Evet aşı olurum 2. ☐ Hayır aşı olmam 3. ☐ Emin değilim

9- Korona salgınından korunmak için tamamlayıcı tıp/ geleneksel yöntem olarak sunulan seçenekleri (organik ve geleneksel gıdalar, vitamin, yakı, baharat veya bitkiler vb.) doğru buluyor musunuz?

1. ☐ evet 2. ☐ hayır 3. ☐ Fikrim yok

Bu yöntemlerden kullandığınız oldu mu? 1. Evet ☐ **Lütfen belirtiniz:** _____ 2. Hayır ☐

10- Korona süreci içerisinde vücut ağırlığınız değişti mi?

Evet ***ise** a) ☐ Kilo aldım. b) ☐ Zayıfladım.

Hayır değişmedi ☐

11- Kendinizde ne sıklıkla korona belirtileri (ateş/boğaz ağrısı/öksürük vb..) yaşadığınızı düşünüyorsunuz?

1. Hiç ☐
2. Nadiren ☐
3. Genellikle ☐
4. Arada bir ☐
5. Çoğu zaman ☐

12- Korona sürecinde yeni normal sizin için neyi ifade ediyor?

1. Salgın tamamen bitti ☐
2. Hasta birey sayısı azaldı ☐
3. Hala risk yüksek ☐
4. Eski yaşama dönüş ☐
5. Tedbirlerin devam etmesi gerek ☐
6. Bilgim yok ☐
7. Diğer_____

13- Korona salgını süreci ile şu anda kendinizi nasıl tanımlamaktasınız? (**Birden çok seçeneğe işaretlenebilir**)

1. ☐ Mutlu 2. ☐ Enerjik 3. ☐ Huzurlu 4. ☐ Mutsuz 5. ☐ Gergin
6. ☐ Öfkeli 7. ☐ Bunalmış 8. ☐ Tükenmiş 9. ☐ Çaresiz

14- Korona salgını alışverişlerinizde (gıda, hijyen, giyecek vb.) değişiklik yarattı mı?

1. Evet ☐ ***Lütfen açıklayınız** (Örneğin, eskisi kadar çok kıyafet almıyorum/almaya başladım_____)
2. Hayır ☐

15- Korona salgını ile hayatınızda ertelemek zorunda kaldınız bir durum oldu mu?

1. Evet ☐ ***Lütfen açıklayınız** (Örneğin, düğün, balayı, yatırım yapmak, ev/araba/telefon almak veya satmak, tatil, kariyer, çocuk sahibi olmak vb.) _____
2. Hayır ☐

III.BÖLÜM

Koronavirüs 19 Fobisi (C19P-S) Ölçeği

Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Maddelere ne kadar katıldığınızı **en iyi anlatan** kelimenin altındaki sayıların üzerini **X** ile işaretleyiniz. Her madde için sadece size en iyi uyan **tek** seçeneği belirtiniz.

	MADDELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katlıyorum	Genelde Katlıyorum	Kesinlikle Katlıyorum
1	Koronavirüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.	1	2	3	4	5
2	Koronavirüs sebebiyle karnıma ağırlar giriyor.	1	2	3	4	5
3	Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
4	Koronavirüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
5	Ailemden birinin koronavirüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.	1	2	3	4	5
6	Koronavirüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.	1	2	3	4	5
7	Hapşırان insanlardan koronavirüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.	1	2	3	4	5
8	Koronavirüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.	1	2	3	4	5
9	Koronavirüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.	1	2	3	4	5
10	Koronavirüs sebebiyle elim ayağım titriyor.	1	2	3	4	5
11	Koronavirüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.	1	2	3	4	5
12	Koronavirüs korkusuyla gıda stokluyorum.	1	2	3	4	5
13	Koronavirüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.	1	2	3	4	5
14	Koronavirüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
15	Koronavirüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.	1	2	3	4	5
16	Koronavirüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.	1	2	3	4	5
17	Koronavirüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.	1	2	3	4	5
18	Koronavirüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.	1	2	3	4	5
19	Başkalarından koronavirüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.	1	2	3	4	5
20	Koronavirüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).	1	2	3	4	5

EK-5: Dijital Makbuz



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Rumeysa Ayse GUDEN
Assignment title:	Yüksek Lisans Tez
Submission title:	PANDEMİLERİN TOPLUMSAL, PSİKOLOJİK VE EKONOMİK ETKİ...
File name:	RAG_Tez_14.08.2021.docx
File size:	2.51M
Page count:	228
Word count:	63,957
Character count:	431,662
Submission date:	14-Aug-2021 04:36PM (UTC+0300)
Submission ID:	1618156506



Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.

EK-6: Orijinallik Raporu

PANDEMİLERİN TOPLUMSAL, PSİKOLOJİK VE EKONOMİK ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: AKSARAY İLİ COVID-19 ÖRNEĞİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 1	% 1	% 0	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.multisuchsystem.de İnternet Kaynağı	<% 1
2	iksadyayinevi.com İnternet Kaynağı	<% 1
3	www.guvenplus.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.journalofsportsmedicine.org İnternet Kaynağı	<% 1
5	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.birgun.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	USTASÜLEYMAN, Talha. "Çevikliğin İşletme Performansına Etkisine Yönelik Yapısal Bir Model Önerisi", Gazi Üniversitesi, 2008. Yayın	<% 1
8	dspace.balikesir.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

EK-7: EK Tablolar:

Tablo EK-1: Katılımcıların C19P-S Ölçek Puan Ortalama ve Standart sapmalarının Cinsiyet ve Yaş gruplarına Göre Dağılımı

Özellik	C19P-S Ölçeğinin Alt Boyutlar	Yaş Grupları							
		<25		25-44		45+		Toplam	
		X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Kadın	Psikolojik	20,7	6,2	21,2	6,3	23,7	6,2	21,4	6,3
	Somatik	10,7	4,0	10,8	4,8	12,6	5,7	11,0	4,8
	Sosyal	15,5	5,0	15,9	5,3	18,7	5,9	16,2	5,4
	Ekonomik	8,8	3,7	9,2	4,2	9,9	4,6	9,2	4,1
	Toplam Puan	55,9	15,8	57,2	17,6	15,1	18,8	58,3	17,5
Erkek	Psikolojik	18,6	6,0	17,7	6,3	19,6	6,5	18,4	6,3
	Somatik	9,9	3,9	10,1	4,0	9,7	4,1	10,0	4,0
	Sosyal	14,6	4,6	13,8	4,6	15,6	5,6	14,4	5,0
	Ekonomik	8,6	3,7	8,6	3,5	8,4	3,9	8,5	3,6
	Toplam Puan	51,8	14,6	50,3	15,4	53,4	17,6	51,4	15,9
Toplam	Psikolojik	19,9	6,2	19,5	6,5	21,1	6,7	20,0	6,5
	Somatik	10,4	4,0	10,5	4,4	10,8	5,0	10,5	4,4
	Sosyal	15,2	4,9	14,8	5,1	16,8	5,9	15,3	5,3
	Ekonomik	8,7	3,7	8,9	3,9	8,9	4,2	9,0	4,0
	Toplam Puan	54,4	15,5	53,8	16,9	57,8	18,8	54,8	17,0

Tablo EK-2: Katılımcıların C19P-S Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Concbach Alpha	X±SS	M	ÇAA	EK-EB
C19P-S Toplam Puan	0,922	54,8±17,0	54,0	24,78	20-100
Psikolojik Alt Boyut Puanları	0,862	20,0±6,5	20,0	11,0	6-30
Somatik Alt Boyut Puanları	0,773	10,5±4,4	10,0	6,0	5-25
Sosyal Alt Boyut Puanları	0,821	15,3±5,3	15,0	8,0	5-25
Ekonomik Alt Boyut Puanları	0,756	9,0±4,0	8,0	5,0	4-20

EK-8: Ölçeği Geliştirilenlere Yönelik Danışma

Hocam merhaba,
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Koronavirüs Fobisi (CP19-S) ölçeğini tezimde kullanıyorum. Analizini yapmak istiyorum. Analiz için önerileriniz nelerdir. Ölçekte bazı maddeler boş bırakılmış. Cevaplanmayan sorular için farklı bir yöntem kullanılabilecek mi?
Bilgi verir misiniz?
Teşekkürler
Saygılarımla

Rumeysa Ayşe GÜDEN

İbrahim ARPACI

20 Ocak Çar 09:06 ☆ ↩ ⋮

Merhaba,

Missing values (eksik maddeler) çıktıdır. Analizde aşağıdaki metot takip edilebilir:

1. Descriptive Statistics (Mean, S.D., Skewness, Kurtosis) and Reliability coefficients for each subdimension and total scale (C19P-S) should be reported.
2. Next, a Confirmatory Factor Analysis (CFA) should be conducted.
3. Convergent and discriminant validity should be tested.
4. CR and AVE values should also be reported in the matrix to test convergent and discriminant validity.
5. The correlations matrix should be provided.
6. The CFA should be conducted to test the measurement model. Model fit estimates including χ^2/df , GFI, AGFI, CFI, TLI, IFI, RMSEA [LO90, HI90], SRMR should be reported.
7. Hypotheses should be tested (via SEM or other approaches).

Kind regards,

placement için genel istatistik kuralları geçerli (bkz. tabachnick & fidell, 2016)

Mustafa Baloglu, Ph.D.
Professor & Chair
Department of Special Education
Hacettepe University

From: Mahmut Sadi Yardım

Sent: Monday, August 9, 2021 10:48:55 AM

To:

Mustafa Baloglu, Ph.D., <

Subject: C19P-S eksik veri prosedürü

Mustafa Hocam merhaba,

İzle daha önce sözünü ettiğim çalışmada 640 katılımcının 581 C19P-S ölçeğindeki ifadelerden toplam 64'ünü boş bırakmış (%0.5) (1 katılımcı 3 item, 4 katılımcı 2 item, gerisi 1'er em). SPSS'te Replace Missing modülünde Series Mean ile o ifadeye verilen ortalama değeri atayarak tamamladık eksikleri.

İzle konuda sizin orijinal makalede belirli bir prosedür öneriniz yoktu. Bizim uyguladığımız yöntem konusunda bir çekinceniz olur mu? Çok teşekkürler.

Saygılarımla.

gruplararası karşılaştırma yapabilmek amacıyla bahsettiğiniz şekilde bir prosedür izlemenizde bir sakınca görmüyorum.
In order to be able to make between groups comparisons you can use the procedure that you described in the paper
sincerely yours

Mustafa Baloglu, Ph.D.
Professor & Chair

9. ÖZGEÇMİŞ

