

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2021;14(1):113-124

doi:10.26559/mersinsbd.890145

COVID-19 Pandemi sürecinde kaderciliğin etkisi ve salgın tedbirlerine uyum özellikleri: Vaka-kontrol çalışması

 Emine Öncü¹,  Handan Altunkan²,  Sümbüle K.Vayisoğlu¹,  Merih Ayaz³

¹Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

²Karaman İl Sağlık Müdürlüğü

⁴Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Öz

Amaç: Koronavirüs (COVID-19) yayılımını kontrol etmeye yönelik katı tedbirlere rağmen, koruyucu önlemlere uyum istenilen düzeyin altındadır. Araştırmanın amacı, COVID-19'da kaderciliğin etkisini ve salgın tedbirlerine uyumu etkileyen faktörleri belirlemektir. **Yöntem:** Vaka-kontrol tipindeki araştırma bir ilde Ağustos- Kasım 2020 tarihleri arasında 69 COVID-19 hastası ve 205 COVID-19 hastalığı olmayan bireyle gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri "COVID-19 ve Salgından Korunma Soru Formu", "Kadercilik Eğilimi Ölçeği" ile toplandı. Veriler T-test, Mann-Whitney U Testi, Ki-Kare analizi, korelasyon analizi ve karar ağacı analizi ile değerlendirildi. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması vaka grubunun 49.67±18.89 (19-90), kontrol grubunun 46.31±16.14 (19-86) yılı, vaka grubunun %49.3'ü, kontrol grubunun %52.2'si erkekti. Kontrol grubunda endişe düzeyi (p<0.001), vaka grubunda kadercilik eğilimi yüksekti (p<0.001). Her üç katılımcıdan ikisi maskenin, mesafenin ve el yıkamanın hastalıktan tamamen koruyacağına inanırken, gelecekte salgından korunma tedbirlerine uyumu yordayan en güçlü değişkenler COVID-19 hastalığına sahip olma ve sosyal mesafenin koruyuculuğuna ilişkin inancıdır. **Sonuç:** Yapılan çalışmada vaka grubunda kaderci eğilimin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Salgının kontrolünde kaderci eğilimi artıracak söylem, tutum ve davranışlardan kaçınılması; kontrol önlemlerinin etkililiğinin vurgulanması toplumsal tedbirlere uyumu arttırabilir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, pandemi, kadercilik, salgın kontrolü, korunma

Başvuru Tarihi: 03.03.2021

Kabul Tarihi: 04.04.2021

Sorumlu Yazar: Emine Öncü, Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü, Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yenişehir/Mersin

Tel: 0 324 610001-14219, Fax: 0 324 3610073, E-posta: eoncu@gmail.com

The impact of fatalism in the COVID-19 pandemic process and the features of compliance with outbreak measures: Case-control study

Abstract

Aims: Compliance with Coronavirus (COVID-19) protection measures is below the desired level despite the strict measures to control the spread. The study was aimed to evaluate the impact of fatalism on COVID-19 and determine the factors affecting compliance with outbreak control measures. **Methods:** The case-control study was conducted in a city between August and November 2020 with 69 COVID-19 patients and 205 individuals without COVID-19. The study data was collected using the "COVID-19 and the Epidemic Protection Questionnaire" and the "Fatalism Tendency Scale". It was evaluated using T-test, Mann-Whitney U Test, Chi-Square analysis, correlation analysis and decision tree analysis. **Results:** The average age of the participants was 49.67± 18.89 (19-90) years in the case group, 46.31± 16.14 (19-86) years in the control group, 49.3% of the case group and 52.2% of the control group were male. The level of anxiety was high in the control group ($p<0.001$) and the tendency to fatalism was high in the case group ($p<0.001$). Two out of three participants believed that the mask, distance, and handwashing would completely protect against the pandemic disease. The strongest predictors of prevention from the epidemic were having COVID-19 disease and maintaining social distance. **Conclusion:** In this study, it was determined that the fatalistic tendency was high in the case group. Avoiding discourses, attitudes and behaviors that will increase the fatalistic tendency in the control of the epidemic; emphasizing the effectiveness of control measures can increase compliance with social measures.

Keywords: COVID-19, pandemic, fatalism, epidemic control, protection

Giriş

İnsanlık 20. yüzyıldan bu yana 1918 Domuz Gribi, 1957 Asya Gribi, 1968 Hong Kong Gribi, 1977 Rus Gribi, 2009 Pandemik İnfluenza A (H1N1) ve son olarak Yeni Tip Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) salgınları ile influenzanın neden olduğu önemli pandemilerle karşı karşıya kalmıştır.¹ Son yıllarda hızla değişen çevre, tropik ormansızlaşma, uluslararası seyahatlerin yoğunlaşması, göçler ve artan "insan- insan" "insan-hayvan" etkileşimi viral yayılımı arttırmıştır.²

COVID-19'un etkeni SARS-Cov2 virüsü, daha önce insanlarda tanımlanmayan yeni bir koronavirüs türüdür. Aralık 2019'da ilk tespit edildiğinden bu yana yıkıcı etkileri ile ciddi bir halk sağlığı problemi olarak etkisini sürdürmektedir.³ SARS-Cov2 virüsü, oldukça yüksek bulaşıcılığına sahip bir hastalık etkenidir ve bulaşabilirliği bir kişi tarafından çıkarılan canlı virüs miktarına, kişinin öksürüp daha fazla damlacık çıkarmasına veya başkalarına temas etmesine bağlıdır.⁴

Hastalığın yayılımında asemptomatik iletim de sözkonusudur ki, toplumda asemptomatik vakaların oranının %6 ile %41 arasında değiştiği belirtilmektedir. Salgın verilerine uygulanan çeşitli modeller, enfekte bir kişinin hastalığı ortalama bir ile yedi kişiye kadar yaydığını göstermektedir.⁵

İnsanların salgın tehdidi karşısında gösterecekleri sağlık davranışları, salgın yayılımını azaltma, ölümleri önleme ve ekonomik üretkenliği sürdürmede belirleyici olurken; hastalık yayılımının sosyal mesafe ve el yıkama gibi uygulamalarla yavaşlatılabileceği, pozitif vakaların karantinaya alınması ile ölümlerin yarı yarıya azaltılabileceğini bildirilmektedir.^{6,7} Son dönemlerde toplumlarda her ne kadar salgın kontrol önlemlerine ilişkin farkındalık artsa da, önleyici davranışları gerçekleştirme konusunda isteksizliğin de arttığı dikkat çekmektedir.⁶ Salgın sırasında yaşanan kaygı düzeyi, hastalıkta beklenen ölümcüllük düzeyi ve hastalığa yakalanma riskine ilişkin algı, koruyucu önlemlerin alınması ve

sürdürülmesindeki kararlılığı etkileyebilmektedir.⁷ Yüksek düzeyde korku yaşayan bireyler COVID-19'a tepki verirken akılcı düşünemeyebilmekte; sürecin nasıl devam edebileceğini öngörememe ve tanımlayamama, bireylerde karar verebilme ve ayırım yapma yetilerinin de zayıflamasına yol açabilmektedir.^{8,9}

Kişinin kaderinin dışarıdan belirlendiği ve sağlık sorunlarının gelişimi ve seyrinde kendisinin çok az etkisinin olduğu şeklinde tanımlanabilecek kadercilik anlayışı da, bu kontrol edilemez gibi görünen ezici tehditlere bir tepki olarak gelişebilmektedir.^{9,10} Pandemi gerginliğini yönetemeyen pek çokları "eski" normale dönmeye çalışarak sağlık ve güvenliklerini riske atabilmektedir.¹⁰ Kaderciler inanca sahip kişiler, sağlığını kendi kontrolünün ötesinde şansa, kadere veya Tanrı'ya bağlamakta; harici bir kontrol odağı olarak ilahide olduğuna inanılan kontrol inancı, sağlık konusunda güçsüzlük duygusunu besleyerek, bireyi pasif hale getirebilmektedir.¹¹⁻¹³ Türk toplum yapısında da kadercilik eğilimi bireysel kararlarda ve eylemlerde, sosyal hayatın düzenlenmesinde etkili bir faktör, bir "ara değişken" olarak sonuçları etkileyebilmektedir.¹⁴ Salgın döneminde kadercilikle ilgili önemli bir sorun, korunmaya ilişkin isteği azaltması ve virüsün yayılma riskini arttırabilecek olmasıdır.^{6,10} "Hastalığın çok bulaşıcı veya çok tehlikeli olduğu düşüncesi" bireylerin endişelerini arttırarak hastalığı daha ciddiye almalarını sağlayabilirken, ne olursa olsun hastalıktan korunulamayacağı düşüncesi kaderciler hissettirerek koruyucu önlemlere uyumu azaltabilir.¹⁵

COVID-19 pandemisinde kontrol önlemlerinin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için Türk toplumunda salgın önlemlerine uyumu etkileyebilecek kaderciler tutumun etkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Yapılan bu çalışma ile, bir il örneğinde COVID-19 pandemisinde kaderciliğin etkisini belirlemek ve salgın tedbirlerine uyumu etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem

Vaka-kontrol tipinde yürütülen araştırma, bir ilde Ağustos- Kasım 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Vaka grubuna araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, 18 yaş üstü, Türkçe konuşan, android telefonu ya da internet bağlantılı bilgisayarı/ tableti olan ve devlet hastanesinde klinikte yatarak COVID-19 nedeniyle tedavi gören hastalar dâhil edildi. Alzheimer, demans, malign hastalık; şizofreni, depresyon gibi psikiyatrik hastalık tanısı almış olan veya ağır solunum yetmezliği olanlar ile yoğun bakımdaki kişiler araştırma dışında tutuldu. Kontrol grubuna araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, 18 yaş üstü, Türkçe konuşan, android telefonu ya da internet bağlantılı bilgisayarı/ tableti olan bireyler dâhil edildi. Alzheimer, demans, malign hastalık; şizofreni, depresyon gibi psikiyatrik hastalık tanısı almış olanlar çalışma dışında tutuldu; COVID-19 tanısı almış veya ateş, öksürük, nefes darlığı gibi COVID-19 belirtilerine sahip bireyler kontrol grubuna alınmadı. Vaka grubunda 15 kişi, kontrol grubunda 35 kişi çalışmaya dâhil edilme ölçütlerini karşılamadığı için araştırmaya alınmadı. Araştırmanın planlandığı dönemde Türkiye'ye ait veriler olmadığı için, hastalığın dünyadaki yaş ve cinsiyet dağılımına uygun olarak tabakalı orantılı örnekleme yapıldı.¹⁶

Vaka grubu, farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeyden bireylerce sıklıkla kullanılan ildeki tek devlet hastanesinde, COVID-19'dan dolayı hasta olarak yatarak tedavi alanlardı. Kontrol grubundaki kişilerin örnekleme alınmasında ilk olarak basit rastgele yöntemle örnekleme alınacak ildeki mahalleler, caddeler/ sokaklar belirlendi. İlgili sokak/ caddede otobüs durağına/ markete en yakın noktadan başlanarak, her haneden bir kişi olmak üzere (hanede uygun yaş ve cinsiyette kişi olmaması halinde bir sonraki haneye geçilerek) bireylere ulaşıldı. Hanede birden fazla kişi olması halinde alfabetik olarak adı önce gelen kişi çalışmaya alındı. Her iki grupta da bulaş olmaması için anket formları çevrimiçi olarak dolduruldu.

Araştırmaya alınacak minimum örneklem sayısı Epiinfo Statcalc programı kullanılarak COVID-19'da kaderci olma %93.3, optimistik olma %78.3 olmak üzere %95 güven düzeyi, %80 güç, %5 hata payı ile vaka/ kontrol grubu oranı 1/3 olacak şekilde toplam 274 birey olarak belirlendi.¹⁰ Çalışma, araştırmaya dâhil edilme- dışlanma ölçütlerine uyan ve gönüllü olan vaka grubunda 69 COVID-19 hastası, kontrol grubunda 205 COVID hastalığı olmayanlar olmak üzere toplam 274 birey ile tamamlandı.

Veri toplama araçları ve değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgiler Formu, COVID-19 ve Salgından Korunma Soru Formu, Kadercilik Eğilimi Ölçeği ile toplandı.

Tanıtıcı Bilgiler Formu: Yaş, cinsiyet, eğitim gibi tanıtıcı özellikleri değerlendirmeye dönük sekiz soruluk formdu.

COVID-19 ve Korunma Soru Formu: Literatürden faydalanılarak hazırlanan formda, COVID-19 hastalığı ile ilgili bilgi alma, bulaş riski, kendisinin ve yakınlarının hastalığa yakalanmasına ilişkin kaygı düzeyi, hastalığa yakalanma/ ölme olasılığına ilişkin risk algısı, hastalık bulaştırıcılığına ilişkin görüş, koronavirüs salgını kontrol önlemlerine uyuma ilişkin görüş olmak üzere 19 soru bulunmaktaydı.^{4,7,15,17-19} Katılımcılardan "yakınlarına ilişkin endişe yaşama düzeyi", "zihinlerinin salgından dolayı olumsuz düşüncelerle meşguliyet düzeyi" ve "fiziksel belirtilerden endişe yaşama düzeyi"ni sıfır (hiç) ile 10 (en çok) olarak; "ölüm risk algısı"nı ise sıfır-100 arasında derecelemeleri istendi. Salgının devam etmesi durumunda salgından korunmada -maske kullanma, elleri sık yıkama ve sosyal mesafeyi koruma-"önleme"; -karantinada evde kalma, 65 yaş üstü/ riskli kişilerle görüşmeme, cenaze/ asker uğurlaması/düğüne gitmeme-"kaçınma" davranışı olarak sınıflandırıldı; bu önlemlere "her zaman/ kesinlikle uyarım" cevabı "1", diğerleri "0" olarak puanlanarak sürekli veri olarak değerlendirildi. Kullanılan soru formunun kapsam geçerliliği için uzman görüşü alındı.

Kadercilik Eğilimi Ölçeği: Kaya ve Bozkur tarafından 2015 yılında kadercilik eğilimini ölçmek için geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ifade edilmiştir. "Önceden belirlenmişlik, kişisel kontrol, batıl inanç ve şans" olmak üzere dört faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçeğin tüm alt boyutları toplanarak toplam kadercilik eğilimi puanı elde edilmektedir. Kadercilik eğilimi ölçeği alt boyutlardan alınan yüksek puanlar "önceden belirlenmişlik" boyutunda her şeyin önceden belirlenmiş olduğuna yönelik algının yüksek olduğunu; "kişisel kontrol" boyutunda kişisel kontrol algısının zayıfladığını; "batıl inanç" boyutunda batıl inançlara inanma eğiliminin yüksek olduğunu ve "şans" boyutunda ise şans faktörüne inanma eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve yüksek puanlar "24-120" arasında değişmekte; puan yükseldikçe kadercilik eğilimi yükselmektedir.¹⁹ Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.86, bu çalışmada 0.88'di.

İstatistiksel analiz

Veri analizi, bir bilgisayar programı aracılığıyla tanımlayıcı istatistikler, T-test, Mann-Whitney U testi, Ki-Kare Analizi, korelasyon analizi ve karar ağacı analizi kullanılarak gerçekleştirildi. Normal dağılım çarpıklık ve basıklığa göre değerlendirildi, $p \leq 0.05$ anlamlı kabul edildi. Kaçınma ve önleme davranışını yordayıcı değişkenlerin belirlenmesi için gerçekleştirilen karar ağacı analizinde CHAID tekniği kullanıldı. İlk karar ağacı analizinde bağımlı değişken "önleme" ve ikinci karar ağacı analizinde "kaçınma davranışı" iken, bağımsız değişkenler vaka/ kontrol grubunda olma, yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, kısıtlama süresi öngörüsü, hastalığın yayılma hızından endişe düzeyi, -maske kullanma, el yıkama, sosyal mesafe koruyuculuğuna inanış-, ölüm risk algısı, bulaştırıcılık algısı, kadercilik alt boyutları ve önleme davranışına uyum özellikleriydi,

Etik gereklilikler

Çalışmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı (18.06.2020) ve ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin (23.06.2020/ 13048354-774.99) ve Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik

onay (05/08/2020 tarihli 16/551 sayılı karar) ve katılımcılardan olurları alındı.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması vaka grubunun 49.67±18.89 (19-90), kontrol

grubunun 46.31±16.14 (19-86) yılı (p=0.188). Vaka grubunun %49.3'ü, kontrol grubunun %52.2'si erkekti. Kontrol grubunda katılımcıların %57.6'sı, vaka grubunda %31.9'u tam zamanlı çalışmaktaydı. Vaka grubunun %72.5'i kısıtlamaların bir yıl ve üzerinde süreceğini düşünmekteydi (Tablo 1).

Tablo. 1 Grupların tanıtıcı ve gelecek beklentilerine ilişkin özellikler

Özellikler		Gruplar		χ^2 p
		Vaka n (%)	Kontrol n (%)	
Cinsiyet	Kadın	35 (50.7)	98 (47.8)	0.176
	Erkek	34 (49.3)	107 (52.2)	0.679
Eğitim	Temel eğitimi yok	3 (4.3)	14 (6.8)	2.698
	İlköğretim	19(27.5)	55(26.8)	0.441
	Lise	20(29.0)	42(20.5)	
Çalışma durumu	Lisans ve üstü	27(39.1)	94(45.9)	
	Tam zamanlı	22 (31.9)	118 (57.6)	17.662
	Yarı zamanlı	8 (11.6)	6 (2.9)	<0.001
Kronik hastalık öyküsü	Çalışmıyor/ emekli	39 (56.5)	81 (39.5)	
	Var	28 (40.6)	147 (71.7)	21.676
	Yok	41 (59.4)	58 (28.3)	<0.001
Temas öyküsü	Var	12 (17.4)	13 (6.3)	7.602
	Yok	57 (82.6)	192 (93.7)	0.006
Kısıtlama süresine ilişkin öngörü	Bir yıldan az	19 (27.5)	108 (52.7)	13.128
	Bir yıl ve daha uzun	50 (72.5)	97 (47.3)	<0.001
Geleceğe ilişkin iyimserlik	Kötümser/ Ne kötümser ne iyimser	31 (44.9)	106 (51.7)	0.949
	İyimser	38 (55.1)	99 (48.3)	0.404
Toplam		69 (100)	205 (100)	

Son bir haftalık sürede fiziksel belirtilerden endişe yaşama vaka grubunda (p<0.001), yakınlarına COVID bulaşmasına ilişkin kaygı düzeyi kontrol grubunda yüksekti (p=0.005). Gruplarda ölüm risk algısı puan ortalamaları yönüyle fark yoktu (p>0.05). Vaka grubunun kadercilik puan ortalaması (76.84±15.08) kontrol grubundan (65.86±13.23) yüksekti (p<0.001, Tablo 2). Kadercilik puan ortalaması ile COVID'den dolayı ölüm riski arasında vaka grubunda orta düzeyde doğrusal yönde ilişki varken (r=0.362, p=0.002), kontrol grubunda ilişki yoktu (r=0.132, p=0.059). Kadercilik puan ortalaması ile zihnin sürekli salgınla ilgili olması (endişe yaşama) arasında vaka grubunda ters yönde zayıf düzeyde ilişki

varken (r=-0.279, p=0.020), kontrol grubunda ilişki yoktu (r=-0.065, p=0.356).

Önleme davranışlarının koruyuculuğuna ilişkin inanış ve salgının devamı halinde kaçınma ve önleme uygulamalarına kesinlikle uyacağını ifade edenler vaka grubunda daha fazlaydı (p<0.001) (Grafik 1). Kontrol grubunda "65 yaş üstü/ riskli kişilerle görüşmeme", "cenaze/ asker uğurlama/ düğüne gitmeme" daha az uyum gösterilecek önlemler olarak bildirildi. Ölüm risk algısı yüksek olanlarda her zaman maske kullanacağını, sosyal mesafeyi koruyacağını, karantinada evde kalabileceğini ve cenaze/ asker uğurlaması/ düğüne gitmeyeceğini ifade edenler daha fazlaydı (Tablo 3).

Tablo 2. Grupların COVID-19'la ilişkili endişe yaşama ve kadercilik özellikleri

Özellikler	Vaka $\bar{x} \pm ss$	Kontrol $\bar{x} \pm ss$	t p
COVID-19'dan dolayı (min 0- maks 10 p)			
Yakınlarına ilişkin endişe yaşama düzeyi	3.19±2.46	4.25±3.23	-2.845 0.005
Zihnin olumsuz düşüncelerle meşguliyet düzeyi	3.12±2.60	4.74±3.44	-4.114 <0.001
Fiziksel belirtilerden endişe yaşama düzeyi	3.87±2.34	2.06±2.75	4.899 <0.001
Ölüm risk algısı (min 0- maks 100 p)	32.90±21.08	38.24±22.16	-1.754 0.081
Kadercilik (min 24- maks 120 p)			
Önceden belirlenmişlik	32.58±7.13	26.95±7.03	5.739 <0.001
Kişisel kontrol	15.29±4.44	14.72±4.66	0.886 0.376
Batıl inanç	18.13±4.53	13.01±5.53	6.951 <0.001
Şans	10.84±2.51	11.19±3.35	-0.902 0.369
Toplam	76.84±15.08	65.86±13.23	5.754 <0.001

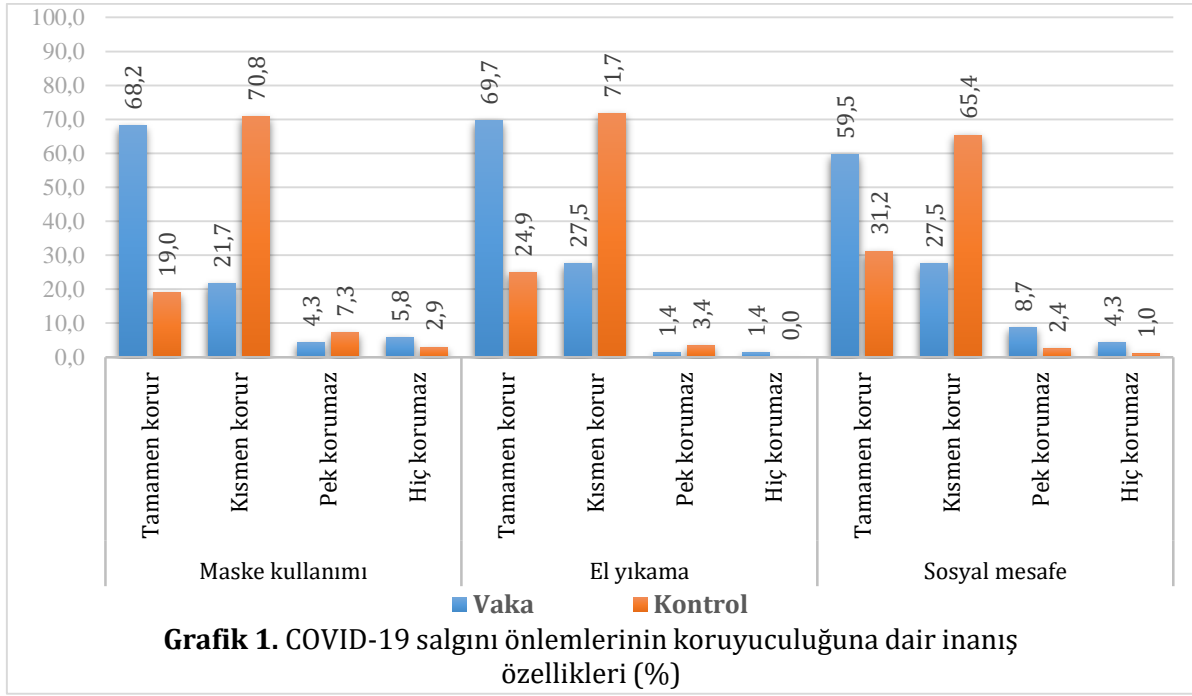
COVID-19'la ilgili haberler için TV'de geçirilen süre ortancası (%25-%75) vaka grubunun 4 (2-5) saat, kontrol 2 (1-3) saat ($p<0.001$); sosyal medyada geçirilen süre ortancası ise vaka grubunun 6 (5-10) saat, kontrol grubunun 1 (1-2) saattir. Gruplar arasında günlük COVID-19'la ilgili haber almak için harcanan süre yönüyle fark vardı ($p<0.001$). COVID enfekte kişiden kaç kişiye hastalık bulaşabileceğine ilişkin görüşe göre, vaka grubunun tahmini 50 (10-100), kontrol grubunun 10 (8-30) kişi idi ($p<0.001$). Katılımcıların cinsiyetine ve eğitimine göre hastalık bulaşıcılığına ilişkin tahminleri arasında değişiklik yoktu ($p=0.750$, $p=0.384$).

Karar Ağacı Analizi sonuçları, salgından korunmada kaçınmayı yordayan en güçlü değişkenin, COVID-19 hastalığına sahip olma olduğunu gösterdi. Kontrol grubunda kaçınma davranışıyla ilişkili olduğu bulunan anlamlı değişken ölüme ilişkin risk algısıydı. Değişkenler kaçınma davranışının %67.2'sini açıklamaktaydı (Grafik 2). Önleme davranışını yordayan en

güçlü değişken sosyal mesafenin koruyuculuğuna ilişkin inanıştı. Sosyal mesafenin salgından korunmada tamamen işe yarar olmayacağını düşünenler arasında batıl inancı yüksek olanların önleme davranışı düşüktü. Değişkenler önleme davranışının %31.6'sını açıklamaktaydı (Grafik 3).

Tartışma

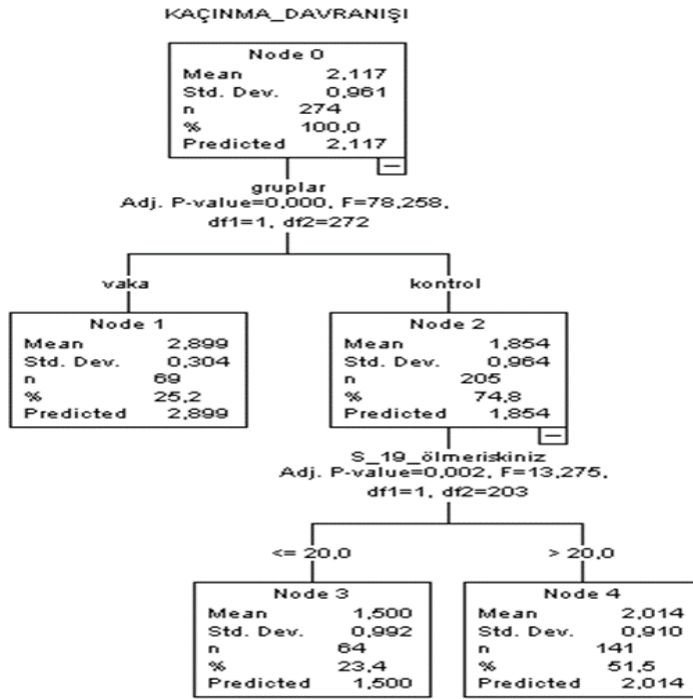
Bulaşıcı hastalıklar sadece ortaya çıkma nedenleri açısından değil, başkalarına yönelik oluşturdukları risk açısından da diğer hastalıklardan farklılaşmaktadır. Kontrol edilemeyen bulaşıcı hastalık salgınlarında ödenecek ilk bedel kişisel özgürlükler olmaktadır.²⁰ COVID-19 yayılımı göz önüne alındığında önleyici tedbirlerle günlük olağan yaşamın önemli ölçüde kesintiye uğradığı, kimi koruyucu uygulamaların da büyük nüfus grupları tarafında protestolara konu edildiği izlenmektedir.⁶



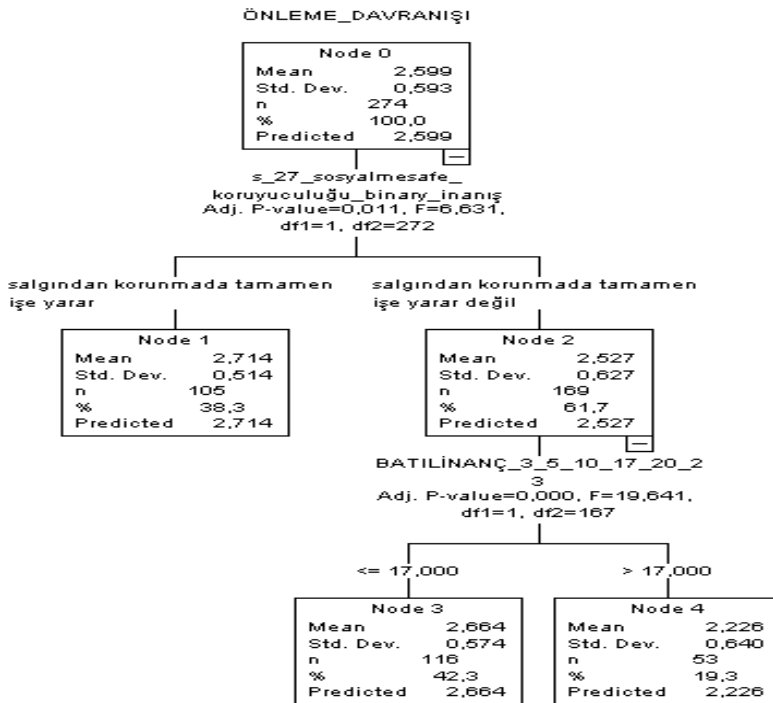
Grafik 1. COVID-19 salgını önlemlerinin koruyuculuğuna dair inanış özellikleri (%)

Tablo 3. Salgından korunmaya ilişkin önlemlere uyum özellikleri ve ölüm riski algısıyla ilişkisi

Salgının devamı halinde önleme ve kaçınma uygulamalarına uyum	Gelecek iki ayda salgının devam etmesi halinde önlemlere uyum		Gruplar		χ^2 <i>p</i>	Ölüm risk algısı	
			Vaka	Kontrol		Tüm grup	<i>t</i> <i>p</i>
			n (%)	n (%)			
Önleme (0-3 p)	Maske kullanma	Düşük ihtimalle/ belki	1 (1.4)	10 (4.9)	1.575	35.45±18.64	-2.566 0.011
		Her zaman/ kesinlikle	68 (98.6)	195 (95.1)		0.301	
	Elleri sık yıkama	Düşük ihtimalle/ belki	0 (0.0)	11 (5.4)	3.857	35.45±25.83	-0.222 0.825
		Her zaman/ kesinlikle	69 (100)	194 (94.6)		0.071	
	Sosyal mesafeyi koruma	Her zaman	33 (47.8)	55 (26.8)	10.439	32.95±21.02	-2.055 0.041
		Her zaman değil	36 (52.2)	150 (73.2)		0.002	
Kaçınma (0-3 p)	Karantinada evde kalma	Düşük ihtimalle/ belki	0 (0.0)	37 (18.0)	14.398	29.46±17.47	-2.230 0.027
		Her zaman/ kesinlikle	69 (100)	168 (82.0)		<0.001	
	65 yaş üstü/ riskli kişilerle görüşmeme	Düşük ihtimalle/ belki	1 (1.4)	87 (42.4)	39.784	35.11±21.06	-0.924 0.356
		Her zaman/ kesinlikle	68 (98.6)	118 (57.6)		<0.001	
	Cenaze/ asker uğurlama/ düğüne gitmeme	Düşük ihtimalle/ belki	6 (8.7)	111 (54.1)	43.586	32.99±19.13	2.566 0.011
		Her zaman/ kesinlikle	63 (91.3)	94 (45.9)		<0.001	
Toplam			69 (100)	205 (100)		36.90±21.98	



Grafik 2. Karar ağacı analizine göre salgından korunmada kaçınma davranışını öngörücü özellikler



Grafik 3. Karar ağacı analizine göre salgından korunmada önleme davranışını öngörücü özellikler

Mevcut araştırma bulguları, salgın kontrol önlemlerine uyumu etkileyen faktörler yanında koronavirüsün yayılımında ve önleyici tedbirlere uyumsuzlukta etkili olabilecek kaderciliği tanımlamaktadır. COVID-19'un yarattığı belirsizlik, ruhsal sıkıntıları tetikleyen bir durumdur. Güvensizlik ve bilinmeyenden korkma, sağlıklı bireylerde kaygı düzeylerini artırmaktadır. COVID-19 salgını ile ilgili artan fonksiyonel kaygının, bireyleri gelecekteki olumsuz uyarılara hazırladığı; salgın önlemlerine uyumu arttırarak halkın sağlığını koruyucu işlev gördüğü ifade edilmektedir.^{9,21,22} Yapılan çalışmada kontrol grubunda salgından dolayı yaşanan kaygının vaka grubundan yüksek olması dikkat çekmektedir. Kontrol grubunda, önceki çalışma bulgularına benzer şekilde aileye ve arkadaşlara bulaşma riskindeki belirsizlik, tedirginliği ve gerginliği arttırmış olabilir⁹. Vaka grubunda ise bireylerin yoğun bakıma gereksiniminin olmaması, yakın temaslıların karantinada olması ile birlikte kadercilik eğilimleri COVID-19 ile ilgili aşırı korku ve kaygının etkilerini hafifletmiş olabilir. Bachem ve ark. (2020)⁹ tarafından yapılan çalışmaya benzer şekilde, araştırma bulgularında yer alan COVID'den dolayı ölüm riski algısı arttıkça kadercilik eğiliminin artması ve endişenin azalması bu yorumu destekler niteliktedir. İsrail ve İsviçre'den katılımcılarla gerçekleştirilen bir çalışmada, COVID-19 ile ilgili daha düşük korku, daha yüksek kadercilikle ilişkilendirilmiştir.

Aşırı korku ve kaygının etkilerini hafifletmesine karşın kadercilik eğilimi ilgili önemli bir sorun, kontrol edilemez gibi görünen COVID-19 etkilerine karşı korunma motivasyonunu azaltmasıdır. Nitekim bu çalışmada da yeterli önleyici tedbirleri alamayarak etkenle karşılaşan ve hastalanan grubun kadercilik eğilimi yüksektir.^{9,10}

Çırakoğlu ve ark. (2011)⁷ ve Akesson ve ark. (2020)¹⁵ tarafından salgın sırasında yaşanan kaygı ile hastalığa yakalanma ve ölümcüllüğüne ilişkin algının koruyucu önlemlerin alınması ve sürdürülmesindeki kararlılığı etkileyebildiği belirtilmektedir. Artan kaygı ile salgın önlemlerine uyumun arttığını gösteren çalışma sonuçları yanında aşırı kaygının kadercilik eğilimiyle birlikte

önleyici tedbirlere uyumu azalttığı da gösterilmiştir.^{6,15,21,23}

Mevcut çalışma sonuçlarının gösterdiği üzere, koronavirüsü ölümle ilişkilendirme, -maske kullanımı, sosyal mesafeyi koruma, karantinada evde kalma, cenaze/ asker uğurlaması gibi riskli ortamlara girmeme gibi- önleyici davranışları gerçekleştirme konusunda artan istekliliği birlikte getirmektedir. İnsanlar kendilerini COVID-19'a duyarlı görüyorlarsa -COVID-19'un potansiyel olarak ciddi sonuçları olacağına inanıyorlarsa- evde kalmak, sosyal mesafeyi korumak, maske takmak gibi önlemlerin kendilerini koruyacağına inanıyorlarsa; COVID-19'u kontrol altına almak için harekete geçebilmektedir. Sağlık İnançları Modeline göre de artan risk algısı ile birlikte korunma davranışlarının artması beklenen bir sonuç olsa da, Etiyopya'da yürütülen çalışmada COVID-19 önleme uygulaması ile algılanan ciddiyet arasında ilişki gösterilmemiştir.²⁴ Jimanez ve ark.⁶ beklenenin tersine COVID-19'u ölümle ilişkilendirmenin sosyal mesafeyi ve el yıkamayı olumsuz yönde yordadığını ve hastalık ölümle ne kadar ilişkilendirilirse, önleyici davranışları gerçekleştirme niyetlerinin o kadar azaldığını belirtmektedir. Mevcut bu çalışmada ise, bireyler koruyucu önlemlerin hastalıktan korunmada yeterli olmayacağına inanmaları halinde, batıl inançları devreye girmektedir. Salgında önleyici tedbirlere uyumla ilgili çelişkili sonuçlarla ilgili olarak, yaşanan fonksiyonel kaygının hangi düzeyde patolojik hale gelebildiği ve sonra da kadercilik eğilimin devreye girdiğinin araştırılması gerektiği ifade edilebilir.

Jimanez'in⁶ çalışmasından da farklı olarak çalışmada COVID-19'un ölümcüllüğü yaşla ilişkili bulunmuştur. Bu sonuç, yaşlı olanlarda ölüm oranlarının arttığını gösteren bulgularla tutarlıdır. Tüm çalışma grubunda hastalığın bulaşıcılığı ve ölümcüllüğü abartılıdır. Yapılan bu çalışmada katılımcılardan vaka grubundakiler COVID-19'lu birinin 50 kişiye, kontrol grubundakiler ise 10 kişiye hastalığın bulaşabileceğine inanmaktadır. Uzmanlar ise rakamın 1.45- 6.49 arasında olduğunu tahmin etmektedir.⁵ Bu sonuç, bireylerin

alışılmadık, kontrolleri dışındaki riskleri abartma eğiliminde oldukları bilgisi ile tutarlıdır.¹⁵ Eğitimcilerin ve erkeklerin hastalığın bulaşıcılığı ve ölümcüllüğü hakkında abartılı tahminlerde bulunmadığı belirtilirken, mevcut çalışmada karar ağacı analizlerinde eğitim ve cinsiyetin önemli risk faktörleri olarak modelde yer bulmadığı görülmektedir.¹⁵ Amerika ve İngiltere’de hastalık bulaştırıcılığına ilişkin olası modelleme üzerinden risk değerlendirmesinin yapıldığı bir çalışmada, ABD’dekilerin hastalığın bulaşıcılığını abartma olasılığının İngiltere’dekilerden daha fazla olduğu; erkeklerin riskleri kadınlardan daha düşük derecelendirdikleri belirtilmiştir.¹⁵ Yemen’de sağlık çalışanları ile yapılan diğer bir çalışmada önleme davranışları kadınlarda daha fazladır ve yaşla farklılaşmamaktadır.²³ Bu çalışmadaki cinsiyete göre farksızlığa ilişkin mevcut bulgu, farklı demografik grupların riskleri farklı şekillerde algılayabildiği ile açıklanabilir.

Bireyin koruyucu davranışın yararına inanması, potansiyel olarak sağlık arayışı içine girmesine sebep olabilirken, medya eyleme geçmek için tetikleyici faktör olabilmektedir.²⁵ Televizyon ve sosyal medya aracılığıyla yapılan haberler ve paylaşımlarla “aşırı yüklenme” kadercilikle sonuçlanabilmektedir.⁶ Salgına yanıtta medya tarafından sunulan bilgilere güvenmeme ve medyanın salgını abarttığı yönündeki görüşlerin insanların önleyici davranışları göz ardı etmelerine neden olabileceği belirtilirken, bilgi amaçlı medya kullanım süreleri ile önleyici davranışlara uyum arasında pozitif ilişki bildirilmiştir.²¹ Yapılan bu çalışmada da fiziksel risklere ilişkin daha fazla kaygıları bulunan vaka grubundaki katılımcıların COVID-19 ile ilgili bilgi alma amaçlı medyada geçirdikleri sürenin daha uzun ve salgının sürmesi halinde önleyici tedbirlere uyumunun da daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bireyler, salgından korunma davranışlarının enfeksiyonu önlemede ne kadar çok etkili olduğuna inanırlarsa, salgın kontrolüne ilişkin toplumsal tedbirlere uyma olasılıkları o kadar artmaktadır. Önleme davranışlarının koruyuculuğuna ilişkin inanın her iki grupta da yüksek düzeyde

olduğu görülmektedir. Birleşik Arap Emirliklerinde koruyucu önlemlerin etkililiğine ilişkin olarak katılımcıların %75.7’si gün içinde daha az kişiyle görüşmenin, %68.5’i elleri yıkamanın, %52.4’ü maske takmanın kendilerini salgından tamamıyla koruyabileceğini bildirmiştir.²¹

Mevcut çalışmada hastalığın sonuçları ile karşılaşan vaka grubunun, salgının devam etmesi halinde virüs yayılımına sebep olabilecek kaçınma tedbirlerine daha yüksek düzeyde uyacaklarını bildirdikleri görülmektedir. Kontrol grubunda ise daha fazla bulaşın gerçekleşebileceği cenaze/ asker uğurlaması/düğün gibi toplu yerlere gitmekten kaçınacaklarını belirtenlerin sayısının vaka grubundan az olduğu dikkat çekmektedir. Güvenilir verilere erişimin çok mümkün olmadığının bildirildiği Etiyopya’da da, çalışma bulgularına benzer şekilde kaçınma tedbirlerine uyumun daha sınırlı düzeyde kaldığı görülmektedir (evde kalma %100, kalabalık gruplardan uzak durma %69, el yıkamada %61, maske takma %56, sosyal mesafeyi koruma %0).²⁴ Birleşik Arap Emirliklerinde üç kentte yapılan bir araştırmada ise, son bir haftada kalabalık yerlerden uzak durma %97.2, sosyal mesafeye uyum %87.1, toplum taşıma araçlarını kullanmama %65.3, elleri daha sık yıkama %84.2 olarak bildirilmiştir.²¹ Amerika ve İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre ise önlemlere uyum daha yüksek düzeydedir. Katılımcıların %98’i, pandemi iki ay devam ederse ellerini sık sık yıkayacaklarını, %94’ü yüksek risk grubundaki kişileri görmekten kaçınacaklarını, daha azı (%47), evden çalışmaya istekli olacağını belirtmiştir.¹⁵ Çalışma sonuçlarında bireylerin sosyal istenirliğe uygun cevaplar vererek uyumlarını olduğundan daha yüksek gösterme eğiliminde olabilecekleri akılda tutulmalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Vaka grubunda kaderci eğilimin yüksek olduğu belirlenmiştir. Salgının kontrolünde kaderci eğilimi artıracak söylem, tutum ve davranışlardan

kaçınılması; maske kullanımı, el yıkama, sosyal mesafe ile karantina uygulamalarına tam uyum ve kalabalık sosyal ortamlardan kaçınma gibi salgın tedbirlerinin hastalığı önleme ve toplumda hastalığın yayılımını azaltmada etkililiğinin vurgulandığı güvenilir, tutarlı halk sağlığı bilgilerinin yaygınlaştırılması önemlidir. COVID-19'un bulaşıcılığını çok yüksek gösterme, bireylerin ne yaparlarsa yapsınlar hastalığa yakalanabilecekleri düşüncesiyle önlemlere uyumunu azaltabileceğinden kullanılan halk sağlığı mesajlarının dikkatli düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Tüm süreçte sosyal medya ve TV aracılığıyla hastalık özelliği ile semptomların kontrol edilebilirliğine ilişkin algının tutarlı olmasını sağlayacak bilgilendirmeler, bireylerin hastalığı kontrol etme çabasının sürmesine katkı sağlayabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada sunulan veriler öz bildirim dayalıdır, sosyal kabul edilebilirliğe ilişkin bias içerebilir. Koruyucu önlemlere uyumda gelir, sanitasyon koşulları gibi engelleyici durumlar değerlendirilmemiştir. Veriler pandeminin sadece bir dönemindeki değişimi göstermekte, süreçteki değişimlerin anlaşılması ve yorumlanmasında sınırlı veri sağlamaktadır. Bulaş riskini kontrol etmeye yönelik anketin çevrimiçi doldurulabilmesi için internet bağlantılı bilgisayar/ tableti olan bireylerle çalışılmış olması, araştırmada yöntemle ilişkin yaşanan sınırlılıklardandır.

Çalışma sonuçlarının genellemesinde araştırmanın vaka kontrol tipinde olması dikkate alınmalıdır.

Yazar Katkısı: Çalışmanın tasarımı:EÖ, HA, SKV, MA. Verilerin toplanması, analizi veya yorumlanması: EÖ, HA, SKV, MA. İçeriğin eleştirel incelenmesi: EÖ, HA, SKV, MA. yayınlanacak versiyonun onayı: EÖ, HA, SKV, MA

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir.

Mali Destek: Çalışmayı destekleyen fon ya da kuruluş yoktur.

Kaynaklar

1. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: What lessons have we learned? *Int J Epidemiol.* 2020;49(3):717-726. doi:10.1093/ije/dyaa033
2. Çelik İ, Saatçi E, Eyüboğlu FÖ. Emerging and reemerging respiratory viral infections up to COVID-19. *Turkish J Med Sci.* 2020;50(SI-1):557-562. doi:10.3906/sag-2004-126
3. Uğraş Dikmen A, Kına M, Özkan S, İlhan MN. COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik? *J Biotechnol Strateg Heal Res.* 2020. doi:10.34084/bshr.715153
4. World Health Organisation (WHO). *Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for the public section navigation;* 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
5. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med.* 2020;27(2):1-4. doi:10.1093/jtm/taaa021
6. Jimenez T, Restar A, Helm PJ, Cross RI, Barath D, Arndt J. Fatalism in the context of COVID-19: Perceiving coronavirus as a death sentence predicts reluctance to perform recommended preventive behaviors. *SSM - Popul Heal.* 2020;11:100615. doi:10.1016/j.ssmph.2020.100615
7. Çırakoğlu OC. Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla ilişkili algıların kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi. *Türk Psikol Derg.* 2011;26(67):49-64.
8. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020;27:1-9. doi:10.1007/s11469-020-

- 00270-8
9. Bachem R, Tsur N, Levin Y, Abu-Raiya H, Maercker A. Negative Affect, Fatalism, and Perceived institutional betrayal in times of the coronavirus pandemic: A cross-cultural investigation of control beliefs. *Front Psychiatry*. 2020;11(October):1-11.
 10. Hayes J, Clerk L. Fatalism in the Fight against COVID-19: Implications for mitigation and mental health. *Res Net*. 2020;(April):1-33. doi:10.31219/osf.io/t6zmv
 11. Mitchell JA, Manning M, Shires D, Chapman RA, Burnett J. Fatalistic beliefs about cancer prevention among older African American men. *Res Aging*. 2015;37(6):606-622.
 12. Franklin, M. D., Schlundt, D. G., McClellan, L. H., Kinebrew, T., Sheats, J., Belue, R., ... & Hargreaves M. Religious Fatalism and its association with health behaviors and outcomes. *Am J Heal Behav*. 2007;31(6):563-572. doi:10.5555/ajhb.2007.31.6.563. Religio
s
 13. Leyva, B., Allen, J. D., Tom, L. S., Ospino, H., Torres, M. I., & Abraido-Lanza AF. Religion, Fatalism, and cancer control: A qualitative study among Hispanic Catholics. *Am J Heal Behav*. 2014;38(6):839-849. doi:10.5993/AJHB.38.6.6. Religion
 14. Orhan K. Kadercilik Eğilimi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik çalışması. *Uluslararası Medeni Çalışmaları Derg*. 2017;II:83-102.
 15. Akesson, J., Ashworth-Hayes, S., Hahn, R., Metcalfe, R. D., & Rasooly I. Fatalism, beliefs, and behaviors during the COVID-19 pandemic. *Natl Bur Econ Res*. 2020:1-54.
 16. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-89. WHO. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200418-sitrep-89-COVID-19.pdf?sfvrsn=3643dd38_2. Published 2020.
 17. Ekiz, T., Ilıman, E., & Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Strat Araştırma Derg*. 2020;6(1):139-154.
 18. de Los Monteros, K. E., & Gallo LC. Fatalism. *Int J Behav Med*. 2013;20(4):487-494. doi:10.1007/s12529-010-9119-4. Google
 19. Bozkur B, Kaya A. Kadercilik Eğilimi Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2015;11(3):935-946. doi:10.17860/efd.55137
 20. Dawson A, Verweij M. Etik, Önleme ve Halk Sağlığı. In: Dawson A, Verweij M, eds. *Etik, Önleme ve Halk Sağlığı*. 1. Baskı. ; 2017.
 21. Vally Z. Public perceptions, anxiety and the perceived efficacy of health-protective behaviours to mitigate the spread of the SARS-Cov-2/ COVID-19 pandemic. *Public Health*. 2020;187:67-73.
 22. Harper C, Satchell L, Fido D, Latzman R. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict*. 2020;27:1-14. doi:10.15446/revfacmed.v68n1.86482
 23. Alrubaiee GG, Al-Qalah TAH, Al-Aawar MS. Knowledge, attitudes, anxiety, and preventive behaviors towards COVID-19 among health care providers in Yemen: An online cross-sectional survey. 2020:1-11. doi:10.21203/rs.3.rs-32387/v1
 24. Tadesse T, Alemu T, Amogne G, Endazenaw G, Mamo E. Predictors of coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention practices using health belief model among employees in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. *Infect Drug Resist*. 2020;13:3751-3761. doi:10.2147/IDR.S275933
 25. Gözüm S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli. *DEUHYO ED*. 2014;7(3):230-237.