

## COVID-19 SÜRECİNDE KARANTİNAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE UYARLAMA ÇALIŞMASI

İsmail BİÇER<sup>1</sup>

Cuma ÇAKMAK<sup>2</sup>

Esra Aydın GÖKTEPE<sup>3</sup>

Mehmet Emin KURT<sup>4</sup>

### Öz

Çalışma, “Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeği’nin Türkçe uyarlamasını yapmak, geçerlik ve güvenilirlik analizlerini gerçekleştirmek amacıyla, metodolojik tasarım yöntemi ile yapılmıştır. Online anket yöntemiyle veri toplanmış ve Türkiye geneli 858 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, katılımcı bilgi formu ve “Covid-19 Sürecinde Halkın Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır. Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek amacı ile Açımlayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizleri yapılmıştır. Yapılan modifikasyonlar neticesinde modele ilişkin uyum indekslerinin kabul edilebilir sınır değerleri içerisinde kaldığı görülmektedir. Analiz kapsamında ortaya koyulan üç faktörlü yapı Doğrulayıcı Faktör Analizi ile de desteklenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizlerini ortaya koymak amacıyla Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır ve yapılan analiz Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeği halkın karantinaya yönelik tutumlarını ortaya koyma noktasında kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araçtır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Karantina, Halk tutumu.

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Pamukkale Üniversitesi, Çivril Atasay Kamer Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, E-posta: [ismailbiceer@gmail.com](mailto:ismailbiceer@gmail.com), ORCID: 0000-0003-1878-0546

<sup>2</sup> Arş. Gör., Dicle Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, E-posta: [cuma.cakmak@dicle.edu.tr](mailto:cuma.cakmak@dicle.edu.tr), ORCID: 0000-0002-4409-9669

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Arel Üniversitesi, Lojistik Yönetimi, E-posta: [esraaydingoktepe@arel.edu.tr](mailto:esraaydingoktepe@arel.edu.tr), ORCID: 0000-0001-7833-448X

<sup>4</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, E-posta: [memin.kurt@dicle.edu.tr](mailto:memin.kurt@dicle.edu.tr), ORCID: 0000-0002-7181-8681

## ATTITUDES TOWARDS QUARANTINE IN THE DURING COVID-19: TURKISH ADAPTATION STUDY

### **Abstract**

The study was carried out with the methodological design method in order to adapt the “Attitude Towards Quarantine Scale” into Turkish and to perform validity and reliability analyzes. Data were collected by online survey method and it was carried out with 858 participants in Turkey. The data were collected with the participant information form and the " Public Attitude Towards Quarantine During The COVID-19 Outbreak ". In order to evaluate the validity of the scale, Exploratory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis were performed. As a result of the modifications made, it is seen that the fit indices of the model remained within the acceptable limit values. The three-factor structure revealed within the scope of the analysis was also supported by the Confirmatory Factor Analysis. The Cronbach Alpha coefficient was used to reveal the reliability analyzes of the scale, and the analysis made, the Attitudes Towards Quarantine Scale, is a valid and reliable tool that can be used to reveal the public's attitudes towards quarantine.

**Keywords:** COVID-19, Quarantine, Public Attitude.

### **GİRİŞ**

Pandemi, “dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın” olarak tanımlanır. Bu klasik tanımın, nüfusun bağışıklığını, pandeminin virolojisini veya hastalığın şiddeti hakkında hiçbir şey içermediği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise, bir hastalığın pandemi olarak ilan edilebilmesi için 3 koşulu sağlaması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu koşullar; hastalığa yol açan etkenin insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa yol açması, toplumda daha önce bilinmeyen bir hastalığın ortaya çıkışı, hastalık etmeninin insandan insana kolayca ve sürekli olarak yayılması şeklinde sıralanmıştır (Aydın Göktepe, 2020, s. 23).

DSÖ’nün salgın tanımında belirtildiği gibi, COVID-19 virüsü de yeni bir virüs türü olarak insandan insana geçen, kısa sürede ve kolayca yayılan sonuçları öngörülemeyen tehlikeli ve ölümcül bir hastalığa yol açmaktadır. SARS virüsüne genetik benzerliği nedeniyle SARS-Cov-2 olarak isimlendirilen yeni tip koronavirüsün sebep olduğu hastalık vakasına ilk defa Çin’in Wuhan’da Aralık 2019’da rastlanmış olup (Henwood, 2020, s. 103), Aralık ayının son gününde sebebi bilinmeyen pnömoni vakası olarak DSÖ’ye bildirilmiştir. 11 Şubat 2020’de ise bu yeni tür virüs, SARS-Cov-2 olarak değil Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır (Ahmad ve Hui, 2020, s. 931; Seah ve Agrawal, 2020, s. 392; World Health Organization-WHO 2020a). Önce Avrupa, Kuzey Amerika ve Asya-Pasifik’te sonrasında ise tüm dünyada kısa sürede yayılmış olan hastalık (Gu ve Li, 2020, s. 165; Dhama vd., 2020, s. 1233; Loeffelholz ve Tang, 2020, s. 748), DSÖ tarafından 30 Ocak 2020’de öncelikle küresel çapta bir acil durum olarak (WHO, 2020b), 11 Mart 2020’de ise COVID-19 pandemisi olarak ilan edilmiştir (Ali, 2020, s. 377; Aydın Göktepe, 2020a, s. 25; WHO 2020c). COVID-19

vakası Türkiye’de ilk olarak 10 Mart 2020’de tespit edilmiş ve Sağlık Bakanlığı (SB) konu hakkında Mart 11’de resmi açıklama yapmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bakanlık tarafında yapılan resmî açıklamada, sosyal izalasyon vurgusu ile önleyici tedbirler kapsamında önce gönüllü sonra resmi karantina süreci yaşanmıştır (Aydın Göktepe, 2020b, s. 633).

Hasta olan bireylerin hasta olmayanlardan tecrit edilmesi izolasyon olarak tanımlanırken, karantina, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını durdurmak için insanların mobilite ve temasını kısıtlama süreci olarak tanımlanmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). İnsanlık tarihinde çok hızlı yayılan ve ölümlerle sonuçlanan ya da henüz tedavisi bulunmayan salgın durumlarında karantina uygulamalarının benimsendiği görülmektedir (Pang vd., 2003, s. 3218; Svoboda vd., 2004, s. 2353). Karantina uygulaması tarihte ilk olarak, 1127 yılında cüzzam hastalığının yayılımını engellemek amacıyla gerçekleştirilmiştir (Newman, 2012, s. 815). Karantinalar ve seyahat yasakları genellikle yeni bulaşıcı hastalıklara karşı ilk tepkidir. Bununla birlikte, bu eski araçlar genellikle yüksek derecede bulaşıcı hastalıklar için sınırlı bir kullanıma sahiptir ve çok ağır bir şekilde veya gelişigüzel bir şekilde halka empoze edilirse, ters etki yaratabilirler (Gostin ve Hodge, 2020, s. 1131).

COVID-19 pandemisinde de hastalığın yayılım hızını düşürmek, aşı bulunana kadar sağlıklı bireyler ile hasta olan bireyleri ayırmak için karantina uygulaması benimsenmiştir. Karantina dönemlerinde, bireylerin sosyalleşme alanlarının ve mobilitelerinin kısıtlaması ile bireylerde sıkışmışlık hissi yaşanabilmektedir. Bununla birlikte, karantina döneminde bireylerden özgürlüklerinden fedakârlıkta bulunulmaları, belirlenmiş kurallar çerçevesince izole hayat yaşamaları ve bu talebin süresinin belirsiz olması toplum üzerindeki kaygı ve endişeyi artırmakta, stres ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklara neden olmaktadır (Brooks vd., 2020, s. 915). COVID-19, zihinsel sağlık problemleri ile ilişkili birçok yeni bilgi ortaya çıkarmıştır. Bu durum stres ve endişenin artmasına neden olmuştur. Küresel medya, yerel ve uluslararası sağlık kuruluşları, epidemiyologlar, virologlar ve kanaat önderleri COVID-19’un yayılımı ve sebep olduğu ölümler hakkında bilgiler vermekte, öneriler sunmakta ve güncel durumu anlık olarak paylaşmaktadır. COVID-19’u kontrol etmek için karantina konusunda sınırlı kanıt bulunmasına rağmen, araştırmalar tutarlı bir şekilde karantinanın enfekte insan sayısını ve ölümlerin sayısını azaltmak için önemli bir halk sağlığı önlemi olduğu sonucunu vermiştir (Nussbaumer-Streit vd., 2020, s. 39). Hem etkinlik hem de maliyet açısından, karantina uygulamasının erken ve verimli bir şekilde uygulanması kilit bir rol oynamaktadır. Karantina

ile diğer önleme ve kontrol önlemlerinin kombinasyonu, bulaşmaları, olay vakalarını ve ölüm oranlarını azaltmada en büyük etkiyi göstermektedir. Mümkün olan en iyi önlem dengesini sağlamak için karar vericiler, salgın durumunu ve uygulanan önlemlerin etkisini sürekli olarak takip edip gerekli önlemleri almaktadır. Ayrıca COVID-19'un ruh sağlığı üzerindeki etkileri de karantina süreci ile önem kazanmakta ve yeni bir araştırma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ek olarak, karantinadan kaynaklanan başka sağlık ve ekonomik olumsuz etkiler de olabilir (örneğin yaşam kalitesi, sağlık hizmeti talebi, gereksiz yere karantina altına alınan kişi sayısı, işsizlik, aile içi şiddet). Bir başka yönden karantina, kardiyovasküler hastalıklar üzerinde, özellikle sağlıksız yaşam tarzı ve anksiyete ile ilgili bazı uzun vadeli etkiler taşımaktadır. Karantinayı takiben, insanları iyi bir yaşam tarzı rutinine geri dönmeye teşvik etmek için sağlıklı beslenmeyi ve fiziksel aktiviteyi destekleyen küresel bir eylem zorunludur (Mattioli vd., 2020, s. 1411).

COVID-19 pandemi döneminde karantinanın toplum tarafından nasıl algılandığını belirlemeye yönelik ulusal literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. COVID-19 pandemisinde yaşanan karantinaya yönelik çalışmalar incelendiğinde karantina döneminde alınan tedbirlerin incelenmesi kapsamında karantinanın ele alındığı (Erdem, 2020, s. 379), karantina dönemi ve olası ruhsal etkilerinin değerlendirildiği (Tecirli vd., 2020, s. 32), karantina ve intihar ilişkisinin incelendiği (Emiral vd., 2020, s. 140) ve benzeri durumsal değerlendirmelerin yapıldığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Ulusal alanda yer alan özellikle de karantina ve ruhsal etkilerini ölçen sınırlı sayıda çalışmada, karantinanın halk tarafından nasıl algılandığını belirlemeye yönelik bir ölçüm aracı kullanılmadığı görülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın ikinci kısmında Song vd., (2020) tarafından geliştirilen halkın karantinaya yönelik tutumunu belirleyen ölçeğin Türkçe geçerlik çalışmaları için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Güvenilirlik çalışmaları için ise iç tutarlılık analizleri yapılmıştır.

## **1. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu çalışma, Türkçe literatürde COVID-19'dan kaynaklı karantinaya karşı tutumu ölçecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olmadığı için ulusal literatürdeki boşluğu doldurması açısından önemlidir. Çalışma kapsamında, halkın karantinaya yönelik tutum ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ulusal literatüre geçerli ve güvenilir bir ölçek kazandırmak hedeflenmiştir.

## 1.2. Yöntem

Tüm elektronik iletişim kaynaklarından faydalanılarak, katılımcılara, öncelikle araştırmaya katılıp katılmamaları konusunda özgür oldukları ve katılım noktasında kendilerine ait bilgilerin bilimsel araştırmalar dışında başka bir amaçla kullanılmayacağı belirtilmiştir. Araştırmada Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilmebilmesi için e-mail yoluyla yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışmaları için AFA ve DFA analizleri yapılmıştır. Güvenilirlik çalışmaları için ise iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. Analizler SPSS 23 Paket Programı ve AMOS 26 Paket Programı ile gerçekleştirilmiştir.

## 1.3. Çalışmanın Katılımcıları

Araştırma nicel tipte bir ölçek uyarlama çalışmasıdır. Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmaları için gerekli olan örneklem büyüklüğü ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Ancak bu görüşlerin ortak noktası, örneklem sayısındaki temel kıstas olarak önerme sayısını kullanmış olmalarıdır. Örneklem büyüklüğünün önerme sayısını en az 5 katı kadar olması gerektiği ifade edilmektedir. (Comrey ve Lee, 1992, s. 23). Araştırma, online anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Veriler 01-15/01/2021 tarihleri arasında toplanmıştır ve uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme; bulabildiğini örnekleme de denmektedir. Ulaşılması kolay, elde mevcut ve araştırmaya katılmak isteyen (gönüllü) bireyler üzerinden yapılan örneklemedir (Yıldız, 2017, s. 430). Evreni 500.000 fazla olan gruplar için 0.05 sapma miktarında minimum 384 kişiye ulaşmak yeterli olacaktır (Büyüköztürk vd., 2012, s. 473). Çalışma 858 katılımcı ile tamamlanmıştır. Bu yönüyle yeterli örneklem büyüklüğünü sağlamaktadır.

## 1.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada Song vd., (2020) tarafından geliştirilen “COVID-19 Salgını Sırasında Karantinaya Karşı Halkın Tutumu Ölçeği (Public Attitude Towards Quarantine During The COVID-19 Outbreak)” kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali 15 soru ve 4 boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçekte alpha değerlerine yer verilmemiştir. Song vd. (2020) tarafından geliştirilen ölçüm aracı pratik bir yaklaşım ile halkın Covid-19 kaynaklı karantina uygulamaları konusundaki algı ve tutumlarını ölçmeye yöneliktir. WeChat üzerinden online olarak Çin’in Hubei eyaletinde 549 katılımcı ile çalışma yürütülmüştür. Song vd. (2020)’nin çalışması sonucunda halkın salgın dönemi boyunca karantinaya önemli ölçüde güçlü destek gösterdiğini



ortaya koymuştur. Ancak insanların, hapis cezası gibi yasal yaptırımlara maruz kalmalarına ise destek verilmediği ortaya koyulmuştur. Karantinanın uygulanamadığı durumlarda, halk sağlığı politika yapıcıları ve hükümet yetkililerinin, ön saflardaki halk sağlığı çalışanlarını korumak, eğitmek ve bilgilendirmek için kapsamlı bir psikososyal destek sistemi uygulamasının gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Ölçeğin puanlanması 1: Kesinlikle katılıyorum, 2: Kısmen katılıyorum, 3: Tarafsız, 4: Kısmen katılmıyorum ve 5: Kesinlikle katılmıyorum olarak belirlenmiştir.

## **2. BULGULAR**

### **2.1. Tanımlayıcı Bulgular**

Araştırma kapsamında 858 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılara yönelik tanımlayıcı bulgular şu şekildedir. Araştırmaya katılan 439 kişi (%51,2) kadın, 419'u (%48,8) erkektir. Araştırmaya katılanların yaşları 18-69 arasında değişmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması ve standart sapması  $31,05 \pm 9,833$ 'dür. Katılımcılardan 325'i (%37,9) lisans, 183'ü (%21,3) lisansüstü, 178'i (%20,7) önlisans, 172'si (%20,0) lise mezunudur. Katılımcıların toplam hane geliri ortalaması ve standart sapması  $6313,61 \pm 3860,916$ 'dır. Araştırmaya katılanların aylık toplam hane gelirleri 2.000-25.000 TL arasında değişmektedir. Katılımcılardan 470'ü (%54,8) bekar, 373'ü (%43,5) evli, 15'i (%1,7) boşanmıştır. En çok katılımın olduğu kentler; İstanbul, Ankara ve Diyarbakır'dır. "Size koronavirüs teşhisi konuldu mu?" sorusuna 755 kişi (%88,0) hayır, 103 kişi (%12) evet cevabını vermiştir. "Bir yakınınıza koronavirüs teşhisi konuldu mu?" sorusuna 620 kişi (%72,3) evet, 238 kişi (%27,7) hayır cevabını vermiştir.

### **2.2. Geçerliliğe İlişkin Bulgular**

#### **2.2.1. Dil Geçerliliği**

COVID-19 Salgını Sürecinde Halkın Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeğinin (HKYTÖ) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması için öncelikle 15 maddelik İngilizce olan orijinal ölçek İngiliz dilini, yapısını bilen İngilizce yabancı dil uzmanı tarafından Türkçe 'ye çevrilmiştir. Ölçek uyarlama çalışmalarında hedef dilden kaynak dile yapılan çeviriler uyarlama çalışmasının en önemli noktasını oluşturmaktadır (Beaton vd., 2000, s. 3189). Bu nedenle başka bir dil uzmanı Türkçe 'ye çevrilmiş anket maddelerini tekrar İngilizce 'ye çevirmiş olup son olarak Türkçe-İngilizce dil yapısını bilen dil uzmanı tarafından ölçek çevirileri değerlendirilmiştir. Çevirmenlerin her iki dildeki kültürel, psikolojik ve gramer farklılıklarını dikkate aldıklarından emin olunmalıdır (Gregoire, 2018, s. 119). Bu sebeple ölçeklerin geri çevirileri bu tarz çalışmalarda önemlidir. Geri çevirilerde elde edilen anket

soruları orijinal dildeki ölçek soruları ile karşılaştırılır. Benzer İngilizce anlamları vermeleri beklenir. Eğer her ölçek maddesi benzer anlamları veriyor ise kullanılır. Daha sonra, çevrilen ölçek, COVID-19 konusunda çalışmalar yürüten dört akademisyen tarafından bazı kavramlar, uygun ve anlaşılır hale getirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir.

### **2.2.2. Yapısal Geçerlilik**

Halkın Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeğinin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla AFA, Temel Bileşenler Analizi (TBA) tekniği ve Normalize Varimax rotasyon metodu kullanılarak SPSS 23 Paket Programı ile yürütülmüştür. Öz değeri 1 ve üzeri olan bileşenler faktör olarak kabul edilmiştir. AFA'nın yürütülebilmesinde gerekli örneklem sayısının kullanılan ölçek maddelerinin minimum 5 katı olması gerekmektedir. AFA'nın uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ile Barlett'in Küresellik Testi sonuçları ile açıklanmaktadır. KMO değerinin 0,60 ve üstü olması AFA'nın yürütülebilmesi için yeterli görülmektedir (Tavşancıl, 2006, s. 220). Sosyal bilimlerde bir faktör yükünün minimum 0,30 olması gerekmektedir. Sosyal bilimlerde 0,60 ve üstü yük değerleri yüksek, 0,30-0,59 arası yük değerleri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanır (Büyüköztürk vd., 2012, s. 474). Bu nedenle yapılan inceleme sonucunda üç ifadenin bozucu etkiye sahip olduğu (faktör yükleri 0,30'un altında) belirlenmiştir. Bu üç ifade anketten çıkartılarak kalan 12 ifade tekrar analiz edilmiştir. Analiz neticesinde bu çalışma kapsamında yapılan AFA sonuçları varsayımları çerçevesinde bulunan KMO değeri 0,797 olarak tespit edilmiş olup tavsiye edilen değerin (0,60) üzerindedir. Ayrıca Barlett Küresellik Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < ,001$ ). Yapılan incelemede %56,59 açıklanan toplam varyans değeri ile ifadelerin 3 boyutlu bir yapı sergilediği görülmüştür. Ayrıca Halkın Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeğini oluşturan ifadelere verilen cevapların güvenilirliği içsel tutarlık katsayısı ile değerlendirilmiş olup analiz neticesinde Cronbach Alpha değeri ise 0,749 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Halkın Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeği AFA Sonuçları

Örneklem Yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Katsayısı		0,797
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare Değeri	2841,379
	Serbestlik Derecesi	66
	Anlamlılık	0,000
Açıklanan Toplam Varyans		56,595
Cronbach Alpha		0,749
	<b>Faktör Yükleri</b>	<b>Açıklanan Varyans</b>
<b>1.Faktör (Gereğe)</b>		<b>12,634</b>
G1.Sağlık Bakanlığı, salgın boyunca insanlar üzerinde otoriteye sahiptir.	0,813	
G2.Karantina, COVID-19'un yayılmasını durdurmanın en iyi yoludur.	0,497	
G3.Bir kişi, Sağlık Bakanlığı tarafından karantinaya alınması gerektiği konusunda bilgilendirilirse, kişi bu talimatlara uymalıdır.	0,345	
G4.Karantina, virüsün bulaşmasına karşı ailemi, arkadaşlarımı, toplumu ve beni korumayı garanti etmektedir.	0,613	
<b>2.Faktör (Yaptırım)</b>		<b>23,461</b>
Y1.Karantina kurallarını ihlal eden kişilere para veya hapis cezası verilmelidir.	0,800	
Y2.Sağlık Bakanlığı, karantina talimatına uymayan bir kişiyi kısıtlama hakkına sahiptir.	0,803	
Y3.Sağlık Bakanlığı, karantina talimatlarına uymayanları elektronik bileklikler ve kameralar ile izlemelidir.	0,743	
<b>3. Faktör (Sorumluluk)</b>		<b>20,499</b>
S1.Sağlık Bakanlığı, halka karantinanın gerekliliğini açıklamalıdır.	0,348	
S2.Hükümet, karantinadaki insanlara yardım için giden sağlık personeline ve gönüllü çalışanlara ödeme yapmalıdır.	0,797	
S3.Hükümet, karantina boyunca insanlar için yiyecek ve barınak sağlamalıdır ve gerekirse kamu fonlarını kullanmalıdır.	0,729	
S4.Hükümet, karantinanın etkisinde kalan insanlar için uzman doktorlara ve destek gruplarına ödeme yapmalıdır.	0,800	
S5.Karantinadaki insanlar, maaş ve ücretlerinin yerine hükümetten destek almalıdır.	0,653	

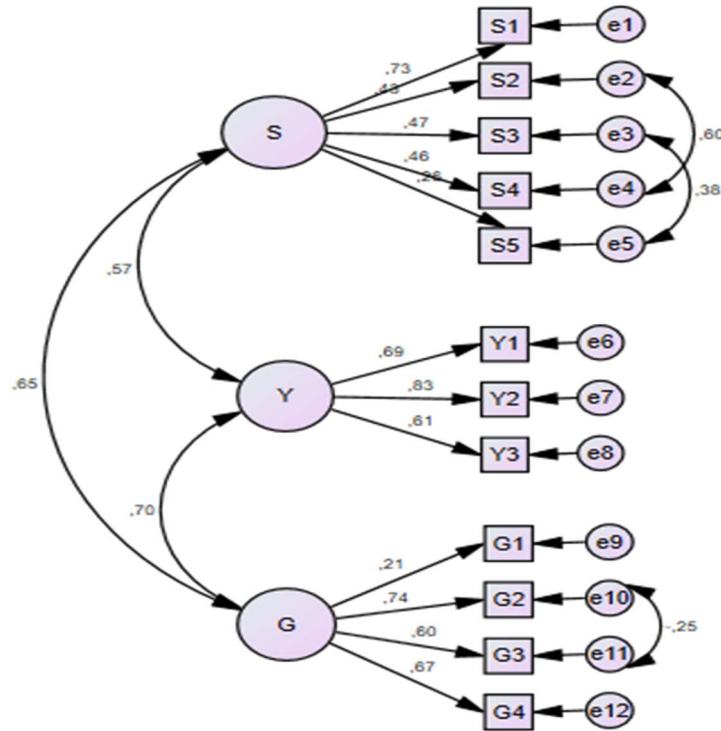
Faktör analizi, sosyal bilimlerden fen bilimlerine kadar uzanan geniş bir alanda yapılan birçok araştırmada, açıklama ve doğrulama amaçlarına yönelik olarak kullanılabilir. AFA, araştırmacının değişkenler arasındaki yapıyı ortaya çıkarmaya çalıştığı durumlar için uygunken, DFA, söz konusu yapı hakkında önceden belirlenmiş kuramlara ya da önceki araştırmalara dayalı hipotezlerin bulunduğu ve bunların test edilmesi ile ilgilenildiği durumlar için uygundur. AFA değişkenlerin olası kuramsal yapısını görmeyi sağlarken, DFA kuramsal yapının desteklenip desteklenmediğine ilişkin deneysel kanıt oluşturur (Goodwin, 1999, s. 92). Ayrıca Raykov ve Marcoulides (2008) tarafından belirtildiği şekilde, AFA araştırmacıya ölçülen psikolojik yapı hakkında öngörü kazandıran ve çok sayıda değişkenin daha az sayıda faktörle özetlenmesini sağlayan bir analizdir. Bu tekniğin, en çok tercih edildiği durumlar



psikolojik değişkenlerin ölçülmesi ve tanımlanmasıdır. Herhangi bir ölçeğin yapı geçerliğinden söz edebilmek için “AFA ve DFA” yapılması önerilmektedir (Anderson ve Gerbing, 1998, s. 419; Ford vd., 1986, s. 300).

AFA neticesinde elde edilen modele Maksimum Olabilirlik Metodu (ML) ile DFA uygulanmıştır. 3 boyut ve 12 ifade ile gerçekleştirilen modele ilişkin bulgular Şekil 1’de görülmektedir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda modele ilişkin uyum indekslerinin kabul edilebilir değerler içerisinde olmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple modifikasyon indeksleri incelenmiş ve (e2 <-> e4, e3 <-> e5 ve e10 <-> e11) hata terimleri arasındaki modifikasyon indekslerinin değişim oranı önerilen modifikasyonlar arasında en yüksek değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Test edilen modelde ilgili hata terimleri arasına kovaryans işareti ilave edilerek model tekrar test edilmiştir. Yapılan modifikasyonlar sonucunda modele ilişkin uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde bulunduğu görülmektedir (Şekil 1).

**Şekil 1.** Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Çıktısı



\*S: Sorumluluk, Y: Yaptırım, G: Gerekçe

Analiz sonucunda CMIN: 304,400 ve  $\chi^2$  değerinin anlamlı olduğu CMIN/sd: 2,342 görülmüştür ( $p < 0,001$ ). Diğer uyum indeksleri de CFI: 0,908; GFI: 0,944; RMSEA: 0,079;

AGFI: 0,909; RMR: 0,057 ve IFI: 0,909 olarak tespit edilmiş olup modelle ilgili uyum değerlerinin üç faktörlü yapının iyi uyum gösterdiği görülmüştür.

**Tablo 2.** Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Uyum İndeksleri	İndeks Değerleri	Referans Değerler
$\chi^2/sd$	2,342	$\leq 5$
p	<0,001	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0,079	$\leq 0,10$
Goodness Fit Index (GFI)	0,944	$\geq 0,90$
Adjusted Goodness Fit Index (AGFI)	0,909	$\geq 0,90$
Comparative Fit Index (CFI)	0,908	$\geq 0,90$
Root Mean Square Residuals (RMR)	0,057	0-1
Incremental Fit Index (IFI)	0,909	$\geq 0,90$

### 2.2.3. Güvenirlğe İlişkin Bulgular

Ölçek güvenirliliğini tespit etmek için Cronbach Alpha katsayısı kullanılmış olup, Alpha katsayı değeri;  $0 < R_2 < 0,40$  ise güvenilir değil,  $0,40 < R_2 < 0,60$  ise düşük güvenirlilikte,  $0,60 < R_2 < 0,80$  ise oldukça güvenilir ve  $0,80 < R_2 < 1,00$  ise yüksek güvenirlilikte anlamına gelmektedir (Uzunsakal ve Yıldız 2018, s. 25). Orijinal ölçek ile yapılan analiz sonucunda Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı 0,716 olarak hesaplanmıştır. 3 soru çıkarıldıktan sonra 12 soru ile yapılan analiz sonucunda Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı 0,749 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından gerekçe boyutunun alpha katsayı değeri 0,559; sorumluluk boyutunun alpha katsayı değeri 0,730; yaptırım boyutunun alpha katsayı değeri ise 0,735 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu değerler ölçeğin güvenilir olduğu sonucunu vermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Orijinal ölçek, 4 boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin “Gerekçe” birinci boyutunda 4 soru (G1-G4); “Yaptırım” ikinci boyutunda 3 soru (Y1-Y3); “Sorumluluk” üçüncü boyutunda 5 soru (S1-S5); “Tedbir” dördüncü boyutunda 3 soru (T1-T3); bulunmaktadır. HKYT Ölçeği için AFA analizi yürütülmüştür. AFA sonuçlarına göre ortaya çıkan üç boyutlu yapı, toplam varyansın %56,595’sını açıklamaktadır. Açıklanan varyansın sosyal bilimlerdeki çalışmalar için %40 ve üstü olması ölçeğin güçlülüğünü göstermektedir ki bu çalışma için elde edilen

varyansın yaklaşık olarak %57 olması ölçeğin güçlü olduğunu göstermektedir. AFA sonuçlarına göre elde edilen faktör yüklerinin, eşik değer olarak kabul edilen 0,30'un üzerinde olduğu görülmektedir. Orijinal ölçeğin dört boyuttan oluşması ve analiz sonuçlarının üç boyutta çıkması kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Örnekleme büyüklüğüne olan bağımlılığın bir sonucu olarak, farklı araştırmacılar 2 ile 5 arasındaki değerler makul bir uyumu belirtmek için yeterli olduğunu ifade etmektedir (Marsh ve Hocevar, 1985, s. 562). DFA sonuçlarına ilişkin Tablo 2 incelendiğinde;  $\chi^2$  değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $\chi^2/sd=2,342$ ;  $p<0,001$ ) görülmüştür. Halkın Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeği güvenirlik analizi için bakılan Cronbach Alpha değerleri toplam ölçek için 0,749 olarak bulunmuştur. Elde edilen veriler ışığında ölçeğin güvenilir olduğu ifade edilebilir.

Önceki çalışmalardan elde edilen istatistiksel sonuçlar ile toplumsal normların ve kültürün karantinaya yönelik tutum düzeylerini etkileyebileceği bildirilmiştir. İnsanlar bulaşıcı hastalıktan korunmak için genellikle karantinayı tercih etmektedir. Tayvan'da halkın %95'i, ABD'de %76'sı ve Singapur'da %89'u karantinanın pandemiler için koruyucu bir önlem olduğunu düşünmektedir (Blendon vd., 2006, s. 17). Küresel ölçekte halk sağlığı, karantina uygulaması ve salgının insan haklarını etkileyen diğer dezavantajları ile ilgili olarak bir kafa karışıklığı içinde görünmektedir. Bazıları bulaşıcı hastalık salgınları sırasında karantina politikasını mantıklı bir sağlık politikası olarak değerlendirirken (Gostin vd., 2003, s. 3232), diğerleri karantinayı insan haklarının gereksiz bir ihlali olarak değerlendirir (Tasioulas ve Vayena, 2016, s. 103). Bununla birlikte, sağlık otoriteleri ve halk sağlığı uzmanları karantinanın amacı hakkında yeterli ve açık yönergeler sağlama konusunda toplumu ikna etmeye çalışmalıdır (Braunack-Mayer vd., 2013, s. 13).

Cao vd., (2020) yapmış olduğu bir çalışmada, hali hazırda yürürlükte olan karantina önlemlerini gevşetmenin etkisini simüle etmiştir. Halihazırda karantinada olan insanların %40'ından daha az insanın karantinaya alınması durumunda en yüksek vaka sayısının iki kat artacağı sonucuna ulaşmıştır. Koo vd., (2020) enfekte kişilerin izolasyonunun ve aile üyelerinin karantinasının, enfekte olabilecek bireylerin %95,8 oranında azalacağını belirtmektedir. Semenova vd., (2020), karantinanın, enfekte olmuş bireylerin sayısını temel senaryoya kıyasla %95,8 (2.038.000'e karşı 84.920) azalttığını simüle etmiştir. Rocklöv vd., (2020), tecrit ve karantinanın Diamond Princess yolcu gemisindeki COVID-19 salgını sırasında 2307 (%67) vakayı önlediğini ortaya koymuştur. Hsieh vd., (2007), karantinanın

vakaları azaltmada çok etkili bir yöntem olduğunu belirtmektedir (karantina ile 461 SARS vakası (%81) önlenmiştir). Ferguson vd., (2020) yapmış oldukları bir çalışmada, kritik bakım gerektiren vakaların, vaka izolasyonu, evde karantina ve 70 yaşın üzerindeki fiziksel uzaklığı ile vakaların %67'sini azalttığını tespit etmişler. Hamidouche (2020), uygulanan stratejinin (vakaların tecrit edilmesi ve temasların ve yolcuların 14 günlük karantinası, fiziksel mesafe, hareket kısıtlaması ve tecrit) ülkede 7 gün içinde 2993 yeni COVID-19 vakasının ortaya çıkmasını engellediğini tahmin etmektedir. Shen vd., (2020)'nin Çin'in Hubei eyaleti kapsamında yapmış oldukları çalışmada, büyükşehir çapında karantina uygulamasının yapılmaması durumunda 491.320 enfekte vakanın ortaya çıkacağını tahmin etmişlerdir. Ayrıca karantina uygulaması ile hem evlerde hem de kamusal alanlardaki yeni enfeksiyonların %70'inden fazlasını ve COVID-19 pnömonisinin neden olduğu ölümleri azaltacağını ifade etmektedirler. Wen-Tao vd., (2020) daha güçlü kontrol önlemlerinin (tecrit ve karantina, sosyal mesafe, okulların kapatılması gibi çoklu önlemlerin kombinasyonu) tek önlemden veya hiç müdahalede bulunulmamasında daha etkili olduğunu belirtmiştir.

COVID-19 pnömonisi ile mücadelede karantinanın en etkili yöntem olduğunu doğrulayan çalışmalarla birlikte (Koo vd., 2020, s. 686; Semenova vd., 2020, s. 227; Rocklöv vd., 2020, s. 5; Wen-Tao vd., 2020, s. 80), karantinanın bireysel hak ve özgürlükleri kısıtladığı yönündeki muhalif görüş Cao vd., (2020), karantinanın halk tarafından nasıl algılandığının belirlenmesini gerekli kılmaktadır. Halkın bireysel hak ve özgürlüklerini güvence altına alarak, karantinanın uygulama koşul ve şartlarını planlamak için yapılacak karantina algı ölçümü, halkın karantinaya uyumunu kolaylaştıracaktır. Bu gerekliliğe ölçüm aracı kazandırarak katkı sağlayacak bu çalışmada, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "HKYT Ölçeği" ile halkın karantinaya yönelik algısı "gerekçe", "yaptırım" ve "sorumluluk" boyutları ile ölçülmektedir. Ölçeğinin "gerekçe" boyutunda elde edilen sonuçlar, sağlık otoritelerinin halk üzerindeki otoritesinin, halk tarafından kabul edildiği; karantinanın, COVID-19 yönetiminde gerekli bir koruyucu yöntem olarak kabul edildiği belirlenmiştir. Ölçeğin "yaptırım" boyutunda, halkın karantina ihlali durumunda para, hapis, kısıtlama gibi uygulamaların olması gerektiği görüşünü benimsediği yönündedir. Ölçeğin "sorumluluk" boyutunda halkın karantina algısına, sağlık otoritelerinin bilgilendirme, hükümetin yiyecek, barınma, maddi destek sağlama uygulamalarının şekil verdiği belirlenmiştir.

İlerde yapılacak çalışmalarda toplumların karantina uygulamalarına karşı tutumları ülkelerarası düzeyde ortaya konulabilir. Ayrıca karantina uygulamalarına yönelik yapılacak simülasyon çalışmaları sayesinde virüsün enfekte etmede toplumları ne kadar koruduğu

ortaya koyulabilir. Son olarak her ne kadar karantina uygulamalarının olumlu yanları olsa bile COVID-19 pandemisi, insanların fiziksel ve ruhsal sağlığı ve yaşamları için ciddi tehditler yaratmaktadır. Anksiyete, panik ve depresyon gibi çok çeşitli psikolojik sorunları da tetiklemektedir (Biçer vd., 2020, s. 223). Dolayısıyla, araştırmacılar tarafından salgının psikolojik, sosyolojik, ekonomik gibi olumsuz etkilerinin de incelenmesi önerilmektedir. Çalışma kapsamında katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum çalışmanın kısıtlılığı olarak belirtilebilir. Daha sonra yapılacak olan çalışmalarda daha düşük eğitim seviyesine sahip olan bireyleri dâhil etmek bilime katkı açısından önem arz etmektedir. AFA ve DFA analizleri ile geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan bu çalışma ile halkın karantinaya yönelik tutumu ortaya konulabilir. Elde edilen veriler karar vericilere ve araştırmacılara önemli bilgiler sağlayabilir.

### **Araştırmaya İlişkin Etik Bilgiler**

Bu çalışma için İstanbul Arel üniversitesinden 17.12.2020 tarih, 2020/06 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan gerekli izinler alınmıştır.

*Çıkar Çatışması: Tüm yazarlar çıkar çatışması içinde olmadıklarını ifade etmişlerdir.*

*Finansal Destek: Tüm yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.*

*Yazarın Notu: Karantinaya Yönelik Tutum Ölçeği, araştırmalarda kullanılabilir. Bu nedenle, uygun atıfın yapılmasının dışında, ölçeğin başkaları tarafından çoğaltılması ve kullanılması için yazarlardan izin alınması gerekmez.*

### **KAYNAKÇA**

- Ahmad, T. ve Hui, J. (2020). One health approach and coronavirus disease 2019. Human vaccines & immunotherapeutics, 16(4), 931.
- Ali, I. (2020). The covid-19 pandemic: Making sense of rumor and fear: Op-ed. Medical anthropology, 39(5), 376-379.
- Anderson, J. Y. ve Gerbing. DW (1988),“Structural equation modelling in practice: a review and recommended two-step approach”. Psychological Bulletin, 103(3), 411-423.
- Aydın Göktepe, E. (2020a). A Phenomenological Research to Determine Individuals' Perception of Distance (Work From Home) Model in Pandemic Period; Public University Example. Journal of Current Researches on Business and Economics (JoCReBE),Volume: 10, Issue: 1, p. 29-42.

- Aydın Göktepe, E. (2020b). Kriz döneminde iş sürdürülebilirliğine yönelik yönetim uygulamaları; Covid-19 pandemi araştırması. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(26), 630-638.
- Beaton, D. E.- Bombardier, C.- Guillemin, F.- Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Biçer, İ.- Çakmak, C.- Demir, H.- Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Special Issue on COVID 19), 216-225.
- Blendon, R. J.- DesRoches, C. M.- Cetron, M. S.- Benson, J. M.- Meinhardt, T.- Pollard, W. (2006). Attitudes Toward The Use Of Quarantine In A Public Health Emergency In Four Countries: The experiences of Hong Kong, Singapore, Taiwan, and the United States are instructive in assessing national responses to disease threats. *Health Affairs*, 25(Suppl1), W15-W25.
- Braunack-Mayer, A.- Tooher, R., Collins, J. E.- Street, J. M.- Marshall, H. (2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC public health*, 13(1), 1-15.
- Brooks, S. K.- Webster, R. K.- O'Smith, L. E., Woodland, L.- Wessely, S.- Greenberg, N.- Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). Örneklem yöntemleri.
- Cao, S.- Feng, P.- Shi, P. (2020). Study on the epidemic development of COVID-19 in Hubei province by a modified SEIR model. *Journal of Zhejiang University (Medical Science)*, 49(2), 178-184.
- Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. Erişim Tarihi: 21 Kasım 2020. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>.
- Comrey, A.L. & Lee, H.B. (1992) A first course in factor analysis. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1992, 22-24.
- Dhama, K.- Sharun, K.- Tiwari, R.- Dadar, M.- Malik, Y. S.- Singh, K. P.- Chaicumpa, W. (2020). COVID-19, an emerging coronavirus infection: advances and prospects in designing and developing vaccines, immunotherapeutics, and therapeutics. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 16(6), 1232-1238.
- Emiral, E.- Çevik, Z. A.- Gülümser, Ş. (2020). COVID-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 138-147.
- Erdem, İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye'nin Karantina ve Tedbir Politikaları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 377-388.
- Ferguson, N. M.- Laydon, D.- Nedjati-Gilani, G.- Imai, N.- Ainslie, K.- Baguelin, M.- Van Elsland, S. (2020). Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce



- COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team. Imperial College COVID-19 Response Team, 20.
- Ford, J. K.- MacCallum, R. C.- Tait, M. (1986). The application of exploratory factor analysis in applied psychology: A critical review and analysis. *Personnel psychology*, 39(2), 291-314.
- Goodwin, L. D. (1999). The role of factor analysis in the estimation of construct validity. *Measurement in physical education and exercise science*, 3(2), 85-100.
- Gostin, L. O.- Bayer, R.- Fairchild, A. L. (2003). Ethical and legal challenges posed by severe acute respiratory syndrome: implications for the control of severe infectious disease threats. *Jama*, 290(24), 3229-3237.
- Gostin, L. O. ve Hodge, J. G. (2020). US emergency legal responses to novel coronavirus: balancing public health and civil liberties. *Jama*, 323(12), 1131-1132.
- Gregoire, J. (2018). ITC guidelines for translating and adapting tests. *International Journal of Testing*, 18(2), 101-134.
- Gu, E. ve Li, L. (2020). Crippled community governance and suppressed scientific/professional communities: a critical assessment of failed early warning for the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Chinese governance*, 5(2), 160-177.
- Hamidouche, M. (2020). COVID-19 Epidemic in Algeria: Assessment of the implemented preventive strategy. *medRxiv*.
- Henwood, A. F. (2020). Coronavirus disinfection in histopathology. *Journal of Histotechnology*, 43(2), 102-104.
- Hsieh, Y. H.- King, C. C.- Chen, C. W.- Ho, M. S.- Hsu, S. B.- Wu, Y. C. (2007). Impact of quarantine on the 2003 SARS outbreak: a retrospective modeling study. *Journal of theoretical biology*, 244(4), 729-736.
- Koo, J. R., Cook, A. R., Park, M., Sun, Y., Sun, H., Lim, J. T., ... & Dickens, B. L. (2020). Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 678-688.
- Loeffelholz, M. J. ve Tang, Y. W. (2020). Laboratory diagnosis of emerging human coronavirus infections—the state of the art. *Emerging microbes & infections*, 9(1), 747-756.
- Marsh, H. W. ve Hocevar, D. (1985). Application of confirmatory factor analysis to the study of self-concept: First-and higher order factor models and their invariance across groups. *Psychological bulletin*, 97(3), 562.
- Mattioli, A. V.- Sciomer, S.- Cocchi, C.- Maffei, S.- Gallina, S. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 30(9), 1409-1417.

- Newman, K. L. (2012). Shutt up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *Journal of social history*, 45(3), 809-834.
- Nussbaumer-Streit, B.- Mayr, V.- Dobrescu, A. I.- Chapman, A.- Persad, E.- Klerings, I.- Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), 1-45.
- Pang, X.- Zhu, Z.- Xu, F.- Guo, J.- Gong, X.- Liu, D.- Feikin, D. R. (2003). Evaluation of control measures implemented in the severe acute respiratory syndrome outbreak in Beijing, 2003. *Jama*, 290(24), 3215-3221.
- Raykov, T. ve Marcoulides, G. A. (2008). *An introduction to applied multivariate analysis*. Routledge.
- Rocklöv, J.- Sjödin, H.- Wilder-Smith, A. (2020). COVID-19 outbreak on the Diamond Princess cruise ship: estimating the epidemic potential and effectiveness of public health countermeasures. *Journal of travel medicine*, 27(3), 1-7.
- Seah, I. ve Agrawal, R. (2020). Can the coronavirus disease 2019 (COVID-19) affect the eyes? A review of coronaviruses and ocular implications in humans and animals. *Ocular immunology and inflammation*, 28(3), 391-395.
- Semenova, Y.- Glushkova, N.- Pivina, L.- Khismetova, Z.- Zhunussov, Y.- Sandybaev, M.- Ivankov, A. (2020). Epidemiological characteristics and forecast of COVID-19 outbreak in the Republic of Kazakhstan. *Journal of Korean medical science*, 35(24), 227.
- Shen, M.- Peng, Z.- Guo, Y.- Rong, L.- Li, Y.- Xiao, Y.- Zhang, L. (2020). Assessing the effects of metropolitan-wide quarantine on the spread of COVID-19 in public space and households. *International Journal of Infectious Diseases*, 96, 503-505.
- Song, W.- Sawafta, F. J.- Ebrahim, B. M.- Jebril, M. A. (2020). Public attitude towards quarantine during the COVID-19 outbreak. *Epidemiology & Infection*, 148, 1-6.
- Svoboda, T.- Henry, B.- Shulman, L.- Kennedy, E.- Rea, E.- Ng, W.- Glazier, R. H. (2004). Public health measures to control the spread of the severe acute respiratory syndrome during the outbreak in Toronto. *New England Journal of Medicine*, 350(23), 2352-2361.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Erişim tarihi: 11 Mart 2020. “Koronavirüs, Alacağımız Tedbirlerden Güçlü Değildir”. <https://www.saglik.gov.tr/TR,64383/koronavirus-alacagimiz-tedbirlerden-gucludegildir.html>.
- Tasioulas, J., ve Vayena, E. (2016). Public health and human rights. *Jama*, 316(1), 103-104.
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Tecirli, N. D.- Ucuş, G.- Özel, F. (2020). İzolasyon, Karantina, Sosyal Mesafe ve Ruh Sağlığı. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25(COVID-19 Sp. I), 33-39.

- Uzunsakal, E. ve Yıldız, D. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması Ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
- Wen-Tao, W. U.- Da. N. L. ve Li, L. I. (2020). Analysis of the role of different intensity prevention and control measures in the current epidemic of novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia in Wuhan based on SIR model. *New Medicine*, 30, 78-82.
- WHO (2020a). WHO Emergencies press conference on novel coronavirus. Geneva, Switzerland. Erişim tarihi: 20 Aralık 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audioemergencies-coronavirus-press-conference-10feb2020-final.pdf?sfvrsn=680faf31\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audioemergencies-coronavirus-press-conference-10feb2020-final.pdf?sfvrsn=680faf31_2).
- WHO (2020b), Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva, Switzerland. Erişim tarihi: 28 Aralık 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
- WHO (2020c). WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020, Geneva, Switzerland. Erişim tarihi: 11 Aralık 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Yıldız, S. (2017). Sosyal bilimlerde örnekleme sorunu: Nicel ve nitel paradigmalardan örnekleme kuramına bütüncül bir bakış. *Kesit Akademi Dergisi*, 3(11), 421-442.