



**T.C.**  
**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ**  
**POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN ERİŞKİNLERDE EMPATİ**  
**DÜZEYLERİNİN T.C SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN**  
**HAZIRLANAN COVID-19 SALGIN YÖNETİMİ VE ÇALIŞMA**  
**REHBERİ'NDE YER ALAN TEDBİRLERE UYMA DURUMUNA**  
**OLAN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Ensar TOKMAK**

**KAYSERİ-2021**



**T.C.**  
**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ  
POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN ERİŞKİNLERDE EMPATİ  
DÜZEYLERİNİN T.C SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN  
HAZIRLANAN COVID-19 SALGIN YÖNETİMİ VE ÇALIŞMA  
REHBERİ'NDE YER ALAN TEDBİRLERE UYMA DURUMUNA  
OLAN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Ensar TOKMAK**

**Danışman**

**Doç. Dr. Elif DENİZ ŞAFAK**

**KAYSERİ-2021**

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmasının planlanması, yürütülmesi ve raporlandırılması aşamasında her kademedeki gösterdiği desteklerinden dolayı değerli hocam Doç. Dr. Elif DENİZ ŞAFAK'a,

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği uzmanlık eğitimim süresince bana her aşamada yardımcı olan, bilgi ve becerilerimin gelişmesinde emeği geçen değerli hocalarım Prof. Dr. Selçuk MISTIK ve Prof. Dr. Mustafa Mümtaz MAZICIOĞLU'na,

Başta Ahmet ÇETİNÇİVİ ve Damla TEKER olmak üzere tez araştırmasının ve uzmanlık eğitimimin her kademesinde yardımlarını esirgemeyen birlikte çalıştığım Aile Hekimliği araştırma görevlisi arkadaşlarım ve Aile Hekimliği Anabilim Dalı personellerine,

Rotasyon yaptığım kliniklerde bize bilgi ve emek veren, zaman ayıran tüm hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemi sağlayan, hayatımın her döneminde anlayış gösterip destek veren, gerek tıp eğitimim, gerekse uzmanlık eğitimim süresince yaşadığım her sıkıntıda arkamda duran, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim sevgili annem Fatma TOKMAK ve babam Ahmet TOKMAK'a,

Asistanlık süreci boyunca iyi günde kötü günde yanımda olan, elinden gelen desteği ve sabrı gösteren sevgili eşim Rabia TOKMAK'a ve varlığıyla hanemizi şenlendiren biricik oğlumuz Yusuf TOKMAK'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
KISALTMALAR .....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT .....	ix
<b>1.GİRİŞ ve AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Pandemi.....	4
2.1.1. Pandeminin Tanımı .....	4
2.1.1.1. Geniş Coğrafi Yayılım .....	5
2.1.1.2. Atak Oranlarının Yüksek Olması ve Patlayıcılık.....	5
2.1.1.3. Minimum Toplum Bağışıklığı .....	5
2.1.1.4. Özgünlük .....	5
2.1.1.5. Enfeksiyözite.....	6
2.1.1.6. Bulaşıcılık .....	6
2.1.1.7. Şiddet .....	6
2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Covid-19 Pandemisi .....	7
2.1.3. Bulaşma Yolu.....	8
2.1.4. Bulaştırıcılık, Viral Yük.....	9
2.1.5. Korunma.....	10
2.1.5.1. Sosyal Mesafe .....	10
2.1.5.2. Maske Kullanımı .....	11
2.1.5.3. El Hijyeni .....	12
2.1.6. Maruziyet Sonrası Yönetim .....	16
2.1.7. Aşılar .....	16
2.2. Empati .....	17
2.2.1. Empatinin Tarihçesi .....	17
2.2.2. Empatinin Tanımı.....	18
2.2.3. Empati Gelişimini Etkileyen Faktörler .....	20
2.2.4. Empati Becerisinin Etkileri .....	22

2.3. Prososyal Davranış.....	24
2.3.1. Prososyal Davranışın Tanımı .....	24
2.3.2. Prososyal Davranış-Boyutlar .....	25
2.3.3. Prososyal Davranış-Empati İlişkisi .....	27
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>30</b>
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	30
3.2. Araştırma Evreni ve Zamanı .....	30
3.3. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	31
3.4.Çalışmadan Dışlanma Kriterleri.....	31
3.5. Araştırmanın Uygulanma Şekli.....	31
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	31
3.6.1. Katılımcılar için Sosyodemografik Bilgi Formu .....	31
3.6.2. Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi'nden Yararlanılarak Oluşturulan Anket Formu.....	32
3.6.3. Tıbbi Maske Kullanımı Anket Formu.....	32
3.6.4. Toronto Empati Ölçeği.....	32
3.7. Etik Kurul ve İzinler .....	33
3.8. Verilerin Analizi - İstatistiksel Yöntemler .....	33
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>34</b>
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>46</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>54</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>57</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>69</b>

## KISALTMALAR

<b>AVM</b>	Alışveriş Merkezi
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
<b>Covid-19</b>	Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>H7N9</b>	Kuş Gribi Virüsü
<b>HIV/AIDS</b>	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
<b>MERS</b>	Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
<b>MERS-CoV</b>	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüs)
<b>SARS</b>	Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Sendromu)
<b>SARS-CoV</b>	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Ağır Akut Solunum Sendromu Koronavirüs)
<b>TEÖ</b>	Toronto Empati Ölçeği
<b>TES</b>	Toronto Empathy Scale (Toronto Empati Ölçeği)
<b>WHO</b>	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b>	Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri .....	35
<b>Tablo 2.</b>	Normalleşme sürecinde AVM'ye gitme ve AVM'de alınan tedbirlere uyma hakkında katılımcıların yanıtları ve dağılımı .....	36
<b>Tablo 3.</b>	Normalleşme sürecinde berber-kuaför-güzellik salonuna gitme ve alınan tedbirlere uyma hakkında katılımcıların yanıtları ve dağılımı .....	37
<b>Tablo 4.</b>	Normalleşme sürecinde pazara gitme ve alınan tedbirlere uyma hakkında katılımcıların yanıtları ve dağılımı .....	38
<b>Tablo 5.</b>	Normalleşme sürecinde toplu taşıma araçlarını kullanma ve alınan tedbirlere uyma hakkında katılımcıların yanıtları ve dağılımı .....	39
<b>Tablo 6.</b>	Normalleşme sürecinde markete/süpermarkete gitme ve alınan tedbirlere uyma hakkında katılımcıların yanıtları ve dağılımı .....	40
<b>Tablo 7.</b>	Normalleşme sürecinde doğru maske kullanımı hakkında katılımcıların tutum ve davranışları .....	41
<b>Tablo 8.</b>	Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre TEÖ skorlarının dağılımı.....	42
<b>Tablo 9.</b>	Normalleşme sürecinde AVM'ye, berbere-kuaföre, pazara, markete/süpermarkete gitme ve toplu taşıma aracı kullanma durumuna ve normalleşme sürecinde AVM'ye, berbere-kuaföre, pazara, markete/süpermarkete gitmeyenlerin gitmeme sebepleri ve toplu taşıma aracı kullanmayanların kullanmama sebeplerine göre TEÖ skorlarının dağılımı .....	43
<b>Tablo 10.</b>	Yaş, aylık gelir ve AVM, berber-kuaför, pazar, toplu taşıma aracı ve market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyma total skorları ve doğru maske kullanımı total skoru ile TEÖ'nün korelasyon analizi.....	44

## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.** AVM’de, toplu taşıma araçlarında, market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyma total skorları ve doğru maske kullanımı total skorları ile TEÖ skorları arasındaki korelasyon grafikler ..... 45



**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ  
POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN ERİŞKİNLERDE EMPATİ DÜZEYLERİNİN  
T.C SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN HAZIRLANAN COVID-19 SALGIN  
YÖNETİMİ VE ÇALIŞMA REHBERİ'NDE YER ALAN TEDBİRLERE UYMA  
DURUMUNA OLAN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

**ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışmada, Covid-19 pandemisinin etkin yönetimi adına alınan tedbirlerin etkinliği için olmazsa olmaz faktörlerden birisi ve bir prososyal davranış çeşidi olarak görülebilecek olan toplumun alınan tedbirlere karşı olan uyumuna, insanlardaki empati düzeylerinin etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Araştırmamız Erciyes Üniversite Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üstü hastalar ve eşlik eden yakınlarından çalışmaya katılmayı kabul edenlerle Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılmış kesitsel analitik bir çalışmadır. Çalışmaya katılanların sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek için veri toplama formu, genel empati becerilerini değerlendirmek amacıyla Toronto Empati Ölçeği (TEÖ), alışveriş merkezi (AVM), berber-kuaför, pazar yeri, toplu taşıma araçları ve market/süpermarkette normalleşme sürecinde uyulması gereken kurallara uyumlarının değerlendirildiği anket formu ile doğru maske kullanımının değerlendirildiği anket formu yüz yüze uygulandı. Veriler, SPSS versiyon 20.0 (Chicago, ABD) paket programı kullanılarak analiz edildi. Değişkenlerin normal dağılımına uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogrov Smirnov, Shapiro-Wilk testi) kullanılarak incelendi. Normal dağılan sayısal değişkenler iki grup arasında "bağımsız gruplarda t testi" kullanılarak analiz edildi. Normal dağılmayan sayısal değişkenler iki grup arasında "Mann Whitney U testi" kullanılarak analiz edildi. Normal dağılmayan değişkenler üç grup arasında "Kruskal Wallis testi" ile karşılaştırıldı. Nominal verilerin karşılaştırılmasında "Ki-kare analizi" kullanıldı. Çalışmadaki istatistiksel analizlerde  $p<0.05$ 'in altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza 378 kişi katıldı. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $33,1 \pm 11,9$  (min:18 – maks:72) ve 244 'ü (%64,7) kadındır. TEÖ'den alınan ortalama puan  $56,6 \pm 5,5$  (min:29 – maks:65) olarak saptandı. Kadınların TEÖ skorlarının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu ( $p<0,001$ ) tespit edildi. AVM'lerde ( $p<0,001$ ), toplu taşıma araçlarında ( $p=0,012$ ), market/süpermarketlerde ( $p=0,008$ ) alınan tedbirlere uyum total skorları ve doğru maske kullanımı total skoru ( $p=0,001$ ) ile TEÖ skorları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon izlendi.

**Sonuç:** Çalışmamızda genel empati düzeyleri yüksek olanların AVM, toplu taşıma araçları ve market/süpermarketlerde alınan tedbirlere daha çok uyduklarını ve doğru tıbbi maske

kullanımına daha çok dikkat ettiklerini belirledik. Salgının yönetimi için önemli faktörlerden birisi olan ve bir prososyal davranış biçimi olarak değerlendirilebilecek olan toplumun alınan önlemlere uyumu, yüksek genel empati becerisinden olumlu yönde etkilenmektedir. Genel empati becerisini artırmaya yönelik eğitim sistemimizde bir müfredat oluşturulması ve empati becerisinin gelişimi için uygun sosyal çevre şartlarının sağlanması toplumun alınan önlemlere karşı olan uyumunu artırabilir ve salgının daha etkin yönetilmesine katkıda bulunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Empati, Prososyal Davranış, Toronto Empati Ölçeği, Maske, Mesafe



**DETERMINING THE EFFECT OF EMPATHY LEVELS IN ADULTS WHO  
APPLIED TO ERCIYES UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE FAMILY  
MEDICINE POLYCLINIC ON COMPLIANCE WITH THE MEASURES IN  
THE COVID-19 PANDEMIC MANAGEMENT AND STUDY GUIDE  
PREPARED BY THE REPUBLIC OF TURKEY MINISTRY OF HEALTH.**

**ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study was to determine the effect of empathy levels of the society on compliance with the measures taken, which is one of the indispensable factors for the effectiveness of the measures taken for the effective management of the Covid-19 pandemic and can be considered as a form of prosocial behavior.

**Method:** This study is a cross-sectional descriptive study conducted between May and July 2021 with patients over the age of 18 and their relatives who applied to the Erciyes University Faculty of Medicine Family Medicine Polyclinic. Data collection form to evaluate the sociodemographic characteristics of the participants, Toronto Empathy Scale (TES) to evaluate general empathy skills, the questionnaire form evaluating the compliance with the rules to be followed in the shopping malls, barbers-hairdressers, bazaar places, public transportation vehicles, markets and supermarkets during the normalization process and the questionnaire form evaluating the correct use of masks were applied face to face. Data were analyzed using the SPSS version 20.0 (Chicago, USA) package program. The conformity of the variables to the normal distribution was examined using visual (histogram and probability graphs) and analytical methods (Kolmogorov Smirnov, Shapiro-Wilk test). Normally distributed numerical variables were analyzed using the "independent groups t-test" between the two groups. Numerical variables that were not normally distributed were analyzed using the "Mann Whitney U test" between the two groups. Variables that were not normally distributed were compared between the three groups using the "Kruskal Wallis test". Chi-square analysis was used to compare nominal data. Values below  $p < 0.05$  were considered statistically significant in the statistical analyzes in the study.

**Results:** 378 people participated in our study. The mean age of the participants was  $33.1 \pm 11.9$  (min: 18 – max: 72) and 244 (64.7%) of them were women. The mean score obtained from TES was  $56.6 \pm 5.5$  (min:29 – max:65). It was determined that the TES scores of women were significantly higher than men ( $p < 0.001$ ). A positive and significant correlation was observed between the total score of compliance with the

measures taken in shopping malls ( $p<0.001$ ), public transportation vehicles ( $p=0.012$ ), markets/supermarkets ( $p=0.008$ ) and the total score of correct mask use ( $p=0.001$ ) and TES scores.

**Conclusion:** In our study, we determined that those with high general empathy levels comply more with the measures taken in shopping malls, public transportation vehicles and markets/supermarkets and pay more attention to the proper use of medical mask. The compliance of the society with the measures taken, which is one of the important factors for the management of the epidemic and can be considered as a form of prosocial behavior, is positively affected by the high general empathy skills. Creating a curriculum in our education system to increase general empathy skills and providing appropriate social environment conditions for the development of empathy skills can increase the compliance of the society with the measures taken and contribute to a more effective management of the epidemic.

**Keywords:** Empathy, Prosocial Behavior, Toronto Empathy Scale, Mask, Distance

## 1.GİRİŞ ve AMAÇ

İnsanlığın maruz kaldığı afetlerden birisi de hiç şüphesiz salgın hastalıklardır (1). Salgınlar tarih boyunca sosyal hayatı felce uğratmış, ticari faaliyetlere darbe vurmuş, siyasi otoriteleri zayıflatmış, insanları, milletleri ve devletleri derinden etkilemiştir (2, 3). Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan şehrinde ortaya çıkarak hızlı bir şekilde Çin Halk Cumhuriyetini ve dünyayı etkisi altına alan yeni koronavirüs pandemisi de (4) toplumların yaşantısına ve dünya ekonomisine önemli ölçüde darbe vurmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Covid-19 salgınını 30.01.2020 tarihinde “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak belirlemiş, ilk vakaların görüldüğü Çin'in dışında 113 ülkede de Covid-19 vakalarının görülmesi üzerine, virüsün yayılımı ve şiddetini de göz önünde bulundurarak Covid-19 salgınını 11.03.2020 tarihinde pandemi olarak tanımlamıştır.

Covid-19 pandemisi ile ilgili ülkemizdeki ilk çalışmalar 10.01.2020 tarihinde başlamış ve T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu 22.01.2020 tarihinde ilk toplantısını yapmıştır. Ülkemizdeki ilk Covid-19 vakası, alınan tüm önlemlere rağmen İran ve Avrupa gibi komşu olduğumuz ülkelere sonra 11.03.2020 tarihinde görülmüştür. Ülkemizde tespit edilen ilk vakadan günümüze kadar geçen süreçte temel stratejimiz, salgın eğrisindeki yükselişin yavaşlatılması ile sağlık hizmetine olabilecek yoğun talebin önüne geçmek ve halk sağlığı önlemleri ile vaka görülme hızının düşürmek olmuştur. Sahada bulunan sağlık çalışanlarının özverili çalışmaları ve alınan tedbirlere riayet eden halkın işbirliği ile Covid-19'a bağlı meydana gelebilecek olası istenmeyen tıbbi çıktılarının (hastalığın ağır geçirilmesi, yoğun bakım ihtiyacı, engellilik hali, ölüm vb.) önüne geçilmektedir. Covid-19 pandemisine karşı ülkece temel yaklaşımımız

salgının zararlarının kademeli olarak azaltılması, salgının sınırlandırılması ve sonlandırılmasıdır (5).

Salgın yönetimi çerçevesinde Covid-19'a özgü enfeksiyon zincirini kırmaya yönelik tedbirler alınmakta ve uygulanmaya çalışılmaktadır. Toplumun önlemlere olan uyumu salgının yönetimi için önemli olan faktörlerden birisidir. Alınan farklı önlemlere karşı olan uyum niceliksel ve niteliksel yöntemlerle takip edilmekte ve zaman içinde alınan önlemlere karşı meydana gelebilecek olası uyumda azalma ve yorgunluk olmasına karşı da tedbirler alınmaktadır (6). Salgının kontrolünde önemli bir faktör olan toplumun önlemlere karşı olan uyumu, birçok etkenin tesiri altında kalabilir. Bu etkenlerden bir tanesi de empati becerisi olabilir. Nitekim literatürde virüse karşı en savunmasız kişiler için empati kurmanın, alınan önlemlere uyma motivasyonunu artırabileceği ile ilgili çalışmalar yer almaktadır (7). Empati, kökenini Yunan dilindeki *empathia* kelimesinden almaktadır. Etimolojik olarak "em" ekinin karşılığı ...in içinde, içerde "pathia" ekinin karşılığı ise hissetme kelimesidir (8). Tarihi vesikalara baktığımızda empati ifadesinin ilk kullanımına Aristo'nun *Rhetoric* adlı eserinde rastlamaktayız (9-11). "Einfühlung" kelimesi, Almancada empatinin karşılığı olarak kullanılmakta ve başka birisinin yerine geçebilme becerisi anlamı taşımaktadır (12). Empatinin diğer bir tanımı da birisinin kendisini karşısındaki insanın yerine koyması ve onun düşüncelerini, duygularını doğru bir şekilde anlaması şeklindedir (13). Empati kuran birisi kendi değerlendirmelerini, düşüncelerini ve işlerini bir kenara bırakarak karşısındakini anlamaya ve onun ile birlikte hissetmeye başlar (14). Empati kurabilmek için iki şeye ihtiyaç vardır. Hem karşıdaki insanın ne söylediklerini idrak edebilecek zihinsel alt yapıya hem de duygularını kavrayabilecek duygusal olgunluğa sahip olunması gerekmektedir (15). Bir insan başka bir insanın yerine kendisini koyduğunda ve onun ne yaşadığını anlamaya gayret gösterdiğinde, dünyaya o insanın gözünden bakmaya ve hadiseleri onun penceresinden değerlendirmeye başlar. Özellikle afet, salgın, savaş vb. gibi zor ve sıkıntılı zaman dilimlerinde insanların çevresindeki insanlar tarafından anlaşılabilir olmalarına daha çok ihtiyaç vardır. İçerisinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisi özellikle yaşlı popülasyonu, kronik hastalıkları ve obezitesi olanları daha çok etkilemektedir (16). Toplumdaki bazı bireylerde ve/veya yakın çevrelerinde yaşayanlarda bu risk faktörleri bulunmayabilir. Buna rağmen bu bireyler yüksek empati becerileri sayesinde kendilerini risk grubunda bulunanların yerine koyabilir ve

hadiselere onların gözünden bakabilirler. Bu şekilde o insanların beklentilerini anlayıp toplumdaki virüs yayılımını azaltmak adına, en az risk faktörlerine sahip insanlar kadar, alınan tedbirlere uyabilirler. Bu açıdan bakıldığında salgının yönetimi için önemli faktörlerden birisi olan ve bir prososyal davranış biçimi olarak değerlendirilebilecek olan toplumun alınan önlemlere uyumu empati becerisinden etkileniyor olabilir. Yapılan çalışmalar da empati becerisinin topluma uyum, prososyal davranışlar, yardımlaşma ve sosyal duyarlılığı artırdığını göstermektedir (17). Sibicky ve arkadaşları, yaptıkları bir araştırmada, empatik eğilimi yüksek olan bireylerin başkalarının ihtiyaçlarına karşı daha hassas oldukları ve bu empatik ilginin onları başkalarının yararına davranışlar göstermeye sevk ettiği sonucuna ulaşmışlardır (18). Batson yaptığı bir araştırmada, empati ile başkalarına yardım etme eğilimi arasında güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve empatinin başkasına yardımda bulunmayı doğrudan etkilediği sonucuna ulaşmıştır (19). Bu durumu destekler nitelikte, yardım etme, paylaşma ve bağış yapma gibi prososyal davranışlar ile empati arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir meta-analizde araştırmacılar, ikisi arasında anlamlı pozitif ilişkiler tespit etmişlerdir (20). Yine yapılan başka bir çalışmada, empatik kaygı taşıyan kişilerin yüksek düzeyde işbirlikçi tepkiler gösterme eğiliminde oldukları bulunmuştur (21).

Bu çalışmayı yapmamızdaki amaç, genelde tüm dünya özelde ülkemiz toplumu için ciddi sıkıntılar meydana getiren Covid-19 pandemisinin etkin yönetimi adına alınan tedbirlerin etkinliği için olmazsa olmaz faktörlerden birisi olan toplumun alınan tedbirlere karşı olan uyumuna insanlardaki empati düzeylerinin etkisini tespit etmektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Pandemi

#### 2.1.1. Pandeminin Tanımı

Pandemi, Yunanca “hepsi” anlamına gelen pan ve “halk” anlamına gelen demos kelimelerinden köken alır. Pandemi terimi genel olarak bulaşıcı bir hastalığın bir ülkenin tamamında veya aynı zaman diliminde bir veya daha fazla kıtada var olduğunu ifade etmek için kullanılır (22). Epidemiyoloji Sözlüğü’nde yer aldığı şekli ile pandemi teriminin uluslararası kabul görmüş açık ve iyi bilinen bir tanımı ise şöyledir: “Çok geniş bir sahada veya dünya genelinde meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkisi altında bırakan salgın” (23). Ancak klasik tanım, toplum bağışıklığı, bulaşıcılık veya hastalık şiddeti ile ilgili hiçbir bilgiyi içermez. Bu sözlük tanımına dayanarak, terimin tanımının çok geniş olduğu göz önünde bulundurulduğunda, kuzey ve güney yarımkürelerin her ikisinde de pandemilerin yıllık olarak meydana geldiği söylenebilir. Bilindiği üzere mevsimsel salgınlar uluslararası sınırları aşar ve çok sayıda insanı etkiler. Fakat bu mevsimsel salgınlar pandemi olarak kabul edilmezler (24).

Pandemi teriminin kabul görmüş tek bir tanımı olmasa da, yaygın olarak pandemi olduğu söylenen hastalıkları ele almak ve aralarındaki benzerlikleri ve farklılıkları inceleyerek daha iyi anlamaya çalışmak yine de faydalı olabilir (25). Pandemi kavramını daha iyi anlamamıza yardımcı olacak bazı temel başlıklar aşağıdaki gibi özetlenebilir (24).

#### **2.1.1.1. Geniş Coğrafi Yayılım**

Genel olarak pandemi terimi, geniş coğrafi alanlara yayılım gösteren hastalıkları ifade etmek için kullanılır.

#### **2.1.1.2. Atak Oranlarının Yüksek Olması ve Patlayıcılık**

Hızlı bulaşma oranlarına sahip olmayan veya düşük semptomatik hastalık oranlarına sahip hastalıklar, geniş çapta yayılım göstermiş olsalar bile genellikle pandemi olarak sınıflandırılmazlar. Batı Nil Ateşi ( West Nil Fever) 1999 yılında Ortadoğu'dan neredeyse Batı yarımkürenin tamamına yayıldı. Bu kadar geniş bir coğrafyaya yayılmış olmasına rağmen, atak oranlarının yani belirli bir maruziyetten sonra hastalananların bu hastalık açısından risk altında olanlara oranının (26) orta düzeyde olmasından ve semptomatik vakaların göreceli olarak az olmasından dolayı bu hastalığın yayılımı genellikle bir pandemi olarak adlandırılmamıştır. Kötü şöhretli pandemiler, yalnızca yüksek atak oranlarına sahip olma değil, aynı zamanda patlayıcı yayılma, yani kısa sürede birçok vakanın ortaya çıkması eğiliminde de olmuşlardır (25).

#### **2.1.1.3. Minimum Toplum Bağışıklığı**

Pandemiler genellikle kısmen bağışık toplumlarda tanımlanmış olmasına rağmen mikrobiyal enfeksiyon ve bulaşmanın sınırlandırılmasında nüfus bağışıklığının pandemi açısından güçlü bir frenleyici güç teşkil edeceği açıktır (25). Bağışıklık düzeyi az olan nüfusun büyük bir bölümünün enfekte olması kolaylaşmaktadır. Örneğin Kuş Gribi Virüsü (H7N9), influenza virüsünün yeni bir varyantı olmasından dolayı mevcut toplum bağışıklığı yoktu, bu nedenle kısa süre içerisinde dünya çapında birçok vaka görüldü ve bir pandemi olarak sınıflandırıldı (27).

#### **2.1.1.4. Özgünlük**

Pandemi terimi genel olarak yeni olan veya en azından mevcut bulunan organizmaların yeni varyantları ile ilişkili olan hastalıkları tanımlamak için kullanılmıştır. Örneğin: veba gibi hastalıkların tarih boyunca meydana gelen salgınları, 1980'lerin başında HIV/AIDS'in ortaya çıkış şekli ve influenza virüslerinde meydana gelen büyük ve ani değişiklikler (antijenik shift). Ancak tarih boyunca (son 200 yıl içerisinde), muhtemelen hepsi aynı organizmanın varyantlarından kaynaklanan 7 tane kolera pandemisi meydana

gelmiştir. Bu da özgünlüğün göreceli bir kavram olduğunu gözler önüne sermektedir. Pandemi teriminin bu gibi durumlar için kullanılıyor olması, pandemiler meydana geldiğinde ve sonrasında uzun süreler boyunca ortadan kaybolduğunda, aradan geçen belirli bir süre sonra tekrar geri döndüklerinde hala pandemi olarak nitelendirildiklerini gösterir. Buna baktığımız zaman pandeminin, kolera ve grip gibi tekrar tekrar ortaya çıkan belirli hastalıkların karakteristik bir özelliği olduğu söylenebilir (25).

#### **2.1.1.5. Enfeksiyözite**

Pandemi terimi, bulaşıcı olmayan fakat coğrafi olarak yaygın ve küresel çapta insidansı artmakta olan obezite ve sigara içme davranışı gibi durumları tanımlamak için nadiren de olsa kullanılmıştır (28, 29). Terimin bilimsel tartışmalardaki bu tür kullanımına, halk sağlığı iletişimi ve eğitimindeki kullanımından genellikle daha az rastlanır. Pandemi teriminin bilimsel bağlamının dışında konuşma dilinde bu şekilde kullanılıyor olması da, bu terimi kullanarak sağlık sorununun önemini vurgulama niyetini ortaya koyar (25).

#### **2.1.1.6. Bulaşıcılık**

Hastalıkların halk sağlık yetkilileri tarafından pandemi olarak sınıflandırılabilmesi için çoğunlukla insandan insana bulaşıcı özelliklerinin olması gerekmektedir (25).

#### **2.1.1.7. Şiddet**

Hastalık şiddeti geleneksel bir pandemi kriteri olmamasına rağmen (30) pandemi terimi, hafif hastalıklardan ziyade çok daha yaygın olarak şiddetli veya ölümcül hastalıklar (Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS), HIV/AIDS, Veba (Kara Ölüm) vb.) için kullanılmıştır.

Yukarıda verilen örnekler, yüzyıllara yayılan önemli küresel olayları ifade etmekte kullanılan pandemi kavramının, çeşitli epidemiyolojik özellikler sergileyen çok farklı etiyojilere sahip hastalıkları içerdiğini göstermektedir. Bu özelliklerden sadece geniş coğrafi alana yayılım değişmez ortak payda olarak görünmektedir (25).

Pandemi terimi Sağlık Bakanlığımız tarafınca da “Bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi” şeklinde tanımlamıştır (31).

### **2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Covid-19 Pandemisi**

Koronavirüsler, toplumda yaygın görülen, kendi kendini sınırlayan soğuk algınlığı gibi hafif enfeksiyon tablolarından, Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) gibi daha ciddiye arz eden enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir.

Koronavirüslerin insanlarda hastalık yapan ve insandan insana kolaylıkla bulaşabilen çeşitli alt tipleri bulunmaktadır. İnsanlar arasında dolaşan bu alt türler çoğunlukla soğuk algınlığına sebep olan virüslerdir. Bununla birlikte birçok koronavirüs alt türüne hayvanlarda da rastlanmaktadır ve bu saptanılan virüslerin hayvanlardan insanlara geçerek insanlarda ağır hastalık tablolarına neden olabildiği bilinmektedir.

21. yüzyılın ilk uluslararası sağlık acil durumu olarak SARS-CoV 2003 yılında, daha önceden bilinmeyen bir virüs halinde ortaya çıkmış olup yüzlerce insanın hayatını kaybetmesine sebebiyet veren bir salgına neden olmuştur. Bu salgından yaklaşık 10 yıl sonra Eylül 2012’de, koronavirüs ailesinden daha önce hayvanlarda ya da insanlarda varlığı gösterilmemiş olan MERS-CoV, ilk defa insanlarda Suudi Arabistan’da tanımlanmış; ancak daha sonra aslında ilk vakaların Mayıs 2012’de Ürdün Zarqa’daki bir hastanede görüldüğü ortaya çıkmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi 31.12.2019 tarihinde, Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen ve sonrasında da insanlarda etken olarak daha öncesinde tespit edilmemiş bir koronavirüsün nedeni olduğu anlaşılan pnömoni vakalarını bildirmiştir. Koronavirüsün nedeni olduğu bu hastalık virüsün İngilizce ismi olan corona (CO), virus (VI) ve hastalık anlamındaki disease (D) kelimelerinin kısaltılması ile hastalığın keşif yılı olan 2019’a (-19) atfen Covid-19 olarak adlandırıldı (32). Bu hastalığa neden olan virüs ise SARS CoV’e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir.

DSÖ, Covid-19 salgınına 30.01.2020 tarihinde “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak belirlemiş, ilk vakaların görüldüğü Çin’in dışında 113 ülkede de Covid-19 vakalarının görülmesi üzerine, virüsün yayılımı ve şiddetini de göz önünde bulundurarak Covid-19 salgınına 11.03.2020 tarihinde pandemi olarak tanımlamıştır. Covid-19 pandemisi ile ilgili ülkemizdeki ilk çalışmalar 10.01.2020 tarihinde başlamış ve T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu 22.01.2020 tarihinde ilk toplantısı yapmıştır. Ülkemizdeki ilk Covid-19 vakası, alınan tüm önlemlere rağmen İran ve Avrupa gibi komşu olduğumuz ülkelere sonra 11.03.2020 tarihinde görülmüştür. Ülkemizde tespit edilen ilk vakadan günümüze kadar geçen süreçte temel stratejimiz, salgın eğrisindeki yükselişin yavaşlatılması ile sağlık hizmetine olabilecek yoğun talebin önüne geçmek ve halk sağlığı önlemleri ile vaka görülme hızının düşürmek olmuştur. Sahada bulunan sağlık çalışanlarının özveriyle çalışmaları ve alınan tedbirlere riayet eden halkın işbirliği ile Covid-19’a bağlı meydana gelebilecek olası istenmeyen tıbbi çıktılarının (hastalığın ağır geçirilmesi, yoğun bakım ihtiyacı, engellilik hali, ölüm vb.) önüne geçilmektedir. Covid-19 pandemisine karşı ülkece temel yaklaşımımız salgının zararlarının kademeli olarak azaltılması, salgının sınırlandırılması ve sonlandırılmasıdır (5).

### **2.1.3. Bulaşma Yolu**

Hastalığın bulaşma yolu esas olarak damlacık yoluyla olmaktadır (5). Damlacık yolu ile bulaşma, hapşırma, konuşma veya öksürme esnasında ortaya çıkan ve patojen etken barındıran vücut sıvılarının (damlacık) etrafta bulunan başka kişi veya kişilere hasta kişi tarafında ulaşması anlamına gelmektedir (33). Ayrıca kişilerin elleri ile hasta bireylerin hapşırma, öksürme veya konuşma yoluyla ortaya saçtıkları vücut sıvılarına (damlacıklara) temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile de patojen etken bulaşmaktadır.

Bulaş sadece semptomatik kişilerden olmamakta asemptomatik bireylerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişilerden bulaş da söz konusu olabilmektedir. Covid-19’un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemekle birlikte semptomların olduğu dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolması ile birlikte sona erdiği düşünülmektedir (5).

#### 2.1.4. Bulaştırıcılık, Viral Yük

Semptomlarının ortaya çıkmasından 1-2 gün önce viral saçılım başlamakta ve semptomların ortaya çıkış döneminde boğaz sürüntülerinde viral yük zirveye çıkmakta, ilk 7 gün içerisinde hızla düşmekle birlikte ikinci haftanın ötesine kadar uzayabilmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda asemptomatik hastalar ile semptomatik hastaların viral yüklerinin benzer bulunması asemptomatik kişilerin de bulaşmada önemli rollerinin olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte viral yükün ağır vakalarda daha yüksek seviyede bulunduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (34). Farinksin arka duvarından alınan tükürük numunelerinde de virüs, semptomların başladığı dönemde zirve seviyelerde saptanmaktadır.

Hafif vakalarda genellikle ilk 10 günlük zaman dilimi içerisinde viral temizlenme meydana gelmekteyken, daha ağır bir tablonun eşlik ettiği vakalarda bu süre uzamakta; bir aydan uzun süre nazofarengeal sürüntü ve gaita örneklerinde (genellikle daha uzun süreler) tespiti söz konusu olabilmektedir. Zaman zaman ardışık iki solunum yolu örneğinde viral RNA saptanmamış olmasına rağmen daha sonra tekrar alınan numunelerde viral RNA tekrar saptanabilmektedir. Bu tarz durumların hastalığın reaktivasyon/reinfeksiyonlarından ziyade daha çok yöntemsel nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastalığın özellikle 2.haftasından sonra virüs gaitada saptansa da bugüne kadar sadece bir hastanın gaita numunesinden virüsün üretilebilmiş olması ve bugüne dek bu tarzda bir bulaşın bildirilmemiş olması fekal-oral yoldan bulaşın pek de olası olmadığını düşündürmektedir. Virus aynı zamanda seyrek olarak idrar ve kanda saptanabilmekte, ama bu durumun kan bankacılığı açısından bir güvenlik sorunu teşkil etmediği kabul edilmektedir. Bunun dışında vajinal sürüntü ve süt örneklerinde de virus saptanmamıştır. Viral yükün yaşlı popülasyonda daha fazla olduğu bilinmektedir. Hastalığın şiddeti ve prognozu açısından viral yük önemli bir belirteçtir (34). Ağır olgularda hafif olgulara göre viral yükün 60 kat fazla olduğu saptanmıştır.

Koronavirüslerin genel olarak dış ortam şartlarına çok da dayanıklı olmadıkları bilinmektedir. Kontamine ettiği yüzeyin dokusu, dışarı atıldığı organik maddenin miktarı, ortamın nem ve sıcaklığı gibi faktörlere göre değişen bir dayanma süresi söz konusudur. Cansız yüzeylerde genel olarak birkaç saat içerisinde aktivitesini yitirdiği

kabul edilmektedir. Virüsün cansız yüzeylerdeki aktivite süresi değerlendirilirken, bulaşta sadece virüsün aktivitesinin devam etmesi değil, temasın edilen sürenin de önemli bir etken olduğu akıldan çıkarılmamalıdır (5).

### **2.1.5. Korunma**

Tek bir strateji ile pandemiyi kontrol altına alabilmek pek de mümkün görünmemektedir. Bunun yerine, bireysel ve toplum düzeyinde mevcut tüm kanıta dayalı stratejileri içeren çok yönlü bir yaklaşım, bulaş zincirlerini kırabilir ve yüksek seviyelerde olan toplum bulaşını geriletebilir. Bu şekilde de ilgili hastalıkları, uzun vadeli sekelleri, ölümleri ve pandeminin ekonomik etkisini azaltılabilir (35).

#### **2.1.5.1. Sosyal Mesafe**

Toplumda SARS-CoV-2'nin bulaşı mevcutsa, sakinler genellikle kalabalıklardan kaçınarak ve halka açık yerlerde diğerleri ile arasında en az altı fit (iki metre) mesafeyi koruyarak sosyal mesafeyi uygulamaya teşvik edilmelidir (35). Fiziksel mesafeyi ( $\geq 6$  fit) korumak, bulaşıcı solunum damlacıklarına ve aerosollere maruziyeti azaltarak SARS-CoV-2 enfeksiyonu riskini azaltır. Sosyal mesafeyi korumak hiçbir semptom görülme bile önemlidir, çünkü bulaşma asemptomatik enfekte kişilerden de gerçekleşebilmektedir (36). Bireylerin özellikle hasta bireylerle yakın temastan kaçınmaları büyük önem arz etmektedir (37).

Toplumda SARS-CoV-2 bulaşının olduğu yerlerde, bireylerin evlerinin dışındaki diğer insanlarla minimum mesafeyi koruyarak hem iç hem de dış mekanlarda sosyal veya fiziksel mesafeyi uygulamaları tavsiye edilmektedir (37). Ev ortamının dışında, yakın fiziksel temas, paylaşılan yemekler ve kapalı alanlarda bulunma, artan enfeksiyon riski ile ilişkilendirilmiştir (35). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) minimum altı fitlik (iki metre) bir mesafe önerirken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) minimum üç fitlik (bir metre) mesafeyi önermektedir. Gerekçe, SARS-CoV-2'ye maruz kalmanın birincil riski olduğu düşünülen enfeksiyonlu bir kişiyle yakın mesafeli teması en aza indirmektir (37).

Fiziksel mesafe, muhtemelen bağımsız olarak SARS-CoV-2 bulaşma riskinin azalmasıyla ilişkilidir. Fiziksel mesafe ile SARS-CoV, SARS-CoV-2 ve MERS-CoV

bulaşması arasındaki ilişkiyi değerlendiren gözlemsel çalışmaların bir meta-analizinde, yakınlık ve enfeksiyon riski yakından ilişkiliydi ve enfeksiyon oranı, üç fitlik (bir metre) mesafedeki temasla, bu mesafenin ötesindeki temasla karşılaştırıldığında daha yüksekti (38). Altı fitten (iki metre) daha fazla bir mesafe, bulaşta daha fazla azalma ile ilişkiliydi. Fiziksel mesafenin etkisini diğer alınan tedbirlerden ayırmak zor olsa da, bir çalışma, fiziksel mesafenin ortalama günlük temas sayısını %74'e kadar azalttığı sonucuna varmıştır (39).

### **2.1.5.2. Maske Kullanımı**

Maske takmayla ilgili yerel yönergeler, toplum içindeki virüsün bulaşma düzeylerine ve aşılama oranlarına bağlıdır (37). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), SARS-CoV-2 bulaşını azaltmak adına kapsayıcı bir yaklaşımın parçası olarak sosyal mesafeyi korumanın zor ve bulaşın yaygın olduğu kapalı ve açık ortamlarda ve ayrıca havalandırması yetersiz kapalı mekanlarda maske takılmasını önermektedir (40). Yüz maskesi kullanımı,  $\geq 6$  fitlik fiziksel mesafenin sağlanamadığı iç mekanlarda ve dış mekanlarda özellikle önemlidir (35). CDC aşılammamış kişilere halka açık yerlerde ve evlerinin dışında diğer kişilerin yanında maske takmalarını tavsiye etmektedir (37). CDC ayrıca toplu taşıma araçlarında ve ulaşım merkezlerinde (havaalanları, otobüs veya feribot terminalleri, tren istasyonları, limanlar) tüm bireylerin maske takmalarını zorunlu kılan bir talimat yayınladı (41). Evde Covid-19 olduğundan şüphelenilen veya belgelenen kişilere bakan kişiler, o kişiyle aynı odadayken de maske takmalıdır. Yüz maskelerinin devamlı ve doğru kullanımı, özellikle yeni enfeksiyonların yaklaşık yarısının hiçbir semptomu olmayan kişiler tarafından bulaştığı tahminleri ışığında, SARS-CoV-2'nin solunum yoluyla bulaşmasını azaltmak için kritik bir halk sağlığı stratejisi haline gelmektedir (35).

Hastalara maske kullanımı konusunda tavsiyelerde bulunurken, klinisyenler maskeyi takarken veya çıkarırken ağza, buruna ve gözlere dokunmaktan kaçınmaları, maskeyi kullanmadan önce ve kullandıktan sonra el hijyeni uygulamaları ve bez maskeleri rutin olarak yıkamaları konusunda onları uyarmalıdır. Klinisyenler ayrıca maske kullanımının sosyal mesafe ve el hijyeni gibi diğer önleyici tedbirlerin önemini azaltmadığını da vurgulamalıdır. Hastalara ayrıca, altta yatan akciğer hastalığı olan hastalar da dahil

olmak üzere, maskelerin gaz değişiminde bozulma ile ilişkili olmadığı konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

Toplumda maske takmanın gerekçesi, öncelikle asemptomatik veya presemptomatik enfeksiyonu olanlar da dahil olmak üzere enfeksiyonlu bireylerden sekresyonları önlemek ve bu sayede bulaşın önüne geçmektir. Maskeler ayrıca kullanıcının SARS-CoV-2'ye maruz kalmasını da azaltabilir (37). Tayland'daki enfeksiyon kümelerini takiben temaslı takibi ile tanımlanan 1050 kişinin retrospektif bir analizinde, sürekli maske takmak, maske takmamaya kıyasla daha düşük enfeksiyon olasılığı ile ilişkilendirildi; bir süre maske takmak ile enfeksiyon oranı arasında anlamlı bir ilişki yoktu (42). Ayrıca aşılama için sürü bağışıklığı ilkesine benzer şekilde, maske takmanın toplum tarafından benimsenme derecesi ne kadar yüksek olursa, her bir bireyin maske kullanımından göreceği fayda da o kadar büyük olur (43).

### **2.1.5.3. El Hijyeni**

El hijyeni kavramı kavramı, sabun ve su ile el yıkamayı veya alkol bazlı el dezenfektanı kullanmayı içermektedir (35). El yıkama, patojenleri mekanik olarak ortadan kaldırır. Ayrıca laboratuvar verileri, en az %60 alkol içeren el dezenfektanlarının SARS-CoV-2'yi etkisiz hale getirdiğini göstermektedir (44). Yüzeylerin uygun şekilde temizlenmesi ve dezenfeksiyonu ile birlikte el hijyeni, enfekte bir kişiden virüs bulaşmış yüzeylerden dokunma ve sonrasında ağız, burun veya gözlere dokunma yoluyla olan dolaylı bulaşmayı önleyebilir (35). Özellikle halka açık yerlerde bulaş riskinin olabileceği herhangi bir yüzeye temas olması halinde özenli bir şekilde elleri yıkamak, eller gözle görünecek derecede kirli değilse, el dezenfektanı (en az %60 alkol içerecek şekilde) kullanmak makul bir seçenek oluşturmaktadır. Otopside toplanan insan derisine SARS-CoV-2 ile kontamine mukus örneklerinin uygulandığı bir çalışmada da el hijyeninin önemli olduğu gösterilmiştir. Virüs ciltte yaklaşık olarak dokuz saat canlı kalmış, ancak virüs %80 alkole maruz kaldıktan sonraki 15 saniye gibi kısa bir süre içerisinde tamamen inaktive olmuştur (45).

**Enfeksiyon bulaşmasını azaltmak için ek olarak aşağıdaki genel önlemler de alınabilir (37).**

**-Kapalı alanların yeterli havalandırmasını sağlamak**

Pencerelerin ve kapıların sık sık açılarak kapalı alanların havalandırılması, havanın dışarı atılması için pencerelerin önüne fanların yerleştirilmesi ve mümkün olduğunca taşınabilir yüksek verimli partikül hava filtreleme sistemlerinin (HEPA) kullanılması önerilmektedir. Oda havalandırmasının artırılması SARS-CoV-2 bulaşmasını azaltmaya yardımcı olur (46). SARS-CoV-2 ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar, çoğu bulaşın kişiden kişiye yakın temasla damlacık yolu üzerinden olduğunu öne sürse de, hava yoluyla (aerosol) bulaşma olduğu varsayılan bazı belgelenmiş vakalar olmuştur. Gerekli olmadıkça kapalı alanlarda bulunmaktan kaçınmak bu riski azaltmaya yardımcı olabilir. İç mekanlarda, artan oda havalandırması, havada asılı duran bulaşıcı virüs taşıyan küçük damlacıkların ve parçacıkların konsantrasyonunu azaltabilir ve böylece muhtemel bulaş riskini azaltabilir.

**-Agresif bir şekilde hasta vakaların tanımlanması ve izolasyonları (enfeksiyonlu bireyleri diğerlerinden ayırma)**

SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş kişileri enfekte olmayanlardan ayırmak için izolasyondan yararlanır. Yapılan testlerle enfekte olduğu belirlenen kişiler hızla izole edilmelidirler. Tahminler değişiklik göstermekle birlikte SARS-CoV-2 ile enfekte olan kişilerin >%40'ı asemptomatik olabilir. Preseptomatik kişilerden yani enfeksiyon bulaştırdıkları sırada semptomatik olmayan ancak daha sonra semptomları ortaya çıkanlardan ve asemptomatik kişilerden yani hiç semptom yaşamayan enfekte olmuş kişilerden bulaşın, tüm bulaşmanın >%50'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir (36, 47). Bu nedenle, enfekte kişileri belirlemek için semptom taramasına güvenmek uygun değildir (48). Yapılan test oranlarını artırmak, SARS-CoV-2'nin asemptomatik ve preseptomatik kişilerden sessiz yayılımının önünü kesmek için önemli bir stratejidir. Ancak, mevcut testlerin duyarlılığı ve test sonucunun alım tekniğinden etkilenmesi gibi durumlardan dolayı negatif bir test sonucu yanlış güven ortamı oluşturabilir. Bu nedenle yüz maskesi kullanımı ve fiziksel mesafenin korunması dahil tüm önleme stratejileri izlenmeye devam edilmelidir (35). Altı büyük ülkeden alınan verilerin meta-analizi, sıkı temaslı takibi ile birlikte yüksek düzeyde test yapma oranlarının SARS-CoV-2

bulaşmasını önemli ölçüde azaltabileceğini göstermiştir (49). Yapılan bir çalışmada diğer salgını azaltma önlemleriyle birlikte sık test yapma oranları ve temaslı takibinin, bir üniversite kampüsünde SARS-CoV-2 bulaşmasını etkili bir şekilde sınırladığı görülmüştür (50). Semptomatik kişileri ve bilinen maruziyeti olanları test etmeye ek olarak, diğer kişilerle yüksek sayıda etkileşimi olan belirli nüfus gruplarını, mesleki veya yerleşim ortamlarına göre rutin olarak test etme stratejisi, asemptomatik ve presemptomatik bulaştırıcı kişilerin ve yakın temaslılarının izolasyon ve karantina için daha hızlı tanımlanabilmelerini sağlayabilir. Ek olarak, test sonuçlarının test edilen kişiye ve halk sağlığı yetkililerine derhal bildirilmesi, hızlı izolasyonu, vaka araştırmasını, temaslı takibini ve toplumda Covid-19'un sıhhatli bir şekilde izlenmesini kolaylaştırabilir (35).

**-Temaslı vakaların takibi ve karantina altına alınmaları (maruz kalan kişileri diğerlerinden ayırmak) (37)**

Vaka sorgulanması, Covid-19 teşhisi konulan kişiler hakkında kapsamlı bir bilgi edinme sürecidir. Bunu, maruziyetleri hakkında kendilerini bilgilendirmek, onları Covid-19'un riskleri ve semptomları hakkında eğitmek ve karantinaya alınmaya, test yaptırmaya ve hastalık belirtileri veya semptomları için kendilerini izlemeye cesaretlendirmek için SARS-CoV-2'ye maruz kalan kişilerin (yakın temas) tespit edilmesi ve iletişime geçilmesi takip eder. Temaslı izleme, toplulukta veya çalışma yerlerinde Covid-19 insidansının düşük olduğu veya azaldığı, testlerin ve sonuçların raporlanmasının hızlı bir şekilde yapılabildiği (51) ve çoğu temasluya ulaşıp karantinaya alınabildiği zaman (52) en uygundur. Bu koşullardan biri veya daha fazlası karşılanmadığında veya yerel kapasite yetersiz kaldığında, sağlık departmanları temaslı izleme faaliyetlerinin kapsamını daraltmalı ve salgın azaltma önlemlerinin önemini daha çok vurgulamalıdır (35). Ayrıca pozitif SARS-COV-2 testi sonuçları alan kişiler, yakın temasta buldukları kişileri virüse maruz kaldıkları konusunda bilgilendirmeye ve bu kişileri karantinaya, kendi semptomlarını izlemeye ve test yaptırmaya teşvik ederek bireysel temas izleyicisi olarak hizmet etmeye teşvik edilmelidir.

**-Ağır hastalık sahibi veya ölüm riski en yüksek olan kişileri korumak**

Ağır Covid-19 ile ilişkili hastalık veya ölüm açısından en yüksek risk altında olan veya yüksek risk altındaki biriyle aynı haneyi paylaşan kişiler, mümkün olduğunca hane

dışındaki kişilerle zorunlu olmayan etkileşimlerden kaçınarak ve önerilen tüm halk sağlığı önleme stratejileri uygulayarak bireysel ve hane riskini en aza indirmelidir. Altta yatan tıbbi durumları olanları korumaya yönelik bazı yaklaşımlar arasında, mümkün ve uygun olduğunda telesağlığa erişimin ve kullanımının teşvik edilmesi, bakkaliye veya diğer temel öğeler için temassız teslim almanın kullanılması ve çevrimiçi eğitim öğretiminin kullanılması yer almaktadır (35).

#### **-Sık dokunulan nesnelere ve yüzeyleri temizlemek ve dezenfekte etmek**

Yapılan bir çalışmada SARS-CoV-2'nin, paslanmaz çelik, borosilikat cam ve polistiren yüzeyinde hayatta kalma süresi influenza A virüsünün yaklaşık 8 katı bulunmuştur (45).

#### **-Giriş ve/veya çıkış taramaları ile seyahata kısıtlama getirilmesi**

Seyahat, SARS-CoV-2'ye maruz kalma ve enfeksiyon kapma olasılığını artırır ve enfeksiyonun topluluklar arasında taşınmasına neden olabilir. Seyahati ertelemek bu riski azaltmanın en iyi yoludur. Semptomatik olan, Covid-19'lu bir kişiyle yakın temasta bulunan ve karantinadan çıkma kriterlerini karşılamayan ve pozitif veya bekleyen SARS-CoV-2 test sonucu olan yolcular seyahat etmemelidir. Seyahat edenler maske takma, fiziksel mesafe, el hijyeni ve semptom izleme konusunda gayretli olmalıdır.

#### **-Yüze dokunmaktan kaçınmak (özellikle ağız, burun ve gözlere)**

Yüz maskesi takarken yüze dokunma eğiliminin artması, virüsün bulaşımı ve kendi kendine kontaminasyon riskini artırabilir (53). Amerikan Oftalmoloji Akademisi, kontakt lens kullanımı insanların gözlerine daha sık dokunmalarına sebebiyet verdiği için insanların takmamalarını önermektedir (54).

#### **-Evde kalmanın teşvik edilmesi**

#### **-Okul, mekan ve zorunlu olmayan iş yerlerinin kapatılması**

#### **-Çok katılımlı toplantıların yasaklanması**

**-Solunum hijyeni (örneğin, öksürüme veya hapşırma esnasında ağız kapatılması)** (55).

Bu önlemler, zaman içinde SARS-CoV-2 enfeksiyonu insidansında azalma ile ilişkilendirilmiş ve yapılan bazı epidemiyolojik çalışmalar, vakalarda ve bazı durumlarda bu bulaşı azaltma önlemlerinin uygulanmasının ardından Covid-19 ile ilgili ölümlerde azalmalar göstermiştir (56).

Bu önlemlere, toplumda SARS-CoV-2'nin bulaşının söz konusu olduğu durumlarda tüm bireylerce uyulmalı, ancak özellikle yaşlı popülasyonun ve kronik tıbbi rahatsızlıkları olan bireylerin önlemlere uyma konusunda daha da dikkatli olmaları gerekmektedir.

#### **2.1.6. Maruziyet Sonrası Yönetim**

SARS-CoV-2'nin yaygın olduğu bölgelerde, tüm sakinler semptomlara karşı tetikte olmaya ve enfeksiyon riskini azaltmak için uygun önleyici tedbirleri uygulamaya teşvik edilmelidir (37). Toplulukta Covid-19 şüphesi olan veya doğrulanmış bir hastayla yakın temasta bulunanlar için ek önlemler önerilir (hastanın semptom geliştirmesinden önceki 48 saat dahil ve ilgili kişilerin maske takmış olup olmadığına bakılmaksızın) (57).

CDC, aşılınmamış bireyler için aşağıdakileri önermektedir (37).

-14 gün boyunca ateş, öksürük veya nefes darlığı için günlük izlem. Bu tür belirti veya semptomlar geliştiren kişiler evde kalmalı ve henüz yapmıyorlarsa hane halkı dahil diğer bireylerle mesafeyi korumalı ve tıbbi bakım sağlayıcıları ile iletişime geçmelidir.

-Her zaman diğerlerinden en az altı fit (iki metre) uzakta olacak şekilde evde kendini karantinaya alma. (Özellikle, ciddi hastalık riski yüksek olan kişilerle temastan kaçınmalıdırlar.)

Tercih edilen karantina süresi, son maruziyet tarihinden sonraki 14 gündür (kişi asemptomatik kaldığı sürece) ve bu süre SARS-CoV-2 enfeksiyonu için kuluçka süresine dayanmaktadır.

#### **2.1.7. Aşılar**

Aşılar her yıl milyonlarca hayat kurtarmaktadır. Aşılar, hedefledikleri bakterileri ve virüsleri tanıyabilmeleri ve onlarla savaşabilmeleri için vücudun doğal savunma sistemini (bağışıklık sistemini) eğiterek ve hazırlayarak etki gösterirler. Aşılamadan

sonra, vücut daha sonra hastalığa neden olan mikroplara maruz kalırsa, vücut onları hemen yok etmeye ve bu sayede hastalıkları önlemeye hazırlıklı olmaktadır. İnsanların Covid-19'dan ciddi şekilde hastalanmalarını veya ölmelerini engelleyen birkaç güvenli ve etkili aşı vardır (58). SARS-CoV-2 enfeksiyonunu önlemeye yönelik aşular, pandemiye durdurmak için en umut verici yaklaşım olarak kabul edilmektedir (59). Bu çabalarda şeffaflığı sağlamak, aşı ile ilgili olumsuz olayları takip etmek ve endişeleri gidermek için topluluklarla birlikte çalışmak, halkın ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının itimatını ve güvenini kazanmak için kritik öneme sahip olacaktır (35).

Aşı olduktan sonra bile önlemlere dikkat etmeye devam etmek gerekmektedir. Bir Covid-19 aşısının ciddi hastalığa yakalanmayı ve ölümü önleyecek olsa bile, bizi enfekte olmaktan ve virüsü başkalarına bulaştırmaktan ne ölçüde koruduğunu hala bilmiyoruz. Virüsün yayılmasına ne kadar izin verirsek, virüsün mutasyona uğrayabilmesi için o kadar çok fırsat olur. Bundan dolayı virüsün yayılmasını yavaşlatmak ve nihayetinde de durdurmak için önlemler almaya ve uygulamaya devam etmek gerekmektedir (58).

Şunu da unutmamız gerekir ki bir ulusun Covid-19 pandemisinden kurtulması ailelerin, arkadaşların ve komşuların ortak çabalarını gerektirir (43).

## **2.2. Empati**

### **2.2.1. Empatinin Tarihçesi**

Empati kavramının tarihi vesikalara bakıldığında ilk defa Aristo'nun Rhetoric adlı eserinde yer aldığı kabul edilmektedir (9-11). Empati kavramı Yunanca "empathia" kökünden türemiş olup eski Yunancada "em" içine "patheia" ise hissetme anlamına gelmektedir ve "bir duygu veya his içine girmek" olarak tanımlanmıştır (8). Batı kültüründe ise empati ile ilgili tanımlamaların Almanların yaptıkları çalışmalar ile başladığı bilinmektedir. Modern anlamda empati Alman psikolog Theodor Lipps tarafından tanımlanmıştır. Almanca'da "Einfühlung" olarak tanımlanan kavram empatinin ikinci atası olarak literatüre girmiştir. Lipps, "einfühlung"u şöyle tanımlamaktaydı: Bir insanın, kendisini karşısındaki bir nesneye –örneğin bir sanat eserine- yansıtması, kendini onun içinde hissetmesi ve bu yolla o nesneyi içine alarak (absorbe ederek/özümseyerek) anlama sürecidir (60). Burada tanımlandığı şekliyle

“einfühlung”, bir insanın karşısındaki bir nesneyi algılamasında ortaya çıkmaktadır. Lipps 1897’den sonraki çalışmalarında, nesnelere yanı sıra insanların algılanması sırasında da “einfühlung” un ortaya çıkabileceğinden söz etmiştir. Lipps, bir insan için üç tür bilgiden söz eder; bunlar, nesnelere ilişkin, kişinin kendisine ilişkin ve diğer insanlara ilişkin bilgilerdir. Üçüncü tür bilgiyi elde etmenin yolu ise “einfühlung” dan yararlanmaktır. Bir insan karşısındaki bir insana kendisini yansıtarak, iç taklit yoluyla onunla paralellik kurarak, onu anlamaya çalışır. Bu yaşantıya ise “einfühlung” adı verilir; bu yolla insanlar, karşılıklarının iç dünyalarına nüfuz etme, onları tanıma şansına sahip olurlar. Bu terim 1909 yılında Edward B. Titchener tarafından eski Yunanca’daki “empathia” teriminden yararlanılarak İngilizce “empathy” olarak ifade edilmiştir (13).

### **2.2.2. Empatinin Tanımı**

Literatürde empatinin birçok tanımı mevcut olsa da, empati genellikle bir kişinin karşı taraftakinin duygu, düşünce, tutumları ve yaşantısını anlayabilmesi için kendisini onun yerine koyabilmesi olarak tanımlanmaktadır (12). Empati ötekinin neler deneyimlediğini, o kişinin düşünce çerçevesi içinde değerlendirerek duygusal olarak anlama ve ötekinin duygularını özümseyebilme yeteneğidir. Empati için ötekinin ayakkabısını giymek benzetmesi de yapılabilir (61). Empati, bir başkasının deneyimini anlama, diğer kişiyle iletişim kurma ve bu anlayışı teyit etme ve daha sonra yardımcı bir şekilde hareket etme yeteneğidir (62). Empati kavram olarak bir insanın kendisini diğer insanın yerine koyması, onun düşüncelerinin ve duygularını doğru olarak algılamasıdır. Bir insan empati kurmaya başladığında kendi düşüncelerini, bir kenara bırakarak ilgisini diğer insanı anlamaya verir (14). Empati, bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecidir (17). Pitchers empatiyi, 'bilişsel olarak diğerinin bakış açısını algılayıp, içindeki duygusal uyarılmayı tanımak ve bu algılarla artan güdülenme üzerine merhametli (compassionate) davranışsal tepkileri oluşturmaktır' şeklinde tanımlamıştır (63). Pitchers’in empati tanımına bakıldığında, empatinin çeşitli bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları bulunmaktadır. Empati sözcüğünün, Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre kelime anlamı ise “duygudaşlık” tır (64). Ayrıca “empati” sözcüğünün karşılığı olarak “eşduyum” kelimesi de kullanılmaktadır. Cotton’a göre empati genellikle diğer

bir kişinin hislerini paylaşmayı sağlayacak affektif kapasite ve o kişinin hislerini ve bakış açısını anlamayı sağlayacak bilişsel yeteneği içerecek şekilde tanımlanmaktadır (15).

İlgili bilimsel yayınlara bakıldığında, farklı yıllarda, farklı araştırmacıların empatiyi değişik şekilde tanımladıkları görülmektedir. Buna rağmen, empatiye ilişkin tanımlamaların yıllar boyunca 3 temel aşamadan geçtiğini görmekteyiz (65). Bu aşamaları şöyle sıralayabiliriz: Başlangıçtan 1950'lerin sonlarına kadar, empati, bilişsel nitelikli bir kavram olarak ele alınmış, "empati ölçümü" adı altında daha çok kişilerin birbirlerinin kişilik özelliklerini nasıl algıladıkları ölçülmüştür. 1960'lı yıllarda ise empatinin bilişsel boyutunun yanı sıra duygusal boyutu da vurgulanmıştır; bu yıllarda, bir kişinin karşısındaki kişi gibi hissetmesi, empati kabul edilmiştir. 1970'lerde ise üçüncü aşamaya geçilmiştir. Bu dönemde empati, 1960'lara oranla daha dar anlamda kullanılmaya başlanmış, bir kişinin belirli bir duygusunu anlamaya ve durumu ona iletmeye "empati" adı verilmiştir.

Günümüzde empati kelimesi geçtiğinde akla, psikoterapi alanında empatik iletişim kurma becerisi ile tanınmış Carl Rogers ve onun konuyla ilgili çalışmaları gelir. Rogers'ın adı ile empati kavramı adeta özdeş hale gelmiştir (13). Carl Rogers, meslek hayatı boyunca empati terimine çeşitli şekillerde tanımlamalar getirmiştir. Rogers'ın 70'li yıllarda edindiği empati anlayışı, bugün çoğunluğun üzerinde anlaştığı bir tanıma dönüşmüştür (13). Rogers'ın söz konusu empati tanımı şu şekildedir; "Empati bir kişinin kendisini, karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecidir" (66).

Yukarıdaki empati tanımı üç temel öğeden oluşmaktadır. Bir insanın karşısındaki bir kişi ile empati kurabilmesi için gerekli olan bu öğeleri aşağıda olduğu gibi sıralayabiliriz (13).

a) Empati kuracak kişi, kendisini karşısındakinin yerine koymalı, olaylara onun bakış açısı ile bakmalıdır. Başka bir söyleyişle, empati kurmak isteyen kişinin, karşısındaki kişinin fenomenolojik alanına girmesi gereklidir. Fenomenolojik alan nedir? Psikolojide Fenomenolojik Yaklaşım'a göre her insanın bir fenomenolojik alanı vardır. Her insan gerek kendisini gerekse çevresini, kendine özgü bir biçimde algılar; bu algısal yaşantı

öznelidir. Yani her insan dünyaya, kendine özgü bir bakış tarzı ile bakar. Eğer bir insanı anlamak istiyorsak, dünyaya onun bakış tarzıyla bakmalı, olayları onun gibi algılamaya ve yaşamaya çalışmalıyız. Bunu gerçekleştirmek için de empati kurmak istediğimiz kişinin rolüne girmeli, onun yerine geçerek adeta olaylara onun gözleri ile bakmalıyız.

b) Empati kurmuş sayılmamız için karşıımızdaki kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamamız gereklidir. Karşıımızdaki kişinin yalnızca duygularını ya da yalnızca düşüncelerini anlamış olmak yeterli değildir. Empatiyi tanımlarken bu noktayı vurguladığımızda, empatinin iki temel bileşeninden söz etmiş oluyoruz. Bunlar, empatinin bilişsel ve duygusal bileşenleridir. Karşıımızdaki kişinin rolüne girerek onun ne düşündüğünü anlamamız bilişsel nitelikli bir etkinlik (bilişsel rol alma), karşıımızdaki kişinin hissettiklerinin aynısını hissetmemiz ise duygusal nitelikli bir etkinliktir (duygusal rol alma). Bilişsel rol alma, duygusal rol almanın ön şartı sayılabilir.

c) Empati tanımındaki son öge ise, empati kuran kişinin zihninde oluşan empatik anlayışın, karşıdaki kişiyi iletilmesi davranışdır. Kişinin duygularını ve düşüncelerini tam olarak anlasak bile, eğer anladığımızı ona ifade etmezsek empati kurma sürecini tamamlamış sayılmayız.

### **2.2.3. Empati Gelişimini Etkileyen Faktörler**

Empati konusunda yapılmış bazı çalışmalar empati becerisinin doğuştan geldiğini savunmasına rağmen, çoğunluğun görüşü empatik eğilimin öğrenilip geliştirilebilen bir beceri olduğu yönündedir (67). Tarhan da empatinin öğrenilebilir olduğunu savunanların arasında yer almaktadır. Tarhan empatinin bir yetenek değil, deneyimlerle geliştirilebilen bir beceri olduğunu, özel çaba gösterildiği takdirde beyinde bununla ilgili bir ağ oluşacağını ve bir süre sonra rahatlıkla karşıdaki kişinin duygularını anlayabilecek, onun ne duymak, ne yapmak istediğini fark edebilecek bir hale gelinebileceğini savunmaktadır (68). Dökmen'e göre de kişinin kendisini karşıındaki kişinin yerine koyarak onun düşüncelerini ve duygularını doğru olarak anlaması şeklinde kavramsallaştırılan empati öğrenilebilen bir beceridir (13).

Empati, kişisel özelliklerin üzerine hayattaki deneyimlerin ve hayal gücünün eklenmesiyle ortaya çıkmış bir süreç olarak kabul görmektedir. Empati becerileri bu yönüyle alınan eğitimlerden (67), geçmiş deneyimlerden, gelecek planlarından

etkilenebilmekte ve zamanla gelişebilmektedir. Empati becerisinin gelişiminde eğitimin önemli faktörlerden birisi olduğu bundan dolayı da kişilerde sağlıklı seviyede empatik özelliklerin geliştirilebilmesi için kişiye uygun eğitimlerin sunulması gerektiği belirtilmiştir (69). Farklı çalışmalarda empati kurma becerisinin bağlanma stilleri, ebeveyn tutumu, anne ve babanın eğitim seviyesi ve ailenin sosyoekonomik durumu gibi faktörlerle de ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu şekilde bakıldığında günlük hayattaki birçok faktör insanların empati becerilerini etkileyebilmektedir.

Empati becerileri kimilerine göre bebek ilk doğduğu andan itibaren kimilerine göre ise çocukluk döneminde oluşmaya başlamaktadır. Yapılan bir araştırmada empati becerisinin sağlıklı bir şekilde gelişimi için anne ile bebek arasında sağlıklı bir bağlanma sürecinin olması gerektiği, özellikle bebeklik döneminde çocuk ile bakım veren kişi arasında güven ilişkisinin sağlanmasının önemli olduğu, bunların yanında mevcut ruh halinin ve diğer çevresel etkenlerin empatiyi modüle edebileceği, ayrıca rekabet, sosyal karşılaştırma ve kıskançlık gibi durumların empatinin gelişimini etkileyebileceği belirtilmiştir (70). Empati becerisinin gelişimi konusunda ailelerin çocuklarını yetiştirme davranışları önemli bir yere sahiptir. Çocukluğunda aileleri tarafından ilgi gösterilerek büyütülen çocuklar, aileleri tarafından ihmal edilen çocuklara göre daha yüksek empati becerilerine sahiplerdir (71). Çocukları ile aralarındaki duygusal ilişkiyi korumaya eğilimli olan, cezalandırıcı ve kısıtlayıcı bir davranış sergilemeyen, eşitlikçi, çocuklarını sorunlarını kendileri ile paylaşmaları için teşvik eden ve çocuklarının başka insanlarda iyi bir izlenim bırakmasına dikkat eden ebeveynlerin çocuklarının da empati düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (72). Empati becerisinin gelişimi konusunda, ailelerin çocuklarını yetiştirme davranışlarının yanında başka birçok çevresel faktör de etkili olabilmektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada, evcil hayvan besleyen çocukların beslemeyenlere göre erişkinlik dönemindeki empati düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (73). Yine bir başka çalışmada, müzikle uğraşan kişilerin empati becerilerinin, uğraşmayanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (74). Oyunculuk eğitimi gibi tiyatrosal etkinliklerin de empatide artışla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (75).

Empatinin gelişiminde genetik faktörlerin değerlendirmeye alındığı çalışmalar da literatürde mevcuttur. Bu çalışmalardan bir tanesinde belirli sayılarda monozigotik ve dizigotik ikiz kardeşler çalışmaya dahil edilerek, empatik özellikler farklı bileşenleri ile

birlikte incelenmiştir. Bu çalışmaya göre özellikle duygusal bileşeni açısından, empatinin gelişiminde genetik faktörlerin etkili olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada hastalar cinsiyetleri açısından da değerlendirilmeye tabi tutulmuş, erkeklerin kadınlardan daha az empati puanlarına sahip oldukları bildirilmiştir (76). Literatürde empati kavramını konu edinen araştırmalarda, bu becerinin cinsiyete göre farklılık gösterebileceğine dair bulgular görülmektedir. Bu çalışmaların genelinde, erkeklerin empatik olma eğilimlerinin kadınlardan daha az olduğu gösterilmiştir (77).

Empatinin bilişsel ve duygusal bileşenlerinin nesiller boyunca istikrarlı bir şekilde aktarıldığı, genetik altyapının bu beceri üzerindeki etkisini ilerleyen yaşlarda daha da arttırdığı ve paylaşılan çevresel özelliklerden kaynaklanan etkilerin yaşla birlikte giderek azaldığı da bildirilmiştir (78). Yine de, empatik özelliklerin güçlü bir genetik alt yapısı olmasının yanında aile özellikleri ve eğitim gibi faktörlerden ciddi derecede etkilenebileceği akıllardan çıkarılmamalıdır (78).

#### **2.2.4. Empati Becerisinin Etkileri**

Karşısındaki kişilerle empati kurabilen insanlar, empati kurmayanlara göre zor durumdaki insanlara daha fazla yardım etme eğilimindedirler (79). Bunun nedeni; karşısındaki kişinin içinde bulunduğu durumu daha iyi anlamaları ve hem kendi hem de karşısındakini rahatlatma ihtiyacı duymaları olabilir.

Empatinin saldırganlık, prososyal davranışlar ve çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bunlardan birinde, empati düzeyi yüksek olan kişilerin, empatik düzeyi düşük olan kişilere göre prososyal davranış sergilemeye daha yatkın olduğu gösterilmiştir (20). Empati becerisi yüksek kişilerin olumlu sosyal davranışları artmakla birlikte saldırgan davranışlarında da azalma görülmektedir (17).

Empatik becerileri yüksek olan kişiler çevrelerindeki kişilere daha çok yardım ederler ve çevreleri tarafından daha çok sevilirler. Empatinin, toplumla daha uyumlu yaşama ve sosyal duyarlılık konusunda olumlu etkileri varken; depresyon, çocuk ihmal ve istismarı, saldırganlık gibi konularda da negatif ilişkisi vardır (80).

İnsanlar arası ilişkilerde empatik anlayış geliştirebilen kişiler, diğer insanlara karşı tutum geliştirirken daha hoşgörülü bir yaklaşım sergilerler. İnsan ilişkilerinde hoşgörü

yüksek olursa çatışmaların daha az yaşanması söz konusu olur. Bu sayede insanlar arası farklılıklar bir çatışma nedeni değil, zenginlik kaynağı haline dönüşebilir (14).

Yapılan çalışmalar empati kurma becerisinin iletişim çatışmalarını engelleyerek daha olumlu ilişkilerin kurulmasını sağladığını, empatinin kendini açma, sosyal duyarlılık, topluma uyum, yardımlaşma ve prososyal davranışları arttırdığını, bunun yanı sıra saldırganlığı ve antisosyal davranışları azaltıcı bir rol oynadığını göstermektedir (17).

Empati, bireylerin arkadaşlıklar kurmasına ve bu arkadaşlıkları sürdürmesine yardımcı olur (81). Empati kurmanın insanları daha nazik ve işbirlikçi hale getirdiği göz önünde bulundurulduğunda, empatinin yakın ilişkilerde olumlu etkileri olması oldukça tabiidir (82). Empati aile ilişkilerinin kalitesini artırır ve aileye bağlılık, ebeveyn desteği ve iletişimsel yanıt verme ile olumlu bir şekilde ilişkilidir. Ek olarak, empati sosyal zeka ile ilgilidir ve ergenlik dönemindeki tüm saldırganlık biçimleri için bir moderatör görevi görebilmektedir (83). Empati, liderliğin ortaya çıkması ve etkililiği ile de ilgilidir ve empatik liderlerin daha az stres ve fiziksel semptom yaşayan takipçileri vardır (84). Yapılan bir çalışmada empati ile affedicilik arasında pozitif korelasyon izlenmiştir (85). Yani empati seviyesi yüksek olanların affedici olmaya daha eğilimli oldukları bulunmuştur. Diğer bir araştırmada empati ile önyargılı olma arasında negatif bir ilişki izlenmiştir (86). Yani empati seviyesi yüksek olanların daha az önyargılı olma eğiliminde olduğu bulunmuştur. Ayrıca, bazı araştırmalar, aile ve çift danışmanlığı yoluyla empatiyi geliştirmenin, ilişkilerin iyileşmesine ve aile sorunlarının azalmasına katkıda bulunduğunu göstermiştir (87).

Meslek alanlarında, özellikle öğretmenlik, tıp ve klinik psikoloji gibi bakımla ilgili mesleklerde, empatinin rolü ile ilgili güçlü bir literatür vardır. Yüksek empatiye sahip öğretmenler, doktorlar ve terapistler, öğrencilerinin eğitim sonuçlarını ve hastalarının fiziksel ve zihinsel sağlıklarını olumlu yönde etkide bulabilirler (82). Nitekim yapılan bazı araştırmalarda özellikle duygusal empatinin sağlık sonuçlarını iyileştirdiği gösterilmiştir. Örneğin, doktorların duygusal empati seviyeleri, diyabetik hastalarda azalmış metabolik komplikasyonlar ve daha iyi öz bakım ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir (88, 89). Ayrıca duygusal empatinin hastanelerdeki diğer insanları korumak için sağlık çalışanlarının el yıkama kurallarına uymalarını da artırdığı gösterilmiştir (90).

Empati, sadece empati kurulan kişi için değil bizzat empati kuran kişi için de önemlidir. Empati düzeyi yüksek olanlar zihinsel ve bedensel olarak daha sağlıklı olurlar. Stresle başa çıkma noktasında daha başarılıdırlar. Alkol kullanmak ve sigara içmek gibi riskli sağlık davranışlarını da daha az sergilerler (82).

Empati eksikliği ise, dünyayı diğer bireylerin bakış açılarından görememe anlamına gelmektedir ve önyargılı olma eğilimini artırmaktadır. Empati bozukluğu, otizm gibi yaygın gelişimsel bozuklukların ve şizofreni gibi psikotik bozuklukların temel diagnostik özelliklerinden birisi olarak kabul edilmektedir. Empati eksikliği, saldırganlık, psikopati, kriminal davranışlar ve cinsel saldırganlık ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Ergenlerdeki düşük empati düzeyleri başkalarına karşı zorbalıkla da ilişkilendirilmiştir. Buna karşılık, ergenlerdeki yüksek empati düzeyi, mağdur okul arkadaşlarına yönelik yardım davranışlarıyla ve daha genel olarak prososyal davranışlar ve yardım etme davranışı ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilmiştir (83).

## **2.3. Prososyal Davranış**

### **2.3.1. Prososyal Davranışın Tanımı**

Sosyal gelişimin belli başlı unsurlarından birisi olan prososyal davranış, faydalı olan her türlü sosyal davranışı kapsayabilecek kadar geniş bir kavram (91) olduğu için literatürü incelediğimizde prososyal davranışlar ile ilgili bugüne kadar birçok tanımlamanın yapıldığını görmekteyiz.

Prososyal davranış (prosocial behavior) kavramını ilk olarak kullanan on dokuzuncu yüzyıl Fransız filozofisinin ve sosyolojinin kurucularından biri olan Auguste Comte bu kavramı “başkaları için yaşama eğilimi veya arzusu olarak” tanımlamaktadır (92). Prososyal davranış için yapılan bazı diğer tanımlamalar ise şöyledir; Brief ve Motowidlo prososyal davranışları, başkalarının refahını ve bütünlüğünü sağlamak ve sürdürmek için gerçekleştirilen olumlu sosyal davranışlar şeklinde tanımlamışlardır (93). Altıntaş ve Bıçakçı prososyal davranışları, dışarıdan bir ödül beklemezsizin başkasına yarar sağlamaya yönelik gönüllü yapılan davranışlar olarak tanımlamışlardır (94). Carlo ve arkadaşları ise prososyal davranışları, kişinin veya grubun yararına olabilecek davranış ve bireyin bunu kendi isteğiyle ve baskı altında olmadan yapması olarak tanımlamışlardır (95). Zahn-Waxler’a göre prososyal davranışlar, teselli etme

veya acıyı paylaşma, yardım etme, paylaşma, işbirliği, kurtarma, koruma ve savunma gibi başkalarının yararına olacak eylemleri kapsayan davranışlardır (77). Prososyal davranışlar, antisosyal davranışların zıttı (96), sosyal açıdan sağlıklı ve sorumlu bir toplum oluşturan, kişilerarası empatiye, ortak fayda ve iyiliğe dayalı davranışlar (97), amacına bakılmaksızın başkalarına istekli bir şekilde yardım etme davranışı (98) şeklinde de tanımlanmıştır. İngilizcedeki “prosocial behavior” sözcük grubunun Türkçedeki sözlük anlamı “olumlu sosyal davranış ve toplum yanlısı davranış” dır (99). Yardım etme, paylaşma, teselli etme, işbirliği yapma gibi davranışları kapsayan prososyal davranışlar, aynı zamanda "özgeci davranışlar" olarak da adlandırılmaktadır (100). Özgecilik ise kişisel çıkar gözetmeksizin başkasına faydalı olmaya çalışmak, diğerkamlık olarak ifade edilmektedir (101). Bir başka tanıma göre özgecilik, kişisel çıkar gözetilmeksizin, başkalarının yararı düşünülerek yapılan, yardımlaşma, paylaşma gibi davranışlardır (102). Aslında özgecilik tabiri prososyal davranışların özel bir formunu ifade etmektedir (93). Özgecilik ve prososyallik ifadeleri her ne kadar iç içe geçmiş gibi olsa da, prososyal davranışlar daha kapsamlı bir kavram olup özgecilik prososyal davranışın bir alt türü olarak belirtilmektedir. Prososyal davranışlar, başkalarına fayda sağlamayı amaçlayan gönüllü davranışlar olarak ifade edilirken özgecilik, kendini ödüllendirme beklentisi olmadan, başka birisine veya ahlaki kaygıya yönelik bir yönelim tarafından stimüle edilen prososyal bir davranış biçimi olarak ifade edilmektedir (103).

Literatürde yer alan yukarıdaki tanımlamalardan hareketle prososyal davranış teriminin tanımlanmasında farklı bakış açıları olsa da gönüllülük ve yarar sağlama gibi iki temel unsurun ortak paydayı oluşturduğu görülmektedir. Yardım etme, paylaşma, bağış yapma, işbirliği yapma ve gönüllü olma gibi eylemler toplum yanlısı davranış biçimlerinden bazılarıdır (93).

### **2.3.2. Prososyal Davranış-Boyutlar**

Prososyal davranışın çok yönlü bir yapısının olması, söz konusu davranış modelinin her bir boyutunu ve yönünü incelemeyi zorlaştırmaktadır. Bu boyutların bir tarafında faydacı (ben merkezli) yardım davranışları, diğer tarafında ise özgeci veya diğerkam olarak tanımlanan yardım davranışları yer almaktadır.

Prososyal davranışlar, özgeci, itaatkar, duygusal ve kamusal olmak üzere dört boyutta ele alınarak açıklanmaktadır. Bu boyutlara ek olarak Carlo ve Randall çalışmalarında acil (acil müdahale ihtiyacının olduğu durumlarda yardımda bulunma) ve gizli (diğerlerinin bilgisi dışında yardım etme davranışı sergileme) olmak üzere iki boyuttan daha söz etmiştir (104).

**Özgeci prososyal davranışlar**, başkaları tarafından gelebilecek herhangi bir ödülün beklentisine girmeden veya karşılıksız şekilde yapılan yardım davranışlarını kapsamaktadır. Bu eylemi gerçekleştiren kişi hiçbir şey almayacağını bilse de daima yardım davranışını sürdürür (94). Ayrıca, yardım eden, öncelikle muhtaç durumdakilerin refahı ile ilgilendiğinden dolayı, bu davranışlar bazen yardım eden için bir maliyete sebep olabilirler.

**İtaatkar prososyal davranışlar**, başkalarına yardımcı olma davranışının bireyin kendinden istendiğinde yerine getirilmesidir. Örneğin, "Benden yardım isteyen birileri olduğunda bunu yapmak için hiç çekinmem" cümlesi bu davranış türüne açık bir cümledir (100). İtaatkar prososyal davranış boyutunda kişiler kendilerine yönelik sözlü ya da sözsüz ricaları karşılıksız bırakmayıp istekte bulunan kişilere yardımda bulunurlar (105). İtaatkar yardım, kendiliğinden yapılan yardımdan daha sıktır. Ama bu tür yardımla ilgili araştırmaların çoğu ergenlerden ziyade çocuklarla yapılmıştır (104).

**Kamusal prososyal davranışlar**, başkaları için yararlı olabilecek yardım davranışlarının diğer insanların önünde gönüllü bir şekilde gerçekleştirilmesini ifade eder. Bu davranışların sergilenmesinde diğerlerinin karşısında saygınlığa erişme, onaylanma ve değerli hissetme gibi arzular esastır. Kişinin yardımlarını herkesin gördüğü anda yapması, en iyi yardımını bu şekilde sergilemesi buna bir örnektir (94).

**Duygusal prososyal davranışlar**, duygusal sebeplere bağlı nedenler yolu ile yardımda bulunmayı ifade eder. Bir ortamda duygusal uyarıcılar varken bu davranışın sergilenmesi sürecini kapsar. Diğer bir tanımla duygusallığı çağrıştıran durumlara yönelik diğer insanlara yarar sağlamak amacıyla gerçekleştirilen eylemlerdir (104). Bu eylemler bireyin karşısında yer alan kişinin düşünce tarzına yönelik fayda gösterir. Kişinin herhangi bir olay ya da durum karşısında duygusal hisler içerisinde ise başkalarına en iyi yardımı sağlarını düşüncesini benimsemesi bu davranış türüne örnek olabilir (94). Bazı yardıma ihtiyaç duyulan durumlar, yüksek düzeyde duygusallık yüklü

olarabilirler. Örneğin, kolunu incitmiş, ağlayan ve kanaması olan bir ergen, kolunu incitmiş ancak çok az sıkıntı veya yaralanma gösteren bir ergene göre duygusal olarak daha uyarıcıdır (104).

**Gizli prososyal davranışlar**, kimin yardım ettiği bilgisi olmadan yapılan yardımda bulunmayı ifade eder (104).

**Acil prososyal davranışlar**, kriz ve/veya acil durumlarda yapılan yardımda bulunmayı ifade eder (104).

### 2.3.3. Prososyal Davranış-Empati İlişkisi

Prososyal (yardımcı) davranış, teorik ve ampirik olarak, perspektif alma, ahlaki yargılama, empatik yanıt verme, duygu düzenleme, olumlu duygusallık ve olumlu akran ve ebeveyn ilişkileri dahil olmak üzere bir dizi olumlu kişisel ve sosyo-duygusal değişkenle ilişkilidir (106). Prososyal davranış için pek çok motive edici faktör bulunmasına rağmen empati, prososyal davranışın en önemli motive edici faktörlerinden birisi olarak bakılmaktadır (107). İlgili literatüre bakıldığında prososyal davranışlar ve empati arasındaki ilişkiyi değerlendiren ve destekleyen çalışmalara oldukça sık rastlanmaktadır (103). Empatinin prososyal davranışa aracılık etmesi, birçok filozof ve psikoloğun da üzerinde fikir birliği sağladığı bir konudur (20). Alanında önde gelen iki isim olan Hoffman ve Eisenberg tarafından öne sürülen iki teoride, empati ile prososyal davranış arasında açık bir ilişki olduğu öne sürülmektedir (106). Bu durumu destekler nitelikte, yardım etme, paylaşma ve bağış yapma gibi prososyal davranışlar ile empati arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir meta-analizde araştırmacılar, ikisi arasında anlamlı pozitif ilişkiler tespit etmişlerdir (20). Ayrıca empati, çocuğun prososyal gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden birisi olarak görülmektedir (94). Başka bir çalışmada empati eğitiminin, hem çocuklarda hem de yetişkinlerde duygusal ve bilişsel empatiyi geliştirdiği ve daha fazla prososyal davranışa yol açtığı bulunmuştur (15). Bunun yanında empati sadece insanlarda değil diğer hayvanlarda da prososyal davranışın arkasındaki motive edici güç olarak tanımlanmıştır (108).

Oldukça fazla sayıdaki çalışma, özellikle yardım etme davranışı üzerinden, empati ve prososyal davranış arasındaki ilişkiyi incelemiş ve çoğu çalışmada ikisi arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (109). Empati kurma sürecinde bireyin, karşısındakini

anladığını ve onun bakış açısıyla söz konusu olayı değerlendirebildiğini göstermesinin yolu, kendisini karşı tarafa ifade etmesidir. Empati kuran, karşısındakinin içinde bulunduğu durumu anladığını söz ile ifade edebilir. Ancak en iyi ifade şekli, karşısındakine, içinde bulunduğu sıkıntılı durumda yardım etmesidir. Bir başka ifadeyle yardım etme, empatinin ifade şekillerinden bir tanesidir. Bu bağlamda, yardım etme ile empatik eğilim arasında güçlü bir ilişkinin olması hiç de hayret edilecek bir durum değildir. Empatinin paylaşılan duygu ve doğru anlama boyutlarına ek olarak, bazı yazarlar empati duyan kişinin "iç referans çerçevesini" kavradığı kişiye bu anlayışını iletmesine de odaklanmışlardır. Bu nedenle, Haynes ve Avery'nin empati tanımında olduğu gibi bazı empati tanımları bu ögeyi de içermektedir. Haynes ve Avery'nin empati tanımları "Başka bir kişinin algılarını ve duygularını tanıma ve anlama ve bu anlama durumunu doğru bir şekilde karşı tarafa iletme yeteneği" şeklindedir (110). Böyle bir tepki, anlama durumunun sözlü onaylanmasını ve/veya destekleyici bakışları ve beden dilini, güzellikleri paylaşmak veya yardım sağlamak gibi prososyal davranışları içerebilir (15). Yardım etme-empati ilişkisini ele alan araştırmalar da, bu beklentiyi doğrulayan veriler sunmaktadır. Bu çalışmalara göre yardıma muhtaç kişilerle empati kuranlar, kurmayanlara göre daha fazla yardım etme eğilimindedirler. Empatik eğilimin, başkalarına yardım etmede güçlü bir etken olduğunu destekleyen pek çok araştırmayı örnek olarak vermek mümkündür. Örneğin Sibicky ve arkadaşları, yaptıkları bir araştırmada, empatik eğilimi yüksek olan bireylerin başkalarının ihtiyaçlarına karşı daha hassas oldukları ve bu empatik ilginin onları başkalarının yararına davranışlar göstermeye sevk ettiği sonucuna ulaşmışlardır (18). Barnett ve Thompson tarafından 1985 yılında yapılan bir araştırmada, empati düzeyi gelişmiş çocukların empati düzeyi düşük olanlara göre daha çok yardım etme eğiliminde oldukları görülmüştür (111). Ayrıca Batson yaptığı bir araştırmada, empati ile başkalarına yardım etme eğilimi arasında güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve empatinin başkasına yardımda bulunmayı doğrudan etkilediği sonucuna ulaşmıştır (19). Türkiye'de 402 öğretmen adayı üzerinde yapılan bir araştırmada, empatik eğilim ile yardım etme davranışı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Yani empatik eğilim arttıkça başkalarına yardım etmenin de arttığı yönünde bir bulgu elde edilmiştir (107). Kısacası empatik eğilim ile ihtiyaç sahiplerine yardım etmek gibi prososyal davranışlar sergileme arasında olumlu bir ilişki vardır (112) ve bunu destekleyen birçok çalışma da literatürde bulunmaktadır.

Yardım isteyeninin muhtaç olduğunun algılanması ve buna bağlı olarak ona yardım edilmesi sürecinde, empatinin iki yönlü etkisi söz konusu olabilir. Birincisi, empatinin duygusal boyutuyla, ikincisi ise bilişsel boyutuyla ilgilidir. Bireyin, muhtaç kişinin içinde bulunduğu duygu durumunu fark etmesinde empatinin duygusal unsurunun, gerek duygusal gerekse algısal ipuçlarının değerlendirilmesi ve anlamlandırılması sürecinde ise empatinin bilişsel unsurunun kolaylaştırıcı bir etkisinin olması muhtemeldir. Empatinin gerektirdiği bilişsel ve duygusal anlayış, olumsuz bir deneyim ile karakterize olabilir ve diğerinin sıkıntısını hafifletmek için davranışsal çabalara yol açabilir. Bu anlamda, amacı başkalarının refahını artırmak olan prososyal davranışların, empatinin potansiyel bir sonucu olduğu düşünülebilir (78).

İnsanların biyolojik olarak toplum yanlısı davranmaya yatkın olup olmadığı konusunda da pek çok tartışma olmuştur (93). Bu konu üzerinde çalışan araştırmacılar genellikle empati olgusuna odaklanmışlardır ve onlara göre empati çoğu prososyal davranışın arkasındaki temel sebep olarak ele alınmıştır (91). Genetik etkilerin empati üzerinde ve daha az derecede prososyal davranışlar üzerinde etkisi olduğuna dair kanıtlar olmasına rağmen, empati-prososyal davranış ilişkisi esas olarak çevresel faktörler tarafından belirlendiği ifade edilmiştir (78). Hoffman da başka bir kişinin duygularını deneyimleme yeteneği anlamına gelen empatinin, prososyal davranışların altında yatan ve genetik olarak etkilenebilen bir özellik olduğunu ama empatinin gelişimi gibi prososyal davranışların gelişiminin de bilişsel gelişim ile beraber, zaman içinde olgunlaşan bir süreçten geçtiğini belirtmiştir (113). Bu yüzden de empatik duyguları ve anlayışı geliştirmek ve prososyal davranışları artırmak için empati eğitiminin sağlanması desteklenmelidir (15).

Prososyal davranışları, empatiyi de bir prososyal davranış olarak kabul edip, kapsayan daha genel bir çatıda ya da empatinin bir sonucu olarak empatinin içerisinde gören araştırmacılar mevcuttur. İkinci görüşteki araştırmacılar empatinin prososyal davranışların temeli olduğuna, empati kapasitesi olmayan çocukların paylaşma, yardım etme ve yakın davranma gibi durumlarda doğal davranmadıklarını vurgulamaktadırlar. Bu tezde, bu görüşlerden ikincisi tercih edilerek, empatinin, prososyal davranışların temelini oluşturan bir beceri olduğu kabul edilmiş ve bir prososyal davranış türü olarak yer verilmemiştir.

## 3. GEREÇ ve YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu çalışma Erciyes Üniversite Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18 yaş üstü hastalar ve hasta yakınlarından çalışmaya katılmayı kabul edenlerle yapıldı. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran erişkinlerde empati düzeylerinin T.C Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi'nde yer alan tedbirlere uyma ve T.C Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinde paylaşılan "Tıbbi Maske Kullanımı" broşüründe yer alan doğru maske kullanımı durumuna olan etkisinin belirlenmesi için yapılmış kesitsel analitik bir çalışmadır.

### 3.2. Araştırma Evreni ve Zamanı

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Erciyes Üniversite Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine gelen 18 yaş üstü hastalar ve hasta yakınlarından çalışmaya katılmayı kabul edenler oluşturmaktadır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine 2020 yılı içerisinde 1726 hasta tanı-tedavi amaçlı başvurmuştur. Araştırmanın örnekleme alfa=0.05, güç=0.80 ve hata %5 koşulunda Power Analysis and Sample Size programı kullanılarak 314 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya 400 kişi katıldı ancak 22 katılımcı anket sorularını eksik cevapladığı için çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan 378 katılımcının verileri çalışmaya dahil edildi. Veriler, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hasta ve hasta yakınlarına yüz yüze anket görüşmesi uygulanarak Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında toplandı. Vakaların düşmeye

başlamış olmasından dolayı 17 Mayıs tarihinden itibaren alınan tebirlerin esnetilmesi ve çalışmamıza dahil edilen alanların katılımcılar tarafından daha çok kullanılmaya başlamış olmasından dolayı çalışmanın bu tarihler arasında yapılması planlanmıştır.

### **3.3. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri**

1. 18 yaşın üzerinde olmak
2. Bilgilendirme sonucunda çalışmaya katılmaya onay vermiş olmak.

### **3.4.Çalışmadan Dışlanma Kriterleri**

1. Çalışmanın herhangi bir basamağında çalışmadan ayrılmak
2. Anket sorularını tam olarak cevaplamamak

### **3.5. Araştırmanın Uygulanma Şekli**

Çalışmaya dahil edilen hasta ve hasta yakınlarının, bilgilendirilmiş olurlarının alınmasından sonra sosyodemografik veri formu, Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi'nden yararlanılarak oluşturulan anket formu, T.C Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinde paylaşılan "Tıbbi Maske Kullanımı" broşüründen yararlanılarak oluşturulan anket formu ve Toronto Empati Ölçeğini araştırmacı ile yüz yüze doldurmaları sağlandı.

### **3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

#### **3.6.1. Katılımcılar için Sosyodemografik Bilgi Formu**

Çalışmanın amacına yönelik olarak çalışmaya dahil edilenlerin sosyodemografik bulgularını değerlendirmek üzere yaş, cinsiyet, medeni durum, evde kiminle yaşadığı, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, kronik hastalık durumu, Covid geçirme durumu, pandemi sürecinde psikolojik yönde etkilenme durumu ve normalleşme sürecine ilişkin soruları içeren 11 soruluk bir form araştırmacı tarafından uygulanmıştır (Ek-1).

### **3.6.2. Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi'nden Yararlanılarak Oluşturulan Anket Formu**

Katılımcılara AVM, berber-kuaför, pazar yeri, toplu taşıma araçları, market/süpermarkette normalleşme sürecinde uyulması gereken kurallar ile ilgili sorular yöneltildi. Bu yerlerde uyulması gereken kurallarla ilgili anket soruları hazırlanırken T.C Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan (114) “Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi” nden yararlanıldı. Anket soruları istatistik uzmanı ile görüşülerek 0 ile 3 arasında puanlandırıldı. Puanlandırmaya göre “hiçbir zaman”=0; “bazen”=1; “genellikle”=2; “her zaman”=3 olarak alındı. Anket formunda AVM ile ilgili bölümdeki 5 ve 6 numaralı sorular, berber-kuaför ile ilgili bölümdeki 7 numaralı soru, pazar ile ilgili bölümdeki 5-6-7 numaralı sorular, toplu taşıma araç kullanımı ile ilgili bölümdeki 6-7-8-9 numaralı sorular ve süpermarket ile ilgili bölümdeki 6 ve 7 numaralı sorular ters şekilde değerlendirilmeye alındı. AVM ile ilgili bölümdeki toplam puan 0 ile 18, berber-kuaför ile ilgili bölümdeki toplam puan 0 ile 21, pazar ile ilgili bölümdeki toplam puan 0 ile 21, toplu taşıma araç kullanımı ile ilgili bölümdeki toplam puan 0 ile 27 ve market/süpermarket ile ilgili bölümdeki toplam puan 0 ile 21 puan arasında olacak şekilde değişmektedir (Ek-2).

### **3.6.3. Tıbbi Maske Kullanımı Anket Formu**

Anket T.C Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinde (115) paylaşılan “Tıbbi Maske Kullanımı” broşüründen (Ek-3) yararlanılarak oluşturulmuştur. Anket toplamda 7 sorudan oluşmaktadır. Anketteki 3 ve 4 numaralı sorular ters şekilde değerlendirilmeye alınmaktadır. Anket soruları istatistik uzmanı ile görüşülerek 0 ile 3 arasında puanlandırıldı. Puanlandırmaya göre “her zaman”=3; “genellikle”=2; “bazen”=1; “hiçbir zaman”=0 şeklinde puanlanmaktadır. Toplam puan en düşük 0 en yüksek 21 olacak şekilde değişmektedir (Ek-4).

### **3.6.4. Toronto Empati Ölçeği**

Çalışmaya katılan hastalar ve hasta yakınlarının genel empati becerilerini değerlendirmek için Toronto Empati Ölçeği kullanıldı. Toronto Empati Ölçeği (TEÖ), 2009 yılında Spreng ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (116). Totan, Doğan ve Sapmaz tarafından üniversite öğrencileri üzerinde TEÖ'nin geçerlik ve güvenirlik

çalışması yapılmıştır (117). Ölçek empatiyi test eden 13 sorudan oluşmaktadır. Anket soruları 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Puanlama kriterlerine göre “hiç uygun değil”=1; “uygun değil”=2; “biraz uygun”=3; “uygun”=4; “tamamen uygun”=5 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekteki 1- 3 -5 -7 -8- 9 -11- 12 numaralı sorular ters şekilde değerlendirilmeye alınmaktadır. Toplam puan 13 ile 65 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek empati düzeyine işaret etmektedir (Ek-5). Farklı empati ölçekleri mevcut olmasına rağmen kullanımının ve değerlendirilmesinin kolay ve pratik oluşu, çok zaman almaması gibi özelliklerinden dolayı bu çalışmada TEÖ kullanılmıştır.

### **3.7. Etik Kurul ve İzinler**

Bu tıpta uzmanlık tezi Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 03/03/2021 tarih ve 2021/189 sayılı karar ile bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür (Ek-6).

### **3.8. Verilerin Analizi - İstatistiksel Yöntemler**

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 20.0 (Chicago, ABD) paket programı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılımına uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogrov Smirnov, Shapiro-Wilk testi) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal verilerde ortalama ve standart sapma şeklinde, nominal verilerde sayı ve yüzde şeklinde ifade edildi. Normal dağılan sayısal değişkenler iki grup arasında “bağımsız gruplarda t testi” kullanılarak analiz edildi. Normal dağılmayan sayısal değişkenler iki grup arasında “Mann Whitney U testi” kullanılarak analiz edildi. Normal dağılmayan değişkenler üç grup arasında “Kruskal Wallis testi” ile karşılaştırıldı. Nominal verilerin karşılaştırılmasında “Ki-kare analizi” kullanıldı. Çalışmadaki istatistiksel analizlerde  $p < 0.05$ 'in altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 378 kişinin 244'ü kadın ve 134'ü erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması  $33,1 \pm 11,9$  yılı (18-72 yaş). Kadın/erkek oranı 1,8 idi. Katılımcıların çoğunun eğitim düzeyi üniversite idi (%59,5). Katılımcıların büyük çoğunluğu (%76,2) pandemi sürecinin kendilerini psikolojik olarak olumsuz yönde etkilediğini ifade ederken, katılımcıların %56,1'i (n=212) normalleşme süreci sonunda eski sosyal hayatlarına dönebileceklerini düşündüklerini bildirmiştir. Katılımcıların ortalama Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) skoru  $56,6 \pm 5,5$  idi (29-65 aralığında). Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Özellik	Değer
Yaş	<i>Ort ± SS</i> 33,1 ± 11,9
Cinsiyet	<i>N (%)</i>
Kadın	244 (64,6)
Erkek	134 (35,4)
Medeni durum	<i>N (%)</i>
Evli	190 (50,3)
Bekar	183 (48,4)
Dul/boşanmış	5 (1,3)
Eğitim seviyesi	<i>N (%)</i>
İlköğretim	31 (8,2)
Lise	60 (15,9)
Üniversite	225 (59,5)
Yüksek lisans/doktora	62 (16,4)
Birlikte yaşadığı kişiler	<i>N (%)</i>
Tek başına	22 (5,8)
Aile	306 (81,0)
Akraba	5 (1,3)
Diğer	45 (11,9)
Meslek	<i>N (%)</i>
İşsiz	25 (6,6)
Ev hanımı	51 (13,5)
İşçi	45 (11,9)
Esnaf	9 (2,4)
Memur	123 (32,5)
Emekli	8 (2,1)
Öğrenci	117 (31,0)
Aylık gelir (x 1000TL)	Med (min-max) 5 (1-50)
Kronik hastalık (+)	<i>N (%)</i> 111 (29,4)
Covid-19 öyküsü (+)	<i>N (%)</i> 86 (22,8)
Pandemi sürecinden psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenenler (+)	<i>N (%)</i> 288 (76,2)
Pandemi sonrası eski sosyal hayatına devam edebileceğini düşünenler (+)	<i>N (%)</i> 212 (56,1)
TEÖ	<i>Ort ± SS</i> 56,6 ± 5,5

\*Toronto Empati Ölçeği

Katılımcılara AVM, berber-kuaför, pazar yeri, toplu taşıma araçları, market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyma durumları ve doğru tıbbi maske

kullanımı ile ilgili sorular yöneltildi. Normalleşme sürecinde katılımcıların %74,9'u (n=283) AVM'ye gitmişti. Katılımcıların AVM içerisindeki alınan tedbirlere uyumları ile ilişkili toplam puan ortalaması  $14,18 \pm 2,53$  idi (7-18 aralığında). Tablo 2'de katılımcıların normalleşme sürecinde AVM'ye gitme durumları ve alınan tedbirlere uyumları gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Normalleşme sürecinde AVM'ye gitme ve AVM'de alınan tedbirlere uyma hakkında katılımcıların yanıtları ve dağılımı

<b>AVM'ye gitme durumu</b>		<i>N (%)</i>
Normalleşme sürecinde AVM'ye gittiniz mi?		
	Evet	283 (74,9)
	Hayır	95 (25,1)
<b>AVM'ye gidenler (n=283)</b>		<i>Ort ± SS</i>
Girişteki afişleri okudunuz mu?		1,89 ± 0,99
Giriş ve çıkışta sosyal mesafe kurallarına uydunuz mu?		2,51 ± 0,69
Diğer insanlarla sosyal mesafe kuralına dikkat ettiniz mi?		2,45 ± 0,68
Maske kullandınız mı?		2,93 ± 0,36
Mecbur kalmadıkça herhangi bir yüzeye temas ettiniz mi?		2,28 ± 0,77
Deneme kabinlerini kullandınız mı?		2,14 ± 0,88
<b>AVM'de alınan tedbirlere uyma toplam puan ortalaması</b>		<b>14,18 ± 2,53</b>
<b>AVM'ye gitmeyenler (n=95)</b>		<i>N (%)</i>
Neden gitmediniz ?		
Gitme ihtiyacı duymadım	Evet	38 (40,0)
	Hayır	57 (60,0)
Salgından dolayı gitmedim	Evet	42 (44,2)
	Hayır	53 (55,8)
İnternette alışveriş yaptım	Evet	43 (45,3)
	Hayır	52 (54,7)
AVM'ye gitme alışkanlığım yok	Evet	24 (25,2)
	Hayır	71 (74,8)

Normalleşme sürecinde katılımcıların %59,5'i (n=225) berber-kuaför-güzellik salonuna gitmişti. Katılımcıların berber-kuaför-güzellik salonu içerisindeki alınan tedbirlere uyumları ile ilişkili toplam puan ortalaması  $16,29 \pm 3,07$  idi (7-21 aralığında). Tablo 3'te katılımcıların normalleşme sürecinde berber-kuaför-güzellik salonuna gitme durumları ve alınan tedbirlere uyumları gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Normalleşme sürecinde berber-kuaför-güzellik salonuna gitme ve alınan tedbirlere uyma hakkında katılımcıların yanıtları ve dağılımı

<b>Berber-kuaför-güzellik salonuna gitme durumu</b>		<i>N (%)</i>
Normalleşme sürecinde berber-kuaför-güzellik salonuna gittiniz mi?	Evet	225 (59,5)
	Hayır	153 (40,5)
<b>Berbere-kuaföre gidenler (n=225)</b>		<i>Ort ± SS</i>
Randevu ile mi gittiniz?		2,14 ± 1,14
Girişteki afişleri okudunuz mu?		2,02 ± 1,03
İşyerine girdikten sonra ellerinizi yıkadınız mı?		2,43 ± 0,87
Maske kullandınız mı?		2,69 ± 0,70
Çalışanlar ile gereksiz yere konuşmaktan kaçındınız mı?		2,26 ± 0,84
Diğer insanlarla sosyal mesafe kuralına dikkat ettiniz mi?		2,47 ± 0,68
Mecbur kalmadıkça herhangi bir yüzeye temas ettiniz mi?		2,29 ± 0,81
<b>Berber-kuaförde alınan tedbirlere uyma toplam puan ortalaması</b>		<b>16,29 ± 3,07</b>
<b>Berbere-kuaföre gitmeyenler (n=153)</b>		<i>N (%)</i>
Neden gitmediniz ?		
Gitme ihtiyacı duymadım	Evet	34 (22,2)
	Hayır	119 (77,8)
Salgından dolayı gitmedim	Evet	68 (44,4)
	Hayır	85 (55,6)
Evde kendi imkanlarımla yaptım	Evet	109 (71,2)
	Hayır	44 (28,8)

Normalleşme sürecinde katılımcıların %46,3'ü (n=175) pazar yerine gitmişti. Katılımcıların pazar yeri içerisindeki alınan tedbirlere uyumları ile ilişkili toplam puan ortalaması  $16,60 \pm 2,93$  idi (8-21 aralığında). Tablo 4'te katılımcıların normalleşme sürecinde pazar yerine gitme durumları ve alınan tedbirlere uyumları gösterilmiştir.

**Tablo 4.** Normalleşme sürecinde pazara gitme ve alınan tedbirlere uyma hakkında katılımcıların yanıtları ve dağılımı

<b>Pazara gitme durumu</b>	<i>N (%)</i>	
Normalleşme sürecinde pazara gittiniz mi?	Evet	175 (46,3)
	Hayır	203 (53,7)
<b>Pazara gidenler (n=175)</b>	<i>Ort ± SS</i>	
Girişteki afişleri okudunuz mu?		1,71 ± 1,17
Giriş ve çıkışta sosyal mesafe kurallarına uydunuz mu?		2,21 ± 0,87
Pazar yerinde sosyal mesafe kuralına dikkat ettiniz mi?		2,18 ± 0,84
Maske kullandınız mı?		2,97 ± 0,16
Pazar yerinde maskeyi çıkardınız mı?		2,89 ± 0,50
Ambalajsız ürünlere dokundunuz mu?		2,19 ± 0,84
Herhangi bir yüzeye dokundunuz mu?		2,45 ± 0,67
<b>Pazar yerlerinde alınan tedbirlere uyma toplam puan ortalaması</b>	<b>16,60 ± 2,93</b>	
<b>Pazara gitmeyenler (n=203)</b>	<i>N (%)</i>	
Neden gitmediniz ?		
Gitme ihtiyacı duymadım	Evet	90 (44,3)
	Hayır	113 (55,7)
Salgından dolayı gitmedim	Evet	46 (22,7)
	Hayır	157 (77,3)
İnternette alışveriş yaptım	Evet	51 (25,1)
	Hayır	152 (74,9)
Pazara gitme alışkanlığım yok	Evet	92 (45,3)
	Hayır	111 (54,7)

Normalleşme sürecinde katılımcıların %56,6'sı (n=214) toplu taşıma araçlarını kullanmıştı. Katılımcıların toplu taşıma araçları içerisindeki alınan tedbirlere uyumları ile ilişkili toplam puan ortalaması  $21,65 \pm 3,12$  idi (11-27 aralığında). Tablo 5'te katılımcıların normalleşme sürecinde toplu taşıma araçlarını kullanma durumları ve alınan tedbirlere uyumları gösterilmiştir.

**Tablo 5.** Normalleşme sürecinde toplu taşıma araçlarını kullanma ve alınan tedbirlere uyma hakkında katılımcıların yanıtları ve dağılımı

<b>Toplu taşıma aracı kullanma durumu</b>		<i>N (%)</i>
Normalleşme sürecinde toplu taşıma araçlarını kullandınız mı?	Evet	214 (56,6)
	Hayır	164 (43,4)
<b>Toplu taşıma aracı kullananlar (n=214)</b>		<i>Ort ± SS</i>
Araç içindeki afişleri okudunuz mu?		2,13 ± 0,94
Araç beklerken sosyal mesafe kurallarına uydunuz mu?		2,52 ± 0,71
Araçlara inerken-binerken sosyal mesafe kuralına dikkat ettiniz mi?		2,32 ± 0,81
Araca binerken el antiseptiği/kolonya kullandınız mı?		2,21 ± 0,99
Maske kullandınız mı?		2,97 ± 0,16
Yolculuk sırasında maskeyi çıkardınız mı?		2,93 ± 0,36
Ayakta yolculuk yaptınız mı?		1,34 ± 0,87
Araç içinde zaruret haricinde konuştunuz mu?		2,36 ± 0,70
Araç içinde mecbur kalmadıkça içecek tükettiniz mi?		2,88 ± 0,36
<b>Toplu taşıma araçlarında alınan tedbirlere uyma toplam puan ortalaması</b>		<b>21,65 ± 3,12</b>
<b>Toplu taşıma aracı kullanmayanlar (n=164)</b>		<i>N (%)</i>
Neden kullanmadınız?		
Kullanma ihtiyacı duymadım	Evet	54 (32,9)
	Hayır	110 (67,1)
Salgından dolayı kullanmadım	Evet	10 (6,1)
	Hayır	154 (93,9)
Kendi aracım var	Evet	139 (84,8)
	Hayır	25 (15,2)
Kullanma alışkanlığım yok	Evet	13 (7,9)
	Hayır	151 (92,1)

Normalleşme sürecinde katılımcıların %95'i (n=359) markete/süpermarkete gitmişti. Katılımcıların market/süpermarket içerisindeki alınan tedbirlere uyumları ile ilişkili toplam puan ortalaması  $16,61 \pm 2,92$  idi (8-21 aralığında). Tablo 6'da katılımcıların normalleşme sürecinde markete/süpermarkete gitme durumları ve alınan tedbirlere uyumları gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Normalleşme sürecinde markete/süpermarkete gitme ve alınan tedbirlere uyma hakkında katılımcıların yanıtları ve dağılımı

<b>Markete/süpermarkete gitme durumu</b>	<i>N (%)</i>
Normalleşme sürecinde markete gittiniz mi?	
Evet	359 (95,0)
Hayır	19 (5,0)
<b>Markete/süpermarkete gidenler (n=359)</b>	<i>Ort ± SS</i>
Girişteki afişleri okudunuz mu?	1,94 ± 0,98
Maske kullandınız mı?	2,97 ± 0,22
Giriş ve çıkışta sosyal mesafe kurallarına uydunuz mu?	2,52 ± 0,65
Diğer insanlarla sosyal mesafe kuralına dikkat ettiniz mi?	2,52 ± 0,64
Girdiğinizde el antiseptiği/kolonya kullandınız mı?	2,15 ± 1,02
Mecbur kalmadıkça herhangi bir yüzeye temas ettiniz mi?	2,26 ± 0,77
Ambalajsız ürünlere dokundunuz mu?	2,26 ± 0,79
<b>Market/Süpermarketlerde alınan tedbirlere uyma toplam puan ortalaması</b>	<b>16,61 ± 2,92</b>
<b>Markete/süpermarkete gitmeyenler (n=19)</b>	<i>N (%)</i>
Neden gitmediniz?	
Gitme ihtiyacı duymadım	
Evet	5 (26,3)
Hayır	14 (73,7)
Salgından dolayı gitmedim	
Evet	5 (26,3)
Hayır	14 (73,7)
İnternette alışveriş yaptım	
Evet	13 (68,4)
Hayır	6 (31,6)
Markete gitme alışkanlığım yok	
Evet	2 (10,5)
Hayır	17 (89,5)

Doğru maske kullanımı hakkında katılımcılara yönlendirilen sorulardan elde edilen, doğru maske kullanımını gösteren maske toplam puan ortalaması  $17,67 \pm 2,59$  idi (6-21 aralığında). Tablo 7’de doğru maske kullanımına katılımcıların uyumları gösterilmiştir.

**Tablo 7.** Normalleşme sürecinde doğru maske kullanımı hakkında katılımcıların tutum ve davranışları

<b>Doğru maske kullanma durumu</b>	<b>Ort ± SS</b>
Maskeyi ağız ve burnu kapatacak şekilde taktınız mı?	2,88 ± 0,36
Kirlendiğinde, nemlendiğinde veya yırtıldığında değiştirdiniz mi?	2,80 ± 0,43
Ortak maske kullandınız mı?	2,99 ± 0,08
Maskenin burun, ağız ve çeneyi içine alan ön yüzüne dokundunuz mu?	2,11 ± 0,65
Maske takmadan önce ellerinizi yıkadınız mı?	1,91 ± 0,98
Maske takma-çıkarma sırasında sadece lastiklerinden tutarak çıkardınız mı?	2,57 ± 0,66
Maskeyi çıkardıktan sonra ellerinizi yıkadınız mı?	2,42 ± 0,82
<b>Doğru maske kullanımı toplam puan ortalaması</b>	<b>17,67 ± 2,59</b>

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre TEÖ skorlarının dağılımı analiz edildi. Kadınların TEÖ skorlarının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu izlendi ( $p<0,001$ ). Bununla birlikte medeni durum ( $p=0,153$ ), eğitim seviyesi ( $p=0,352$ ), birlikte yaşanan kişiler ( $p<0,05$ ), kronik hastalık varlığı ( $p=0,063$ ), Covid-19 öyküsü ( $p=0,713$ ), pandemi sürecinden psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenme durumu ( $p=0,147$ ) ve normalleşme süreci sonunda eski sosyal hayatlarına devam edebileceğini düşünme ( $p=0,454$ ) açısından TEÖ skorlarının anlamlı farklılık göstermediği izlendi (Tablo 8).

**Tablo 8.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre TEÖ skorlarının dağılımı

Özellik		TEÖ Ort ± SS	p değeri
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	57,4 ± 5,2	<0,001 <sup>†</sup>
	Erkek	55,0 ± 5,7	
<b>Medeni durum</b>	Evli	56,9 ± 5,6	0,153 <sup>†</sup>
	Bekar	56,2 ± 5,4	
<b>Eğitim seviyesi</b>	İlköğretim	58,4 ± 4,9	0,352 <sup>††</sup>
	Lise	56,4 ± 6,1	
	Üniversite	56,5 ± 5,4	
	Yüksek	56,1 ± 5,5	
	lisans/doktora		
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>	Evet	58,0 ± 5,6	0,150 <sup>†</sup>
	Hayır	56,5 ± 5,5	
Aile	Evet	56,7 ± 5,5	0,584 <sup>†</sup>
	Hayır	56,2 ± 5,6	
Diğer	Evet	55,5 ± 5,5	0,188 <sup>†</sup>
	Hayır	56,7 ± 5,5	
<b>Kronik hastalık</b>	Evet	57,3 ± 5,6	0,063 <sup>†</sup>
	Hayır	56,3 ± 5,4	
<b>Covid-19 öyküsü</b>	Evet	56,4 ± 5,6	0,713 <sup>†</sup>
	Hayır	56,6 ± 5,5	
<b>Pandemi sürecinden psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenme</b>	Evet	56,3 ± 5,5	0,147 <sup>†</sup>
	Hayır	57,3 ± 5,6	
<b>Pandemi sonrası eski sosyal hayatına devam edebileceğini düşünme</b>	Evet	56,7 ± 5,3	0,454 <sup>†</sup>
	Hayır	56,3 ± 5,7	

<sup>†</sup>Mann Whitney U testi, <sup>††</sup>Kruskal Wallis testi

Normalleşme sürecinde AVM, berber-kuaför, pazar ve markete/süpermarkete gitme ve toplu taşıma aracı kullanma durumuna göre TEÖ skorlarının dağılımı analiz edildi. Normalleşme sürecinde AVM'ye (p=0,419), berbere-kuaföre (p=0,065) gitme, toplu taşıma araçlarını kullanma (p=0,808), pazara gitme (p=0,648) ve markete gitme (p=0,605) durumları açısından TEÖ skorlarının anlamlı farklılık göstermediği izlendi. Normalleşme sürecinde AVM, berber-kuaför, pazar ve markete/süpermarkete gitmeyenlerin gitmeme sebepleri ve toplu taşıma aracı kullanmayanların kullanmama sebeplerine göre TEÖ skorlarının dağılımı analiz edildi. AVM'ye internetten alışveriş

yaptığı için gitmeyenlerin TEÖ skorları daha yüksek bulundu ( $p=0,045$ ). Diğer analizlerde anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo 9).

**Tablo 9.** Normalleşme sürecinde AVM'ye, berbere-kuaföre, pazara, markete/süpermarkete gitme ve toplu taşıma aracı kullanma durumuna ve normalleşme sürecinde AVM'ye, berbere-kuaföre, pazara, markete/süpermarkete gitmeyenlerin gitmeme sebepleri ve toplu taşıma aracı kullanmayanların kullanmama sebeplerine göre TEÖ skorlarının dağılımı

	TEÖ		p değeri
	Evet	Hayır	
<b>AVM</b>			
Normalleşme sürecinde gittiniz mi?	56,6 ± 5,6	56,4 ± 5,3	0,419
Gitme ihtiyacı duymadım	55,7 ± 5,8	57,0 ± 4,9	0,293
Salgından dolayı gitmedim	56,6 ± 4,6	56,3 ± 5,8	0,910
İnternette alışveriş yaptım	57,6 ± 5,5	55,5 ± 4,9	<b>0,045</b>
Gitme alışkanlığım yok	57,8 ± 5,3	56,0 ± 5,3	0,160
<b>Berber-kuaför-güzellik salonu</b>			
Normalleşme sürecinde gittiniz mi?	56,2 ± 5,2	57,1 ± 5,9	0,065
Gitme ihtiyacı duymadım	57,1 ± 6,4	57,0 ± 5,8	0,758
Salgından dolayı gitmedim	57,1 ± 5,0	57,0 ± 6,5	0,512
Evde kendi imkanlarımla yaptım	57,2 ± 6,2	56,8 ± 4,9	0,417
<b>Pazar</b>			
Normalleşme sürecinde gittiniz mi?	56,7 ± 5,2	56,4 ± 5,7	0,648
Gitme ihtiyacı duymadım	56,2 ± 5,7	56,5 ± 5,8	0,551
Salgından dolayı gitmedim	57,9 ± 4,9	56,0 ± 5,9	0,077
İnternette alışveriş yaptım	54,8 ± 6,5	56,9 ± 5,4	0,051
Gitme alışkanlığım yok	56,7 ± 5,3	56,2 ± 6,1	0,624
<b>Toplu taşıma araçları</b>			
Normalleşme sürecinde kullandınız mı?	56,6 ± 5,6	56,5 ± 5,4	0,808
Kullanma ihtiyacı duymadım	56,3 ± 5,5	56,6 ± 5,4	0,744
Salgından dolayı kullanmadım	57,9 ± 2,9	56,4 ± 5,6	0,483
Kendi aracım var	56,4 ± 5,4	56,9 ± 5,5	0,473
Kullanma alışkanlığım yok	57,8 ± 4,7	56,4 ± 5,5	0,387
<b>Market/Süpermarket</b>			
Normalleşme sürecinde gittiniz mi?	56,6 ± 5,5	56,0 ± 6,1	0,605
Gitme ihtiyacı duymadım	52,4 ± 3,3	57,3 ± 6,5	0,149
Salgından dolayı gitmedim	56,4 ± 8,3	55,9 ± 5,5	0,963
İnternette alışveriş yaptım	57,0 ± 5,1	53,8 ± 7,9	0,332
Gitme alışkanlığım yok	54,5 ± 12,0	56,2 ± 5,7	0,640

Katılımcıların TEÖ skorları ile sosyo-demografik özellikleri ve normalleşme sürecinde alınan tedbirlere uyma total skorları arasındaki ilişki analiz edildi. TEÖ skorları ile katılımcıların yaşı ( $p=0,071$ ) ve aylık gelirleri arasında ( $p=0,691$ ) istatistiksel olarak anlamlı korelasyon izlenmedi.

Bununla birlikte AVM'de ( $p<0,001$ ), toplu taşıma araçlarında ( $p=0,012$ ), market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyma total skorları ( $p=0,008$ ) ve doğru maske

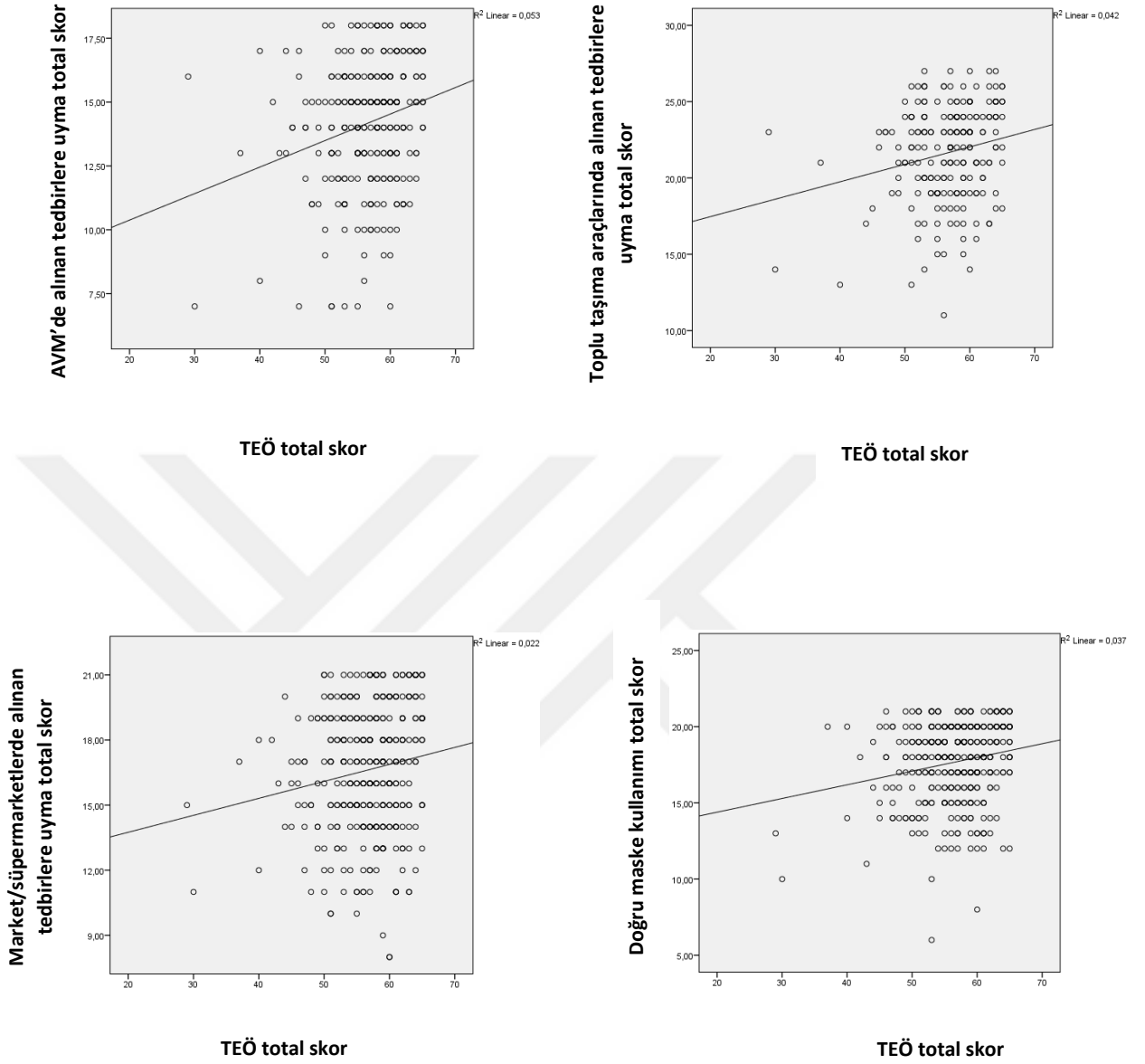
kullanımı ( $p=0,001$ ) total skorları ile TEÖ skorları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon izlendi. Berber-kuaförde ( $p=0,361$ ) ve pazar yerlerinde ( $p=0,158$ ) alınan tedbirlere uyma total skorları ile TEÖ skorları arasında anlamlı korelasyon izlenmedi. Tablo 10’da korelasyon analizleri gösterilmiştir.

**Tablo 10.** Yaş, aylık gelir ve AVM, berber-kuaför, pazar, toplu taşıma aracı ve market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyma total skorları ve doğru maske kullanımı total skoru ile TEÖ’nün korelasyon analizi

Özellik	Korelasyon katsayısı	TEÖ p değeri
Yaş	0,093	0,071
Aylık gelir	-0,029	0,691
AVM’de alınan tedbirlere uyma total skor	0,220	<b>&lt;0,001</b>
Berber-kuaförde alınan tedbirlere uyma total skor	0,061	0,361
Pazar yerlerinde alınan tedbirlere uyma total skor	0,107	0,158
Toplu taşıma araçlarında alınan tedbirlere uyma total skor	0,171	<b>0,012</b>
Market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyma total skor	0,139	<b>0,008</b>
Doğru maske kullanımı total skor	0,168	<b>0,001</b>

*\*Tüm analizlerde Spearman korelasyon analizi kullanıldı*

Şekil 1’de TEÖ skorları ile AVM’de, toplu taşıma araçlarında, market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyma total skorları ve doğru maske kullanımı total skorları arasındaki korelasyon grafikleri gösterilmiştir.



**Şekil 1.** AVM'de, toplu taşıma araçlarında, market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyma total skorları ve doğru maske kullanımı total skorları ile TEÖ skorları arasındaki korelasyon grafikler

## 5.TARTIŞMA

İnsanı diğer canlılardan ayıran en belirleyici özelliklerinden bir tanesi de hiç şüphesiz onun sosyal bir varlık olması ve güçlü bir sosyal yapı oluşturabilme kabiliyetinin bulunmasıdır. Bu sosyal yapının inşasında ve devamında, fertler birbirlerini sağlıklı bir şekilde anlamaya ihtiyaç duyarlar. Özellikle afet, salgın, savaş vb. gibi bu sosyal yapının sınıdığı zor ve sıkıntılı zaman dilimlerinde insanlar çevresindeki insanların yardımına en azından kendilerini anlayabiliyor olmalarına daha çok ihtiyaç duyarlar. Birbirlerini anlamaları ve yardım edebilmeleri için de direkt veya dolaylı yollardan iletişim halinde olmaları gerekmektedir. Bu iletişimin sağlıklı bir şekilde meydana gelebilmesi için gereken temel unsurlardan bir tanesi de tarafların birbirleri ile kurdukları empatidir. Literatürde empatinin birçok tanımı mevcut olsa da, empati genellikle bir kişinin karşı taraftakinin duygu, düşünce, tutumları ve yaşantısını anlayabilmesi için kendisini onun yerine koyabilmesi olarak tanımlanmaktadır (12). Ayrıca empati, yardıma ve diğer toplum yanlısı davranış biçimlerine yol açan süreçlerin içerisinde geniş ölçüde yer almaktadır (118).

İlk ortaya çıktığı tarih olan 31.12.2019'dan itibaren toplamda 188.655.968 vakanın görüldüğü ve 4.067.517 kişinin de yaşamını yitirdiği SARS-CoV-2 virüsünün nedeni olduğu bir salgın döneminden geçmekteyiz (119). Dünya genelinde bu kadar vakanın görüldüğü ve bu kadar insanın yaşamını yitirdiği, ekonomilerin ve sosyal ilişkilerin ciddi anlamda zayıflamaya yüz tuttuğu böylesine zor bir süreçte hem salgının önüne daha hızlı geçebilmek hem de salgının direkt ya da dolaylı olumsuz etkilerini daha hızlı azaltabilmek adına insanların birbirlerini her zamankinden daha çok anlamaya, toplumca hareket etmeye ve toplum yanlısı davranışlar sergilemeye ihtiyaçları vardır.

Bunun sağlıklı bir şekilde meydana gelebilmesi için de “başka bir kişinin duygusal durumunu ve fikirlerini algılama, anlama, deneyimleme ve bunlara yanıt verme eylemi” (13) olarak tanımlanan, yardıma ve diğer toplum yanlısı davranış biçimlerine yol açan empati becerisine daha çok ihtiyacımız olabilir.

Çalışmamızda empati becerisinin insan davranışları üzerindeki olumlu katkılarını göz önünde bulundurarak Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine gelen hasta ve hasta yakınlarının empati düzeylerini ve empati düzeyleri ile Covid-19 pandemisi sürecinde alınan bir takım salgını önleyici tedbirlere olan uyum arasındaki olası ilişkiyi değerlendirmek istedik. Çalışmaya katılanların genel empati becerilerini değerlendirmek için Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) kullanılırken, Covid-19 pandemisi sürecinde alınan tedbirlere uyumu değerlendirmek için T.C Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi” nden (114) yararlanılarak oluşturulan bir anket formu ve Covid-19 pandemisi sürecinde kişilerin kendi başlarına alabileceği temel 3 korunma yönteminden (maske takma, sosyal mesafe ve el yıkama) birisi olan maske kullanımının ne kadar doğru yapıldığını değerlendirmek için de T.C Sağlık Bakanlığı’nın internet sitesinde (115) yayınladığı “Tıbbi Maske Kullanımı” broşüründen yararlanılarak oluşturulan bir anket formu kullandık. Bu amaç doğrultusunda genel empati düzeylerini değerlendirmek için kullanılan TEÖ puanlarının kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, AVM’de, toplu taşıma araçlarında ve market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyum ve doğru tıbbi maske kullanımı total skorları ile TEÖ arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu görülmüştür. Bu bulgularla genel empati düzeylerinin cinsiyetten etkilendiği, buna karşın genel empati düzeyinin medeni durum, eğitim seviyesi, birlikte yaşanan kişiler, kronik hastalık varlığı, Covid-19 geçirme öyküsü, pandemiden psikolojik etkilenme durumu ve pandemi sonrası eski sosyal hayata dönebilme beklentisi açısından etkilenmediği; AVM’de, toplu taşıma araçlarında ve market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyum ve doğru tıbbi maske kullanımı yüksek genel empati düzeyleri ile anlamlı derecede artarken, berber-kuaför ve pazarda yerlerinde alınan tedbirlere uyumun yüksek genel empati düzeyleri ile anlamlı derecede artış göstermediği saptanmıştır.

Literatürde farklı kademedeki sağlık çalışanları ve tıp öğrencilerine TEÖ uygulanarak genel empati düzeylerinin belirlendiği çalışmalara rastlanmıştır. Ancak, hasta ve hasta

yakınlarının TEÖ ile genel empati düzeylerinin belirlendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamıza dahil edilen 378 kişinin 244'ü (%64,6) kadın, 134'ü (%35,4) erkektir. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $33,1 \pm 11,9$  'dur. Çalışmaya katılanların TEÖ'den aldıkları ortalama puan  $56,6 \pm 5,5$ 'dir. TEÖ kullanılarak çalışmaya katılan 300 tıp fakültesi öğrencisinin genel empati becerisinin ölçüldüğü bir çalışmada çalışmaya katılanların 176'sı (%58,7) kadındı ve katılımcıların yaş ortalaması  $21,52 \pm 2,17$  idi. Bu çalışmada öğrencilerin TEÖ'den aldıkları ortalama puan  $52,8 \pm 6,12$  bulunmuştur (120). TEÖ kullanılarak 262 kişinin katıldığı tıpta uzmanlık öğrencilerinin genel empati düzeylerinin ölçüldüğü diğer bir çalışmada çalışmaya katılanların 134'ü (%51,1) kadındı ve katılımcıların yaş ortalaması  $28,19 \pm 2,92$  idi. Bu çalışmada tüm asistan hekimlerin TEÖ puan ortalaması  $52,08 \pm 6,16$  bulunmuştur (121). Çalışmamızda ise katılımcıların TEÖ'den aldıkları ortalama puan diğer iki çalışmadaki katılımcıların TEÖ'den aldıkları ortalama puandan daha fazla bulunmuştur. Bunun sebebi genel olarak erkeklerden daha yüksek empati becerisine sahip olan kadınların oransal olarak çalışmamızda daha fazla yer almalarından ve çalışmamıza katılanların yaş ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklanabilir. Bu durumu destekler nitelikte Khanjani ve arkadaşları, yaptıkları bir çalışmada özellikle duygusal empatinin yaş ile birlikte arttığı sonucuna varmışlardır (122).

Çalışmamızda kadınların ( $57,4 \pm 5,2$ ) genel empati becerilerinin erkeklerden ( $55,0 \pm 5,7$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu izlenmiştir. TEÖ kullanılarak çalışmaya katılan 300 tıp fakültesi öğrencisinin genel empati becerisinin ölçüldüğü bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak kadınların ( $54,1 \pm 5,3$ ) genel empati becerilerinin erkeklerden ( $51 \pm 6,7$ ) daha yüksek olduğu bulunmuştur (120). TEÖ kullanılarak 262 kişinin katıldığı tıpta uzmanlık öğrencilerinin genel empati düzeylerinin ölçüldüğü diğer bir çalışmada yine bizim çalışmamıza benzer olarak kadınların genel empati becerilerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (121). Mainul ve arkadaşları tarafından, Malezya Savunma Üniversitesi'nde eğitim gören Tıp Fakültesi öğrencilerine yapılan bir çalışmada 224 öğrenciye TEÖ uygulanmıştır. Bu çalışmada kadınların genel empati becerilerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (123). Youssef ve arkadaşları tarafından Karayip Tıp Fakültesi'nde eğitim gören öğrencilere yapılan bir çalışmada 669 öğrenciye TEÖ uygulanmıştır. Bu çalışmada kadınların genel empati

becerilerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (124). Stefanovic ve arkadaşları tarafından, Belgrad Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören öğrencilerle yapılan 363 kişinin katıldığı çalışmada yine kadınların genel empati becerilerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (125). Kanıtlar, erkekler ve kadınlar arasındaki empati kapasitesinde farklılıklar olduğunu göstermektedir. Genel olarak kadınlar daha anaç ve empatik olarak tasvir edilirken, erkekler daha az duygusal ve daha bilişsel olarak tasvir edilirler. Bazı yazarlar, gözlemlenen cinsiyet farklılıklarının büyük ölçüde cinsiyet rolleri hakkındaki kültürel beklentilerden kaynaklanabileceğini öne sürmektedir (126). Bu farklılığa anketin uygulandığı yerlerdeki bölge farklılıkları, eğitim sistemindeki farklılıklar, kişisel özellikler ve kültür farklılığının neden olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte erkekler de eğitim alma yolu ile empati kurmada kadınlar kadar başarılı olabilirler (14).

Çalışmamıza katılan hasta ve hasta yakınlarının %95'i normalleşme sürecinde markete gittiğini ifade etti. Market/süpermarketler kritik ticaret yerleri olmaları ve birçok temel ürünü barındırmaları ile birlikte Covid-19 için potansiyel riskler barındırabilmektedirler (127). Bundan dolayı pandemi sürecinde katılımcılarımızın neredeyse tamamına yakınının gittiği market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyumun önemi şüphesiz artmaktadır. Sosyal mesafe (diğerleri ile en az 2 metre mesafe), markete gidiş seferlerinin asgariye indirme, el hijyeni (müşteriler ve satıcılar giriş ve çıkışta, her işlemden önce ve sonra ve burnunu sildikten, hapşırdıktan veya öksürdükten sonra ellerini temizlemeli), günde en az bir defa sık dokunulan yüzeyleri temizlemek ve dezenfekte etmek, kişilerin öksürük ve hapşırıklarını dirsekleri veya tek kullanımlık mendil ile kapatmaları ve ellerini hemen temizlemeleri (127), müşteri ve çalışanların market/süpermarketlere girişte maske takmaları ve içeride de takmaya devam etmeleri, market/süpermarket içinde mecbur kalmadıkça yüzeylere dokunulmaması ve dokunulması durumunda derhal el antiseptiği kullanılması (6) alınabilecek temel önlemleri oluşturmaktadır.

Çalışmamızda AVM, berber-kuaför, pazar ve markete/süpermarkete gidenler ile toplu taşıma aracı kullananlar pandemi döneminde alınan tedbirlere uyumlarının ölçüldüğü anket sorularında en yüksek puanı “Maske kullandınız mı?” sorusundan aldılar.

Pandemi sürecinde maske kullanımı prososyal davranışlardan birisi olarak kabul edilmektedir (128). Yapılan bir çalışmada empati düzeyi yüksek olan kişilerin, empati düzeyi düşük olan kişilere göre prososyal davranışlara daha yatkın olduğu gösterilmiştir (20). Çalışmamıza katılanların TEÖ genel ortalamasının TEÖ kullanılan diğer çalışmalardaki katılımcıların genel ortalamalarından daha yüksek olması, çalışmamıza katılanların yüksek empati düzeylerine sahip olduğu ve bu durumun da pandemi döneminde maske takma gibi bir prososyal davranışta daha yüksek puan almaları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, daha empatik insanların maske takma olasılığının daha yüksek olduğunu gösteren önceki çalışmalarla tutarlıdır (129). Bunun yanında en yüksek puanın “Maske kullandınız mı?” sorusundan alınmasının diğer sebepleri de maske takılmamasının oluşturacağı örtülü toplum baskısından çekinilmesi ve/veya maske takmamanın cezai yaptırımının olması olabilir. Bangladeş kırsalındaki 600 köyde 341.830 yetişkini kapsayan randomize kontrollü bir çalışmada örtülü sosyal baskının maske kullanımını artırmada rol oynayan kilit mekanizma olduğunu tespit edilmiştir (130).

Çalışmamızda AVM, berber-kuaför, pazar ve markete/süpermarkete gidenlerin, pandemi döneminde alınan tedbirlere uyumlarının ölçüldüğü anket soruları içerisinde en düşük puanı “Bu yerlerdeki pandemi ile ilgili afişleri okudunuz mu?” sorusundan aldılar. Bunun sebebi, ülkemizde zaten normalde de okuma alışkanlığının istenilen düzeyin çok altında kalması olabilir (131). Covid-19 salgınının mahiyeti ile ilgili bilgiler içeren veya salgın döneminde bulaşı azaltmak adına alınabilecek tedbirlerin yer aldığı afişlerin daha ilgi çekici bir şekilde tasarlanarak okunabilirliklerinin artırılması okuma oranlarını artırabilir. Grafik tasarım ürünü olan afişlerin, mesajı iletmede ve iletişim sağlamada önemli bir role sahip olabilmesi ancak doğru tasarlanmasıyla sağlanabilir (132). Bunun için afişlerde verilecek mesajlar ilk bakışta algılanabilir ve kısa olmalıdır. Mesajlar uyarıcı ve çarpıcı olmalıdır. Dikkat çekici unsurlar tasarıma dahil edilmelidir. Renkler parlak, canlı ve çarpıcı olmalı ve kontrastlar dahil edilmelidir. Karmaşıklığa neden olan metinler ve görüntülerden arınmış olmalıdır. Tasarım orijinal olmalı ve benzer konulardaki afişlerden ayırt edici olmalıdır. Afişler asıldığında, etrafındaki afişlerle ilgili görüntüler dikkate alınmalıdır. Kullanılan resimler büyük boyutta olmalıdır. Afişler tasarlanırken bu ve benzeri belli kriterlere göre oluşturulduğunda hedef kitleye mesajı iletmede daha başarılı olabilirler. Afiş, hem

salgın hastalıkları anlatmada, hem de korunma yöntemlerinin tanıtımında önemli bir yere sahiptir (132). Bunun yanında konu ile ilgili bilgi ve farkındalığın artırılması adına başka methodlar da denenebilir.

Toplu taşıma aracı kullananlar, pandemi döneminde toplu taşıma aracı kullanımı ile ilgili alınan tedbirlere uyumlarının ölçüldüğü anket sorularında en düşük puanı “Ayakta yolculuk yaptınız mı?” sorusundan aldılar. Bu durum pandemi sürecinde yapılan sefer sayılarının yetersiz olmasından ve toplu taşıma aracı operatörlerinin yolcu sayısı kısıtlamasına tam olarak riayet etmemesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda sadece berber-kuaför kullanımı ve pazar yerinde alınan tedbirlere uyum ile genel empati düzeyi arasında korelasyon izlenmedi. Bunun sebebi de istenildiği takdirde bile bu mekanlarda önlemlere uymanın zorlayıcı olması olabilir.

Maskenin kullanılması kadar maskenin doğru kullanımı da virüsün yayılımını önlemede büyük önem arz etmektedir (53). Doğru olmayan maske kullanımı etkili koruma sağlamayabilir. DSÖ de istenilen etkinliğin sağlanabilmesi ve bulaşın azaltılabilmesi için doğru maske kullanımının gerekli olduğunu bildirmektedir (133). Çalışmamıza katılan katılımcıların yüksek genel empati düzeyi ile maske kullanımının istenilen etkinliği sağlayabilmesi için önemli bir faktör olan maskenin doğru kullanımının ölçüldüğü anketten alınan toplam puan arasında pozitif korelasyon izlenmiştir. Bez veya cerrahi maske takmak, diğer kişileri virüs enfeksiyonundan korumada, kullanıcıyı korumaktan daha büyük bir etkiye sahiptir. Bunun yanında maske takmanın önemli kişisel maliyetleri de vardır. Maske takmak kişinin fiziksel görünümünü etkileyebilir veya insanların nefes almasını güçleştirebilir (7). Bu yüzden maske takmak bir prososyal davranış çeşidi olarak görülmektedir. Toplum yararına olan etkisi, temelde enfektif virüsün hem inhalasyonunu hem de ekshalasyonunu sınırlandırması ile de meydana gelmektedir (43). Bu sayede maske kullanımı virüs bulaşını tamamıyla engelleyemese bile en azından maruz kalınan viral yükü azaltmaktadır. Yapılan bir çalışmada viral yükün hastalığın şiddetini belirlemede çok önemli bir belirteç olduğu tespit edilmiştir (34). Fakat maskenin beklenen bu etkisinin meydana gelebilmesi de maskenin doğru kullanımına bağlıdır. Çalışmamızda yüksek empati düzeyi ile toplum yararına bir davranış olarak görülen doğru maske kullanımı arasında pozitif korelasyon

olması önceki çalışmalarda empati düzeyi yüksek olanların daha fazla toplum yararına davranış sergileme eğiliminde olduğu bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Tıbbi maske takmadan önce ve çıkardıktan sonra ellerin yıkanması önerilmektedir (115, 133). Çalışmamızda maske takmadan önce el yıkama oranları maske çıkardıktan sonraki el yıkama oranlarından azdı. Hatta çalışmaya katılanlar “Tıbbi Maske Kullanımı” anketinden en düşük puanı “maske takmadan önce el yıkama” sorusundan aldılar. Bunun sebebinin genellikle maske takma işleminin evden çıkmadan önce yapılması ve bu yüzden ellerin zaten temiz olduğu algısı ile el yıkamaya gereksinim duyulmaması olduğu düşünülmektedir.

“Tıbbi Maske Kullanımı” anketinden “maske takmadan önce el yıkama” sorusundan sonra en düşük puan alınan soru “maskenin burun, ağız ve çeneyi içine alan ön yüzüne dokundunuz mu?” sorusuydu. Guellich ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da maske kullanımı esnasında maskeye dokunma oranları yüksek çıkmıştı (53). Yüz maskesi takarken yüze dokunma eğiliminin artması, virüsün bulaşını ve kendi kendine kontaminasyon riskini artırabilir. Yüze dokunmak genellikle istemeden gerçekleşir. Kaşıntı, pruriseptör adı verilen kutanöz sinir lifleri tarafından algılanır. Kaşıntı hissi ve bunun sonucunda ortaya çıkan kaşınma tepkisi, çevresel zararlara karşı korunmada önemli bir rol oynar (53). Ayrıca, maske kullanımı sırasında yüzdeki basınç, ısı veya sürtünme gibi çeşitli duyumlar ve deneyimler rahatsızlığa neden olabilir ve dolayısıyla uyumu etkileyebilir (134). Yüze dokunmada olduğu gibi maskeye dokunma da spontane gerçekleşen bir insan davranışı olabilir ve bu konuda yapılan önerilerin uygulanması noktasında zorlayıcı olabilir (53). Bizim çalışmamızda da “maskenin burun, ağız ve çeneyi içine alan ön yüzüne dokundunuz mu?” sorusundan dokunma lehine yüksek puan alınmasının sebebi insanlardaki bu istemsizce davranış olabilir. Buna rağmen kontamine olma olasılığı olan bir maskeyle doğrudan temastan kaynaklanabilecek SARS-CoV-2 enfeksiyonu potansiyeli, her dokunuştan hemen sonra yapılan el dezenfeksiyonu ile azaltılabilir (53).

Tüm pandemi sürecinde alınan tedbirler bireysel koruma sağlamakla birlikte toplum düzeyinde korunmaya da katkı sağlamaktadır. Toplumun yararına olacak bu durumun meydana gelebilmesi için ortaya konabilecek tüm gönüllü ve faydalı davranışlar da prososyal davranış kavramı içerisine girmektedir. Yapılan bir çok çalışmada yüksek

empati becerisi ile toplum yararına olan davranışa eğilimdeki artış ilişkilendirilmiştir (20).

Literatürde empati düzeyi ile farklı tarzlardaki prososyal davranış şekilleri arasındaki ilişki birçok çalışmada araştırılmış olmakla birlikte empati düzeyi ile pandemi sürecindeki alınan tedbirlere uyum arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmalarda da, alınan tüm tedbirler arasından sadece birkaç tanesine uyum ile empati arasındaki olası ilişki irdelenmiştir. Çalışmamızın empati becerisi ile bir prososyal davranış şekli olarak görülebilecek pandemi sürecinde alınan tedbirlere uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk kapsamlı çalışma olması, çalışmamızın güçlü yönüdür. Ancak katılımcıların sözel beyanlarının esas alınması ve pandemi döneminde alınan tedbirlere uyumu değerlendiren geçerlik çalışması yapılmış bir uyum ölçeği bulunmadığından uyumu değerlendirmek için kendi oluşturduğumuz anket formunun kullanılması çalışmamızın zayıf yönleridir.

Covid-19 hastalığı özellikle yaşlı popülasyonu, kronik hastalıkları ve obezitesi olanları daha çok etkilemektedir (16). Toplumdaki bazı bireylerde ve/veya yakın çevrelerinde yaşayanlarda bu risk faktörleri bulunmayabilir. Buna rağmen bu bireyler yüksek empati becerileri sayesinde kendilerini risk grubunda bulunanların yerine koyarak o insanların beklentilerini anlayıp toplumdaki virüs yayılımını azaltmak adına, en az risk faktörlerine sahip insanlar kadar, alınan tedbirlere uyabilirler. Bu düşünce bu çalışmayı yapmaktaki temel çıkış noktamız olmuştur. Nitekim Pfattheicher ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada virüse karşı en savunmasız kişiler için empati kurmanın, maske takma ve sosyal mesafe gibi alınan önlemlere uyma motivasyonunu artırabileceği bulunmuştur (7). Çalışmamızda da AVM, toplu taşıma araçları ve market/süpermarketlerde alınan tedbirlere uyum ve doğru tıbbi maske kullanımı gibi toplum yararına olacak prososyal davranışların yüksek genel empati düzeyleri ile anlamlı derecede arttığı saptanmıştır. Bu amaçla örgün eğitim sisteminin her basamağına empati eğitiminin yerleştirilmesi, empati düzeyi yüksek bireylerin yetiştirilmesinde önemli bir basamak olacaktır.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Salgın hastalıklar hiç şüphesiz insanlığın maruz kaldığı afetlerden birisidir. İçinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisi de sosyal hayatı felce uğratmış, ticari faaliyetlere darbe vurmuş, siyasi otoriteleri zayıflatmış, insanları, milletleri ve devletleri derinden etkilemiştir. Hiç şüphesiz ulusların pandemi dönemindeki önceliği salgının bu yıkıcı etkilerinin önüne geçmek ve biran önce salgının kökünü kazımdır. Bunu sağlamak adına bazı tedbirler alınmış ve uygulamaya konulmuştur. Bu tedbirlerin ciddiyle uygulanması, özellikle yakın gelecekte etkili bir farmakolojik tedavi veya aşı bulunmadığında, daha önemli bir hal almaktadır. Bu önlemlere uyması gereken hedef kitle bizzat toplumun kendisi olduğu için alınan önlemlere karşı toplumun uyumu haliyle büyük bir önem arz etmektedir. Bu nedenle toplumun alınan tedbirlere uyumunun artırılması için atılacak adımlar da önemli hale gelmektedir.

Bu çalışmamızda Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran erişkinlerde empati düzeylerinin T.C Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi'nde yer alan tedbirlere uyma ve T.C Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinde paylaşılan "Tıbbi Maske Kullanımı" broşüründe yer alan doğru maske kullanımı durumuna olan etkisini değerlendirdik.

Çalışmamızda TEÖ puanlarının kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu saptadık. Kadınlar ile erkekler arasındaki empati becerisi ile ilgili bu fark ilerleyen yaşlarda kadınlar lehine daha da artmaktadır. Ama uygun empati eğitimi ile aradaki bu fark anlamlı derecede kapanmaktadır. Bu nedenle empati kazanımı ile ilgili eğitimlerin okula ilk başladığı andan itibaren tüm eğitim süreci

boyunca müfredatta yer alması ve empati becerisinin gelişimi için uygun sosyal ortamların oluşturulması her iki cinste de bu becerinin artmasını sağlayabilir ve aradaki farkı kapatabilir. Bu sayede hem yüksek empati becerisine sahip olanların birey ve toplum bazında kazanımları artabilir hem de prososyal davranışın bir çeşidi sayılabilecek olan salgın döneminde alınan koruyucu tedbirlere olan uyum artabilir.

Çalışmamızda genel empati düzeyleri yüksek olanların AVM, toplu taşıma araçları ve market/süpermarketlerde alınan tedbirlere daha çok uyduklarını ve doğru tıbbi maske kullanımına daha çok dikkat ettiklerini belirledik. Salgının yönetimi için önemli faktörlerden birisi olan ve bir prososyal davranış biçimi olarak değerlendirilebilecek olan toplumun alınan önlemlere uyumu, yüksek genel empati becerisinden olumlu yönde etkilenmiştir. Genel empati becerisini artırmaya yönelik eğitim sistemimizde bir müfredat oluşturulması ve empati becerisinin gelişimi için uygun sosyal çevre şartlarının sağlanması toplumun alınan önlemlere karşı olan uyumunu artırabilir ve salgının daha etkin yönetilmesine katkıda bulunabilir. Bilindiği gibi bu önlemler uzun vadede etkisini gösterecek niteliktedir. Oysa içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde empati-prososyal davranış ilişkisi üzerinden kısa vadede dönüt alabileceğimiz bir metoda ihtiyaç vardır. İnsanlara empatik düşüncelerini sağlayacak mevcut durum ile ilgili kısa hatırlatmalar ve bilgilendirmeler yapılarak eş zamanlı olarak daha fazla toplum yararına davranış sergilemeleri sağlanabilir. Örneğin; “Obezite ve/veya kronik bir hastalığınız olsaydı veya yaşlı popülasyon içerisinde yer alsaydınız veya yakınınızda böyle insanlar bulunsaydı pandemi sürecini ele alış biçiminiz nasıl olurdu? Toplumun geri kalan kesiminden, alınan tedbirlere hiç değilse Covid-19 açısından risk faktörlerine sahip bireyler için uymalarını beklemez miydiniz? Kendinizi onların yerine koyarak neler hissettiklerini anlamaya çalışın...” gibi bireylerin toplumun geri kalan kesimi ile empati kurmalarını sağlayacak kısa ve anlaşılır hatırlatmalar kısa vadede daha fazla toplum yanlısı davranış sergilemelerini sağlayabilir.

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu (%76,2) pandemi sürecinin kendilerini psikolojik olarak olumsuz yönde etkilediğini ifade ederken anketin yapıldığı sırada Covid-19 pozitif öyküsü olanlar katılımcıların %22,8’lik dilimini oluşturmaktaydı. Anlaşılan pandeminin psikolojik olumsuz etkisi salgına sebep olan virüsünün yayılım hızından çok daha hızlı bir şekilde olmuştur. Bu durum da göstermektedir ki en az virüsün yayılımını azaltmaya yönelik alınan tedbirler kadar psikolojik olumsuz

etkilenmeyi önleyecek tedbirlerin de alınmasına ve uygulanmasına ihtiyaç vardır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada “Pozitif psikoloji” müdahalesinin salgının olumsuz etkilerini hafiflettiği gösterilmiştir. Bu ve buna benzer ülke genelinde uygulanacak müdahaleler ile pandeminin toplum üzerinde yarattığı olumsuz psikolojik etki azaltılabilir.

Çalışmamızda genel empati becerisini ölçen Toronto Empati Ölçeği kullanıldı ve genel empati becerisinin, pandemi sürecinde alınan tedbirlere uyma ve doğru maske kullanımı durumuna olan etkisi değerlendirildi. Empatinin bilişsel ve duygusal bileşenleri bulunmaktadır. Empatinin bu komponentlerini ayrı ayrı değerlendiren ölçekler ile bu bileşenlerin pandemi sürecinde alınan tedbirlere uyma ve doğru maske kullanımı durumuna olan etkisi bileşen bazında değerlendirilebilir. Bunun yanında empati becerisi ölçeği ve toplumun alınan önlemlere uyumunu değerlendiren anketin yanına prososyal davranışı değerlendiren bir ölçek daha eklenerek bu üçü arasındaki ilişki daha net bir biçimde değerlendirilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Yiğit İ, Gümüşçü O. Manisa ve çevresinde salgın hastalıkların iskâna etkisi (XVİXX. yy.). Tücaum Uluslararası Coğrafya Sempozyumu; Ankara 2016. s. 379-91.
2. Yolun M. İspanyol gribinin dünya ve Osmanlı Devleti üzerindeki etkileri [Yüksek lisans tezi]: Adıyaman Üniversitesi; 2012.
3. Yıldız F. 19. yüzyıl'da Anadolu'da salgın hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve salgın hastalıklarla mücadele yöntemleri [Yüksek lisans tezi]: Pamukkale Üniversitesi; 2014.
4. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*. 2020;5:1-3.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu. Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı 2020 <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html> Erişim: 24.02.2021
6. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon 2020 <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66339/temasli-takibi-salgin-yonetimi-evde-hasta-izlemi-ve-filyasyon.html> Erişim: 24.02.2021
7. Pfattheicher S, Nockur L, Böhm R, Sassenrath C, Petersen MB. The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing and wearing of face masks during the COVID-19 pandemic. *Psychological Science*. 2020;31:1363-73.
8. Online Etymology Dictionary. Empathy 2021 <https://www.etymonline.com/word/empathy> Erişim: 16.08.2021
9. Sharma RM. Empathy-A retrospective on its development in psychotherapy. *Australian New Zealand Journal of Psychiatry*. 1992;26:377-90.
10. Richmond KJ. The ethics of empathy: Making connections in the writing classroom. *The Journal of the Assembly for Expanded Perspectives on Learning*. 1999;5:6.
11. Aristotle. *Rhetoric*. California: CreateSpace Independent Publishing Platform; 09.02.2015. p. 76.

12. Basch MF. Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1983;31:101-26.
13. Dökmen Ü. Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati. 63 ed. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2020. s. 156-93.
14. Özbek M. İnsan ilişkilerinde empatinin yeri ve önemi. *Journal of Social Policy Conferences*. 2005;49:567-87.
15. Cotton K. Developing empathy in children and youth: Northwest Regional Educational Laboratory; 1992 <https://educationnorthwest.org/sites/default/files/developing-empathy-in-children-and-youth.pdf> Erişim: 16.07.2021
16. Wolff D, Nee S, Hickey NS, Marschollek M. Risk factors for Covid-19 severity and fatality: a structured literature review. *Infection*. 2021;49:15-28.
17. Ersoy E, Köşger F. Empati: Tanımı ve önemi/Empathy: Definition and its importance. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2016;38:9-17.
18. Sibicky ME, Schroeder DA, Dovidio JF. Empathy and helping: Considering the consequences of intervention. *Basic and Applied Social Psychology*. 1995;16:435-53.
19. Batson CD. The empathy-altruism hypothesis: What and so what. *The Oxford Handbook of Compassion Science*. 2017:27-40.
20. Eisenberg N, Miller PA. The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*. 1987;101:91.
21. Batson CD, Moran T. Empathy-induced altruism in a prisoner's dilemma. *European Journal of Social Psychology*. 1999;29:909-24.
22. Honigsbaum M. Pandemic. *The Lancet*. 2009;373:1939.
23. Last JM. *A Dictionary of epidemiology*. 4 ed. Oxford: Oxford University Press; 2001. p. 131.
24. Qiu W, Rutherford S, Mao A, Chu C. The pandemic and its impacts. *Health Culture and Society*. 2017;9:1-11.
25. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. What is a pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*. 2009;200:1018-21.

26. World Health Organization. Foodborne disease outbreaks: guidelines for investigation and control. France: WHO Press; 2008. p. 127.
27. Wildoner DA. What's new with pandemic flu. Clinical Microbiology Newsletter. 2016;38:27-31.
28. Kvicala J, Terry College of Business. Americans experiencing “pandemic of obesity,” says director of Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta 2003 <https://news.uga.edu/030221pandemicobesity/> Erişim: 07.08.2021
29. Shafey O, Dolwick S, Guindon GE. The tobacco control country profiles. 12th world conference on tobacco or health; 2003; Helsinki: The American Cancer Society; 2003. p. 7.
30. Shope RE. Influenza: History, epidemiology, and speculation: The RE Dyer lecture. Public Health Reports. 1958;73:165.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Yayınlar, COVID-19 Sözlüğü, P, Pandemi 2021 <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66493/p.html> Erişim: 13.07.2021
32. We set you thinking TODAY. Novel coronavirus named 'Covid-19': WHO.2020 <https://archive.is/20200321085608/https://www.todayonline.com/world/wuhan-novel-coronavirus-named-covid-19-who> Erişim: 14.07.2021
33. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Yayınlar, COVID-19, Sözlüğü D, Damlacık yoluyla bulaşma 2021 <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66440/d.html> Erişim: 13.07.2021
34. Liu Y, Yang Y, Zhang C, et al. Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury. Science China Life Sciences. 2020;63:364-74.
35. Honein MA, Christie A, Rose DA, et al. Summary of guidance for public health strategies to address high levels of community transmission of SARS-CoV-2 and related deaths, December 2020. Morbidity Mortality Weekly Report. 2020;69:1860.
36. Lavezzo E, Franchin E, Ciavarella C, et al. Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. Nature. 2020;584:425-9.

37. McIntosh K. COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention 2021 [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=pandemic&source=search\\_result&selectedTitle=5~150&usage\\_type=default&display\\_rank=5](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=pandemic&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5) Erişim: 13.07.2021
38. Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The lancet*. 2020;395:1973-87.
39. Jarvis CI, Van Zandvoort K, Gimma A, et al. Quantifying the impact of physical distance measures on the transmission of COVID-19 in the UK. *BMC Medicine*. 2020;18:1-10.
40. World Health Organization. Mask use in the context of COVID-19 2021 [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak) Erişim: 13.07.2021
41. Centers for Disease Control and Prevention. Order: Wearing of face masks while on conveyances and at transportation hubs 2021 <https://www.cdc.gov/quarantine/-masks/mask-travel-guidance.html> Erişim: 13.07.2021
42. Doung-Ngern P, Suphanchaimat R, Panjangampatthana A, et al. Case-control study of use of personal protective measures and risk for SARS-CoV 2 infection, Thailand. *Emerging Infectious Diseases*. 2020;26:2607.
43. Brooks JT, Butler JC. Effectiveness of mask wearing to control community spread of SARS-CoV-2. *JAMA*. 2021;325:998-9.
44. Kratzel A, Todt D, V'kovski P, et al. Inactivation of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 by WHO-recommended hand rub formulations and alcohols. *Emerging Infectious Diseases*. 2020;26:1592.
45. Hirose R, Ikegaya H, Naito Y, et al. Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and influenza virus on human skin: importance of hand hygiene in coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*. 2020.

46. Centers for Disease Control and Prevention. Ventilation in Buildings 2021 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/ventilation.html>  
Erişim: 13.07.2021
47. Moghadas SM, Fitzpatrick MC, Sah P, et al. The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;117:17513-5.
48. Poline J, Gaschignard J, Leblanc C, et al. Systematic SARS-CoV-2 screening at hospital admission in children: a French prospective multicenter study. *Clinical Infectious Diseases*. 2020.
49. Chen Y-T, Yen Y-F, Yu S-H, Su EC-Y. An examination on the transmission of COVID-19 and the effect of response strategies: a comparative analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17:5687.
50. Denny TN, Andrews L, Bonsignori M, et al. Implementation of a pooled surveillance testing program for asymptomatic SARS-CoV-2 infections on a college campus—Duke University, Durham, North Carolina, August 2–October 11, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69:1743.
51. Kretzschmar ME, Rozhnova G, Bootsma MC, van Boven M, van de Wijkert JH, Bonten MJ. Impact of delays on effectiveness of contact tracing strategies for COVID-19: a modelling study. *The Lancet Public Health*. 2020;5:452-9.
52. Bilinski A, Mostashari F, Salomon JA. Modeling contact tracing strategies for COVID-19 in the context of relaxed physical distancing measures. *JAMA*. 2020;3:2019217.
53. Guellich A, Tella E, Ariane M, Grodner C, Nguyen-Chi HN, Mahé E. The face mask-touching behavior during the COVID-19 pandemic: Observational study of public transportation users in the greater Paris region: The French-mask-touch study. *Journal of Transport & Health*. 2021;21:101078.
54. Mukamal R. Eye Care During COVID-19: Masks, Vaccines and Procedures 2021 <https://www.aao.org/eye-health/tips-prevention/coronavirus-covid19-eye-infection-pinkeye> Erişim: 13.07.2021

55. Centers for Disease Control and Prevention. Respiratory Hygiene/Cough Etiquette 2016 <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/faqs/respiratory-hygiene.html> Erişim: 14.07.2021
56. Pan A, Liu L, Wang C, et al. Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323:1915-23.
57. Centers for Disease Control and Prevention. Public Health Guidance for Community-Related Exposure 2021 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html> Erişim: 13.07.2021
58. World Health Organization. COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated 2021 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice> Erişim: 13.07.2021
59. World Health Organization. An international randomised trial of candidate vaccines against COVID-19 2021 <https://www.who.int/publications-detail/an-international-randomised-trial-of-candidate-vaccines-against-covid-19> Erişim: 13.07.2021
60. Wispé L. The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;50:314.
61. Altınbaş K, Gülöksüz S, Özçetinkaya S, Oral ET. Empatinin biyolojik yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2:15-25.
62. Mercer SW, Reynolds W. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*. 2002;52:9-12.
63. Pithers WD. Process evaluation of a group therapy component designed to enhance sex offenders' empathy for sexual abuse survivors. *Behaviour Research and Therapy*. 1994;32:565-70.
64. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Güncel Türkçe Sözlük, Empati 2019 <https://sozluk.gov.tr/> Erişim: 14.07.2021
65. Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*. 1988;21:155-90.

66. Rogers CR, Akkoyun F. Empatik olmak, değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences. 1983;16:103-24.
67. Buckman R, Tulsy JA, Rodin G. Empathic responses in clinical practice: Intuition or tuition? CMAJ. 2011;183:569-71.
68. Tarhan N. Bilinçli genç olmak. 21 ed. İstanbul: Timaş Yayınları; 2020. s. 117.
69. Barış K, Çolakoęlu Ö. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) uyarlama çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi. 2015;16:17-30.
70. Gonzalez-Liencre C, Shamay-Tsoory SG, Brüne M. Towards a neuroscience of empathy: ontogeny, phylogeny, brain mechanisms, context and psychopathology. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2013;37:1537-48.
71. Zahn-Waxler C, Radke-Yarrow M. The origins of empathic concern. Motivation and Emotion. 1990;14:107-30.
72. Eisenberg-Berg N, Mussen P. Empathy and moral development in adolescence. Developmental Psychology. 1978;14:185.
73. Poresky RH, Hendrix C. Differential effects of pet presence and pet-bonding on young children. Psychological Reports. 1990;67:51-4.
74. Hietolahti-Ansten M, Kalliopuska M. Self-esteem and empathy among children actively involved in music. Perceptual and Motor Skills. 1990;71:1364-6.
75. Goldstein TR, Winner E. Enhancing empathy and theory of mind. Journal of Cognition and Development. 2012;13:19-37.
76. Zahn-Waxler C, Robinson JL, Emde RN. The development of empathy in twins. Developmental Psychology. 1992;28:1038.
77. Zahn-Waxler C, Smith KD. The development of prosocial behavior. Handbook of social development. New York: Springer; 1992. p. 229-56.
78. Knafo A, Zahn-Waxler C, Van Hulle C, Robinson JL, Rhee SH. The developmental origins of a disposition toward empathy: genetic and environmental contributions. Emotion. 2008;8:737.
79. Thakkar BM, Kanekar S. Dispositional empathy and causal attribution as determinants of estimated willingness to help. The Irish Journal of Psychology. 1989;10:381-7.

80. Chlopan BE, McCain ML, Carbonell JL, Hagen RL. Empathy: Review of available measures. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985;48:635.
81. Barrio VD, Aluja A, García LF. Relationship between empathy and the Big Five personality traits in a sample of Spanish adolescents. *Social Behavior and Personality*. 2004;32:677-81.
82. Konrath S, Grynberg D. The positive (and negative) psychology of empathy. In: Watt DF, Panksepp J, editors. *Psychology and neurobiology of empathy*. New York: NOVA; 2016. p. 63-107.
83. Butters RP. A meta-analysis of empathy training programs for client populations [Yüksek lisans tezi]: The University of Utah; 2010.
84. Humphrey RH. The benefits of emotional intelligence and empathy to entrepreneurship. *Entrepreneurship Research Journal*. 2013;3:287-94.
85. Macaskill A, Maltby J, Day L. Forgiveness of self and others and emotional empathy. *The Journal of Social Psychology*. 2002;142:663-5.
86. Bäckström M, Björklund F. Structural modeling of generalized prejudice: The role of social dominance, authoritarianism, and empathy. *Journal of Individual Differences*. 2007;28:10-7.
87. Long EC, Angera JJ, Carter SJ, Nakamoto M, Kalso M. Understanding the one you love: A longitudinal assessment of an empathy training program for couples in romantic relationships. *Family Relations*. 1999:235-42.
88. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*. 2011;86:359-64.
89. Sultan S, Attali C, Gilberg S, Zenasni F, Hartemann A. Physicians' understanding of patients' personal representations of their diabetes: accuracy and association with self-care. *Psychology & Health*. 2011;26:101-17.
90. Sassenrath C, Diefenbacher S, Siegel A, Keller J. A person-oriented approach to hand hygiene behaviour: Emotional empathy fosters hand hygiene practice. *Psychology & Health*. 2016;31:205-27.
91. Penner LA, Dovidio JF, Piliavin JA, Schroeder DA. Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annual Review of Psychology*. 2005;56:365-92.

92. Karadağ E, Mutağçılar İ. Prosoyal davranış ekseninde özgeçilik üzerine teorik bir çözümleme. FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2009;41-69.
93. Brief AP, Motowidlo SJ. Prosocial organizational behaviors. Academy of Management Review. 1986;11:710-25.
94. Altıntaş TT, Bıçakçı MY. Erken çocukluk döneminde prosoyal davranışlar. The Journal of Academic Social Science Studies. 2017;57:245-61.
95. Carlo G, Hausmann A, Christiansen S, Randall BA. Sociocognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. The Journal of Early Adolescence. 2003;23:107-34.
96. Wispe LG. Positive forms of social behavior: An overview. Journal of Social Issues. 1972;28:1-19.
97. Sharma S, Tomer S. Psychosocial antecedents of prosocial behavior and its relationship with subjective well-being in adolescents. Indian Journal of Positive Psychology. 2018;9:14-21.
98. Aydınli A, Bender M, Chasiotis A. Helping and volunteering across cultures: Determinants of prosocial behavior. Online Readings in Psychology and Culture. 2013;5:6.
99. İngilizce Türkçe online sözlük Tureng. Prosocial 2021 <https://tureng.com/tr/turkce-ingilizce/prosocial> Erişim: 23.07.2021
100. Çekin A. İmam hatip lisesi öğrencilerinin prosoyal davranış eğilimleri üzerine nicel bir inceleme. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2013;6.
101. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Özgeçilik 2019 <https://sozluk.gov.tr/> Erişim: 24.07.2021
102. Hoffman ML. Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. In: Eisenberg N, editor. The development of prosocial behavior: Academic Press; 1982. p. 281-313.
103. Morris BR. Empathic adolescents: Associations with religiosity and spirituality [Yüksek lisans tezi]: West Virginia University; 2005.
104. Carlo G, Randall BA. The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. Journal of Youth and Adolescence. 2002;31:31-44.

105. Bayraktar F, Kındap Y, Kumru A, Sayıl M. Olumlu Sosyal ve Saldırgan Davranışlar Ölçeği'nin ergen örnekleminde psikometrik açıdan incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2010;13:1-13.
106. Gordon H. Investigating the relation between empathy and prosocial behavior: An emotion regulation framework [Yüksek lisans tezi]: Virginia Polytechnic Institute and State University; 2014.
107. Duru E. Öğretmen adaylarında kişi-durum yaklaşımı bağlamında yardım etme davranışı, empati ve düşünme stilleri ilişkisi ve bu değişkenlerin bazı psikososyal değişkenler açısından incelenmesi [Doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2002.
108. De Waal FB. Putting the altruism back into altruism: the evolution of empathy. *Annual Review of Psychology*. 2008;59:279-300.
109. Kou X. Empathy and its Implications for Prosocial Behavior and Engagement with the Arts [Doktora tezi]: Indiana University; 2018.
110. Haynes LA, Avery AW. Training adolescents in self-disclosure and empathy skills. *Journal of Counseling Psychology*. 1979;26:526.
111. Barnett MA, Thompson S. The role of perspective taking and empathy in children's Machiavellianism, prosocial behavior, and motive for helping. *The Journal of Genetic Psychology*. 1985;146:295-305.
112. Batson CD, Ahmad N, Lishner DA, Tsang J, Snyder C, Lopez S. Empathy and altruism. *The Oxford Handbook of Hypo-egoic Phenomena*. 2002:161-74.
113. Hoffman ML. Is altruism part of human nature? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1981;40:121.
114. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi 2020 <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html> Erişim: 13.07.2021
115. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Tıbbi Maske Kullanımı 2021 [https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38754/0/maske-kullanimipdf.pdf?\\_tag1=213D4D9FE0C58767CE2AE3F6A8DA04840CEE3081](https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38754/0/maske-kullanimipdf.pdf?_tag1=213D4D9FE0C58767CE2AE3F6A8DA04840CEE3081) Erişim: 13.07.2021

116. Spreng RN, McKinnon MC, Mar RA, Levine B. The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*. 2009;91:62-71.
117. Totan T, Dogan T, Sapmaz F. The Toronto Empathy Questionnaire: Evaluation of psychometric properties among Turkish University students. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2012;46:179-98.
118. Stiff JB, Dillard JP, Somera L, Kim H, Slight C. Empathy, communication, and prosocial behavior. *Communications Monographs*. 1988;55:198-213.
119. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2021 <https://covid19.who.int/> Erişim: 17.07.2021
120. Akgün Ö. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin genel empati düzeyleri ile hekimlik empati becerilerinin karşılaştırılması ve tıp eğitimi boyunca empati düzeylerindeki değişimin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]: Akdeniz Üniversitesi; 2019.
121. Mengi Baş Ö. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi tıpta uzmanlık öğrencilerinin genel emptai düzeyleri ile hekimlik empati becerilerinin karşılaştırılması [Yüksek lisans tezi]: Akdeniz Üniversitesi; 2020.
122. Khanjani Z, Mosanezhad Jeddı E, Hekmati I, et al. Comparison of cognitive empathy, emotional empathy, and social functioning in different age groups. *Australian Psychologist*. 2015;50:80-5.
123. Haque M, Lutfi SNNB, Othman NSAB, Lugova H, Abdullah SLB. Empathy level among the medical students of National Defence University of Malaysia consuming Toronto empathy scale. *Acta Medica International*. 2018;5:24.
124. Youssef FF, Nunes P, Sa B, Williams S. An exploration of changes in cognitive and emotional empathy among medical students in the Caribbean. *International Journal of Medical Education*. 2014;5:185.
125. Pantović-Stefanović M, Dunjić-Kostić B, Gligorić M, Lačković M, Damjanović A, Ivković M. Empathy predicting career choice in future physicians. *Engrami*. 2015;37:37-48.

126. Christov-Moore L, Simpson EA, Coudé G, Grigaityte K, Iacoboni M, Ferrari PF. Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2014;46:604-27.
127. Centers for Disease Control and Prevention. Mitigation measures for COVID-19 in households and markets in non-US low-resource settings 2021 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/markets.html>  
Erişim: 26.07.2021
128. Betsch C, Korn L, Sprengholz P, et al. Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;117:21851-3.
129. Lee-Baggley D, DeLongis A, Voorhoeave P, Greenglass E. Coping with the threat of severe acute respiratory syndrome: Role of threat appraisals and coping responses in health behaviors. *Asian Journal of Social Psychology*. 2004;7:9-23.
130. Abaluck J, Kwong LH, Styczynski A, et al. Normalizing community mask-wearing: A cluster randomized trial in Bangladesh. *National Bureau of Economic Research*, 2021.
131. Odabaş H, Odabaş ZY, Polat C. Üniversite öğrencilerinin okuma alışkanlığı: Ankara Üniversitesi örneği. *Bilgi Dünyası*. 2008;9:431-65.
132. Özpolat K. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 pandemisine yönelik yapılan afiş tasarımlarının incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;30:273-85.
133. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks 2021 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks> Erişim: 18.07.2021
134. Suen L, Guo Y, Ho S, Au-Yeung C, Lam S. Comparing mask fit and usability of traditional and nanofibre N95 filtering facepiece respirators before and after nursing procedures. *Journal of Hospital Infection*. 2020;104:336-43.

## EKLER

### Ek 1. Sosyodemografik Veri Anketi

1. Yaş / Doğum tarihi: .....

2. Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek

3. Medeni durumu: a) Evli b) Bekar  
c) Boşanmış d) Dul

4. Evde kiminle yaşadığı:

a. Eş b. Çocuk c. Akraba

d. Bakıcı e. Diğer

5. Eğitim durumu:

a. Okur-yazar değil e. Lise  
b. Okur-yazar f. Üniversite  
c. İlkokul g. Yüksek Lisans/Doktora  
d. Ortaokul

6. Meslek:

a. İşsiz b. Ev hanımı c. İşçi d. Memur  
e. Esnaf f. Emekli g. Diğer

7. Aylık geliriniz yaklaşık kaç TL'dir? .....

8. Kronik hastalık durumu: Var ( ) Yok ( )

9. Covid geçirdiniz mi? Evet ( ) Hayır ( )

10. Pandemi süreci psikolojik olarak sizi olumsuz yönde etkiledi mi?

Evet ( ) Hayır ( )

11. Normalleşme süreci sonunda eski sosyal hayatınıza dönebileceğinizi düşünüyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( ) Benim normalim zaten bu ( )

**Ek 2. Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi'nden Yararlanılarak Oluşturulan Anket Formu**

1. Normalleşme sürecinde alışveriş merkezlerine gittiniz mi?	Evet( )		Hayır( )	
	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
<b>Cevabınız evet ise:</b>				
AVM ve AVM'deki iş yerlerine girmeden önce COVID-19 önlemleri ile ilgili girişlere asılan afişleri (el yıkama, maske kullanımı ve iş yeri içinde uyulması gereken kurallar) okudunuz mu?				
AVM giriş ve çıkışlarında sosyal mesafe kurallarına (en az 1 metre, 3-4 adım) uydunuz mu?				
AVM içerisinde diğer müşteriler ve çalışanlar ile sosyal mesafe kurallarına (en az 1 metre, 3-4 adım) dikkat ettiniz mi?				
AVM içerisinde Tıbbi/bez maske kullandınız mı?				
Mecbur kalmadıkça herhangi bir yüzeye dokundunuz mu?				
Deneme kabinlerini kullandınız mı?				
<b>Cevabınız hayır ise:</b>				
Alışveriş merkezlerine neden gitmediniz?				
( ) Gitme ihtiyacı duymadım.				
( ) İhtiyacım olmasına rağmen salgın sebebi ile gitmemeyi tercih ettim.				
( ) Alışverişi internet üzerinden yaptım.				
( ) AVM'ye gitme gibi bir alışkanlığım yoktur.				
Diğer .....				
2. Normalleşme sürecinde berber, kuaför veya güzellik salonuna gittiniz mi?	Evet( )		Hayır( )	
	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
<b>Cevabınız evet ise:</b>				
Randevu ile mi gittiniz?				
İş yerine girmeden önce önlemlerle ilgili girişe asılan afişleri (el yıkama, maske kullanımı ve iş yerinde uyulması gereken kurallar) okudunuz mu?				

İş yerine girdikten sonra ellerinizi yıkadınız mı? Ya da el antiseptiği kullandınız mı?				
İşlem esnasına kadar tıbbi/bez maske kullandınız mı?				
Çalışanlar ile gereksiz yere konuşmaktan, özellikle yüksek sesle konuşmaktan kaçındınız mı?				
Diğer müşteriler ve çalışanlar ile sosyal mesafe kurallarına (en az 1 metre, 3-4 adım) dikkat ettiniz mi?				
Mecbur kalmadıkça herhangi bir yüzeye dokundunuz mu?				
<b>Cevabınız hayır ise:</b>				
Berber, kuaför veya güzellik salonuna neden gitmediniz?				
( ) Gitme ihtiyacı duymadım.				
( ) İhtiyacım olmasına rağmen salgın sebebi ile gitmemeyi tercih ettim.				
( ) Evde kendi imkanlarım ile ihtiyacımı hallettim.				
Diğer .....				
<b>3. Normalleşme sürecinde pazar yerlerine gittiniz mi?</b>	Evet( )		Hayır( )	
	<b>Her zaman</b>	<b>Genellikle</b>	<b>Bazen</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
<b>Cevabınız evet ise:</b>				
Pazar yerlerinin girişlerinde ve pazar içerisinde uygun yerlere asılan kurallar, sosyal mesafe, maske kullanımı ve el temizliğiyle ilgili afişleri okudunuz mu?				
Pazar yeri giriş ve çıkışlarında sosyal mesafe kurallarına (en az 1 metre, 3-4 adım) uydunuz mu?				
Pazar yerlerinde sosyal mesafeye (en az 1 metre, 3-4 adım) kurallarına uydunuz mu?				
Pazar yerine girerken tıbbi/bez maske kullandınız mı?				
Pazarda bulunduğunuz sürece tıbbi/bez maskenizi çıkardınız mı?				
Pazar/satış yerlerinde ambalajsız satılan yaş sebze ve meyvelere seçmek veya bakmak maksadı ile elinizle temas ettiniz mi?				
Mecbur kalmadıkça herhangi bir yüzeye dokundunuz mu?				
<b>Cevabınız hayır ise:</b>				
Pazar yerlerine neden gitmediniz?				
( ) Gitme ihtiyacı duymadım.				

<input type="checkbox"/> İhtiyacım olmasına rağmen salgın sebebi ile gitmemeyi tercih ettim. <input type="checkbox"/> Alışverişi internet üzerinden yaptım. <input type="checkbox"/> Pazar yerlerine gitme gibi bir alışkanlığım yoktur. Diğer .....				
<b>4.Normalleşme sürecinde kent içi ulaşım araçları (minibüsler, dolmuşlar, halk otobüsleri, belediye otobüsleri ve diğerleri (Tramvay vb.) kullandınız mı?</b>				Evet( )      Hayır( )
				<b>Her zaman</b>
				<b>Genellikle</b>
				<b>Bazen</b>
				<b>Hiçbir zaman</b>
<b>Cevabınız evet ise:</b>				
Araç içine asılan COVID-19 ile ilgili uyulması gereken kuralları okudunuz mu?				
Taşıma araçlarını beklerken sosyal mesafe kuralına uydunuz mu?				
Araçlara binerken ve inerken sosyal mesafe kuralına uydunuz mu?				
Araçlara binerken alkol bazlı el antiseptiği veya kolonya kullandınız mı?				
Araca binerken tıbbi/bez maske taktınız mı?				
Yolculuk boyunca tıbbi/bez maskenizi çıkardınız mı?				
Ayakta yolculuk yaptınız mı?				
Araç içerisinde zaruret haricinde konuştunuz mu?				
Mecbur kalmadıkça araç içerisinde herhangi bir içecek(su hariç) veya yiyecek kullandınız mı?				
<b>Cevabınız hayır ise:</b>				
Toplu taşıma araçlarını neden kullanmadınız?				
<input type="checkbox"/> Kullanma ihtiyacı duymadım. <input type="checkbox"/> İhtiyacım olmasına rağmen salgın sebebi ile kullanmamayı tercih ettim. <input type="checkbox"/> Ulaşımı kendi aracım ile sağladım. <input type="checkbox"/> Toplu taşıma araçlarını kullanmak gibi bir alışkanlığım yoktur. Diğer .....				

5.Normalleşme sürecinde market veya süpermarketlere gittiniz mi?	Evet( )		Hayır( )	
	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
<b>Cevabınız evet ise:</b>				
Market/Süpermarketin girişinde görünür bir yere asılmış olan ve içeride uyulması beklenen kuralları açıklayan bilgilendirmeyi okudunuz mu?				
Tıbbi/bez maske kullandınız mı?				
Giriş ve çıkışlarda sosyal mesafe kurallarına (en az 1 metre, 3-4 adım) uydunuz mu?				
Diğer müşteriler ve çalışanlar ile sosyal mesafe kurallarına (en az 1 metre, 3-4 adım) dikkat ettiniz mi?				
Market/Süpermarkete girdiğinizde alkol bazlı el antiseptiği veya en az %70'lik alkol içeren kolonya kullandınız mı?				
Mecbur kalmadıkça herhangi bir yüzeye dokundunuz mu?				
Paketli olmayan ürünlere dokundunuz mu?				
<b>Cevabınız hayır ise:</b>				
Market veya süpermarketlere neden gitmediniz?  ( ) Gitme ihtiyacı duymadım. ( ) İhtiyacım olmasına rağmen salgın sebebi ile gitmemeyi tercih ettim. ( ) Alışverişi internet üzerinden yaptım. ( ) Market veya süpermarkete gitme gibi bir alışkanlığım yoktur. Diğer .....				

(<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html>)

## Ek 3. Tıbbi Maske Kullanımı Broşürü

### TIBBİ MASKE KULLANIMI SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER



Tıbbi maskenin burun, ağız ve çeneyi iğersisine alan ön kısmına hiçbir zaman dokunulmamalıdır.

**Kazara dokunulursa** eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanmalı veya alkol iğerkili el antiseptiğı ile ovalanmalıdır.



Tıbbi maske kullanım sırasında kirlenir, nemlenir veya yırtılır ise mutlaka yenisiyle değıştirilmelidir.

Tıbbi maskeler kesinlikle ortak kullanılmamalıdır.



Kullanılmış tıbbi maskenin kirlenmediğı düşünülse bile asla tekrar kullanılmamalıdır.

**KORONAVİRÜS  
ALACAĞINIZ  
TEDBİRLERDEN  
DAHİ GÜÇLÜ  
DEĞİLDİR.**



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

[/SağlıkBakanligi](#)



**YENİ KORONAVİRÜS  
HASTALIĞI  
(COVID-19)**

**TIBBİ MASKE  
KULLANIMI**



[/SağlıkBakanligi](#)



## COVID-19 Solunum Yoluyla Bulaşmaktadır

Hasta kişilerin öksürme veya hapsirmayla ortaya saçtığı **damlacıkların** ortamdaki diğer bireyler tarafından **solunmasıyla**, damlacıkların yapıldığı yüzeylere dokunulduktan sonra **ellerin ağız, burun veya göze götürülmesiyle** COVID-19 bulaşmaktadır.

### MASKE NASIL TAKILIR?

- Maskeyi takmadan önce eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanır.
- Su ve sabunun olmadığı durumlarda eller 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovalanır.
- Maske; katlı kısmı dış tarafa kalacak, üst tarafındaki metal serit burun köprüsünün üzerine gelecek şekilde takılır.
- Maske lastikli ise maskenin yanlarındaki lastikler kulak kepeğinden geçirilerek takılır.



- Maske ipli ise maskenin üst kenarlarındaki ipler kulakların üstünden geçirilerek başın arka kısmında bağlanır; alt kenarlarındaki ipler ensede bağlanır.

- Maskenin üst tarafındaki metal serit burun köprüsünün üzerine hafifçe bastırılarak yerleştirilir.
- Maske burun, ağız ve geneyi tamamen kapatacak, kenarlardan hava geçişine izin vermeyecek şekilde takılır.



### MASKE NASIL ÇIKARILIR?

- Maske burun, ağız ve geneyi içine alan, yoğun kirlenmenin gerçekleştiği ön kısma dokunulmadan çıkarılmalıdır.
- Lastikli ise kulak arkasındaki lastiklerden tutularak çıkarılır.



- İpli ise önce ense bölgesindeki alt ipleri, sonra başın arkasındaki üst ipleri gözülerek çıkarılır. Böylece maskenin düşmesi engellenmiş olur.
- Çıkarılan maske lastiklerinden veya iplerinden tutularak çöpe atılır ve çöpün sürekli kapalı kalması sağlanır.



- Maskeyi çıkardıktan sonra eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanır.
- Su ve sabunun olmadığı durumlarda eller 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovalanır.

**TIBBİ MASKEYİ DOĞRU BİR ŞEKİLDE TAKMAK, ÇIKARMAK; TAKMA ÖNCESİNDE VE ÇIKARMA SONRASINDA EL HİJYENİNİ SAĞLAMAK OLDUKÇA ÖNEMLİDİR.**



## Ek 4. Tıbbi Maske Kullanımı Anket Formu

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
1.Normalleşme sürecinde maske taktığınızda maskenizi ağız ve burnunuzu kapatacak şekilde taktınız mı ?				
2.Tıbbi maskenizi kullanım sırasında kirlendiğinde, nemlendiğinde veya yırtıldığında yenisiyle değiştirdiniz mi?				
3.Tıbbi maskenizi birisi ile ortak kullandınız mı?				
4.Tıbbi maskenin burun, ağız ve çeneyi içerisine alan ön kısmına yüzüne dokundunuz mu?				
5.Maskeyi takmadan önce ellerinizi en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkadınız mı veya su ve sabunun olmadığı durumlarda ellerinizi 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovaladınız mı?				
6.Maskenizi çıkartırken veya takarken lastiklerinden tutarak mı bu işlemi gerçekleştirdiniz?				
7.Maskeyi çıkardıktan sonra ellerinizi en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkadınız mı veya su ve sabunun olmadığı durumlarda ellerinizi 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovaladınız mı?				


([https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38754/0/maske-kullanimipdf.pdf?\\_tag1=213D4D9FE0C58767CE2AE3F6A8DA04840CEE3081](https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38754/0/maske-kullanimipdf.pdf?_tag1=213D4D9FE0C58767CE2AE3F6A8DA04840CEE3081))

## Ek 5.Toronto Empati Ölçeği

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1.	Diğer insanların başına gelen talihsizlikler beni çok etkilemez.	1	2	3	4	5
2.	Birisine saygısızca davranıldığını görmek, beni üzer.	1	2	3	4	5
3.	Yakınımdaki bir insan mutlu olduğunda bundan etkilenmem.	1	2	3	4	5
4.	İnsanların daha iyi hissetmesini sağlamaktan mutluluk duyarım.	1	2	3	4	5
5.	Bir arkadaşım sorunları hakkında konuşmaya başladığında konuyu değiştirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.	İnsanlar üzgün olduklarında hiçbir şey söylemeseler bile onların üzgün olduklarını anlayabilirim.	1	2	3	4	5
7.	Sağlıklarına özen göstermeyip ciddi hastalıklara yakalanan insanlara acımam.	1	2	3	4	5
8.	Birisi ağladığında sinir olurum.	1	2	3	4	5
9.	Başka insanların nasıl hissettikleri beni gerçekten alakadar etmez.	1	2	3	4	5
10.	Üzgün bir insan gördüğümde ona yardım etmek için güçlü bir istek duyarım.	1	2	3	4	5
11.	Birisine haksızca davranıldığını gördüğümde, ona acımam.	1	2	3	4	5
12.	İnsanların mutluluktan dolayı ağlamasını saçma bulurum.	1	2	3	4	5
13.	Birisinin kullanıldığını gördüğümde, onu koruma isteği hissederim.	1	2	3	4	5

(<https://www.tayfundogan.net/wp-content/uploads/2019/05/empati-%C3%B6l%C3%A7e%9Fi.doc>)

## Ek 6. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAEK-80)							
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU							
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran erişkinlerde empati düzeylerinin TC Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi'nde yer alan tedbirlere uyma durumuna olan etkisinin belirlenmesi					
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLU			Türkçe	<input type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	<input type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	<input type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe	<input type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama					
	SIGORTA						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU						
	İLAN						
	YILLIK BİLDİRİM						
	SONUÇ RAPORU						
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ						
DİĞER							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2021/189	Tarih : 03.03.2021		 Serife SERİM Etik Kurul Sekreteri			
	Yukarıda bilgileri verilen prospektif başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu					
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Sema Kader KÖSE					
Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma ile ilişkisi		Katılım (*)	İmza
Jf. Dr. Sema Kader KÖSE	Tıbbi Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Yusuf SEVİM	Genel Cerrahi	Kayseri Eğitim Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Mehmet DOLANBAY	Kadın Hast. ve Doğum	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Adnan BAYRAM	Anest ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Hakan İMAMOĞLU	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr. Öğr. Üyesi Oktay BOZKURT	İç Hastalıklar	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Erdem BAŞARAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Av. Tuğba TANRIVERDİ	Avukat	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Sevtap KOÇER	Sivil Üye	Serbest	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
* Toplantıda Bulunma							
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader KÖSE İmza:							
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır							

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011-KAEK-80)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran erişkinlerde empati düzeylerinin TC Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi'nde yer alan tedbirlere uyma durumuna olan etkisinin belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11
	FAKS	0 352 437 52 85
	E-POSTA	serifeserim@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Elif Deniz Şafak			
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., Kayseri			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ ADI SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz		<input type="checkbox"/>	Uzmanlık Tezi		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader Köse  
İmza:



ASLI GIBİDİR

Şerife SERİM  
Etik Kurul Sekreteri

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

## **Ek 7. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)**

Sayın Gönüllü; Bu çalışma ile insanlardaki empati düzeylerinin Sağlık Bakanlığı tarafından covid-19 pandemisinin yönetimi dahilinde alınan tedbirlere toplumun uyumuna etkisinin olup olmadığının tespiti amaçlanmaktadır. Araştırmanın yaklaşık 6 ayda tamamlanması beklenmektedir. Araştırmaya Erciyes Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üstü hasta ve sağlıklı bireyler dahil edilecektir. Araştırmada, araştırmacı tarafından T.C Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi'nden yararlanılarak hazırlanan bir anket ile Toronto empati ölçeği uygulanacaktır. Anketi ve empati ölçeğini doldurmak sizin 15 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmamızda, genelde tüm dünya özelde ülkemiz toplumu için ciddi sıkıntılar meydana getiren Covid-19 pandemisinin etkin yönetimi için alınan tedbirlerin etkinliği için olmazsa olmaz faktörlerden biri olan toplum uyumuna insanlardaki empati düzeylerinin etkisini tespit etmeyi ve toplanan bu verilerin içinde bulunduğumuz pandemi sürecinin veya gelecekte olası pandemi süreçlerinin daha etkin yönetilmesi adına katkıları olmasını bekliyoruz. Araştırma süresince 24 saat boyunca, Dr.Ensar Tokmak'a "0507 665 65 03" no'lu telefondan ulaşılabilirsiniz. Araştırmada sadece anket formu ile veri toplanacağı ve herhangi bir tıbbi girişim yapılmayacağı için beklenen bir risk bulunmamaktadır. Ancak buna rağmen çalışmaya katılımınız tamamen isteğinize bağlıdır. İsteddiğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

Sizden toplanan veriler anonim veriler olarak sadece araştırma amacıyla analiz edilip yorumlanacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, kamuoyu ile anonim değerlendirmeler dışında hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

### **GÖNÜLLÜ OLURU**

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, özgür irademle (kendi rızamla) katılmayı kabul ediyorum.

## GÖNÜLLÜ OLURU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. **Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğimde herhangi bir neden belirtmeden araştırmadan ayrılabileceğim belirtildi. Bu çalışmaya özgür irademle ve hiçbir baskı altında olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.**

Gönüllünün Adı Soyadı..... / İmzası ...../  
Tarih.....

Bilgilendirmeyi Yapan Kişinin Adı Soyadı..... / İmzası  
...../ Tarih.....

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı Soyadı..... /  
İmzası..... / Tarih.....