


Mersin İlinde Yaşayan Halkın COVID-19 Pandemisi Sürecine İlişkin Sağlık İnanç Model Temelli Algılarının, Kaygı ve Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi / Evaluation of Health Belief Model-Based Perceptions, Anxiety and Coping Attitudes of the People Living in Mersin Province Regarding the COVID-19 Pandemic Process

Dr. Yasemin ATEŞEYAN¹, Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ²

¹ Mersin Üniversitesi Hastanesi, ygslmrn@hotmail.com 

² Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, gungormusz@yahoo.co.uk 

Gönderim Tarihi | Received: 21.02.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 18.03.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue:01.12.2023,

Atıf | Reference: “ATEŞEYAN, Y; GÜNGÖRMÜŞ, Z. (2023). Mersin İlinde Yaşayan Halkın COVID-19 Pandemisi Sürecine İlişkin Algılarının, Kaygı ve Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s.454-475. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1077071>”

Öz

Giriş: COVID-19 hastalığı bulaşıcılığı ve ciddiyeti ile tüm dünyada endişe yaratmıştır. Sadece fizyolojik hastalık oluşturarak enfekte olanları etkilemeyip toplumun genelini ruhsal sağlığını da tehdit etmiştir. Pandemiye ilişkin kaygı ve algı toplumun başa çıkma stratejilerini etkilemektedir. **Amaç:** Araştırma, COVID-19 salgını sırasında Mersin’de yaşayan halkın Sağlık İnanç Modeli kapsamında salgına ilişkin algısının, başa çıkma tutumlarına ve kaygıya olan etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel türdeki araştırmanın örneklemini Mersin’de bir üniversite hastanesine başvuran 433 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Tanımlayıcı Özellikler Formu”, “COVID-19 Algı Anketi”, “Durumluluk Kaygı Envanteri” ve “Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların COVID-19 Algı anketi duyarlılık ve engel algısı “ortalamanın altında”, ciddiyet ve yarar algısı, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve eyleme geçirici faktörler puan ortalaması ile Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması “ortalamanın üstünde”, Durumluluk Kaygı Envanteri puan ortalaması ise “ortalamanın altında” bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Mersin’de yaşayan halkın COVID-19 salgınının tedbirli normalleşme sürecinde Sağlık İnanç Modeli temelli duyarlılık ve engel algısı ortalamanın altında, ciddiyet ve yarar algısı ile başa çıkma tutumlarının ortalamanın üstünde ve kaygı düzeyinin ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Başa Çıkma, Sağlık İnanç Model Temelli Algı, COVID-19, Hemşirelik

Abstract

Introduction: COVID-19 disease has caused concern all over the world with its contagiousness and seriousness. It has not only affected those infected by causing physiological illness, but also threatened the mental health of the society in general. Anxiety and perception about the pandemic affect the coping strategies of the society. **Aim:** The study was conducted to evaluate the impact of the perception of the people living in Mersin during the COVID-19 outbreak on coping attitudes and anxiety within the scope of the Health Belief Model. **Materials and Methods:** The sample of this cross-sectional study consisted of 433 people who applied to a university hospital in Mersin. "Descriptive Characteristics Form", "COVID-19 Perception Questionnaire", "State Anxiety Inventory " and "Coping Scale for the Assessment " were used in data collection. **Results:** The mean scores of the participants in the COVID-19 Perception Questionnaire for sensitivity and perception of obstacles were found to be "below average", the mean scores of perception of seriousness and benefit, health motivation, self-efficacy and enabling factors, and the mean score of the Coping Attitudes Assessment Scale were found to be "above average", and the mean score of the State Anxiety Inventory was found to be "below average" ($p<0.05$). **Conclusion and suggestions:** In the precautionary normalization process of the COVID-19 pandemic,



the Health Belief Model-based sensitivity and perception of barriers were below average, perception of seriousness and benefit and coping attitudes were above average, and anxiety level was below average.

Keywords: Anxiety, Coping, Health Belief Model-Based Perception, COVID-19, Nursing

1. Giriş

31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde görülen, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen yeni tip koronavirüs (COVID-19), 23 Mart 2020 itibarıyla tüm dünyaya hızla yayılmıştır (Lee, 2020; World Health Organization, 2020).

Salgın sadece fizyolojik hastalık oluşturarak enfekte olanları etkilemeyip toplumun genelinin ruhsal sağlığını da tehdit etmiştir. Türkiye'de ilk vakadan bu yana karantina, izolasyon, maske, el hijyeni ve sosyal mesafeyi koruma gibi tahammülü zor durumlar yaşanmakta; insanlar, özellikle salgının ilk dönemlerinde, gıda ve temizlik ürünleri stoklamakta; salgına ilişkin doğru ve gerçek bilgilerin yanında asılsız iddialar aşırı panik ve korku yaratmakta; bulaş şüphesi ise sağlık kaygısını arttırmaktadır (Karataş, 2020).

Geçmiş salgınlar ve pandemilerle ilgili çalışmalara da baktığımızda [örneğin, Ebola (2014/2016), H1N1 (2009/2010), kuş gribi (2006), SARS (2003)], salgın döneminde kaygı ve güvenlik davranışının yaygın olduğunu göstermiştir (Jalloh ve diğerleri, 2018; Lau ve diğerleri., 2010; Main ve diğerleri, 2011; Saadatian ve diğerleri, 2010). COVID-19 salgınında da genel nüfusa yönelik yapılan çalışmalara baktığımızda toplumun anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olduğunu görmekteyiz (Amir, 2020; Verma ve Mishra, 2020; Wang ve diğerleri 2020; Zhang ve Ma, 2020).

Kaygı, çaresizlik duygusunu ve umutsuzluğu artırabilir (Mukhtar, 2020). COVID-19 salgınına ilişkin toplumun Sağlık İnanç Modeline (SİM) (algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan zarar, algılanan sağlık motivasyonu, algılanan öz-yeterlik ve eyleme geçirici faktörler) (Tuncay ve diğerleri, 2019; Gözüm ve diğerleri, 2004) yönelik algıları bu duruma genel bir bakış sunabilmektedir (Mukhtar, 2020). Mukhtar (2020) çalışmasında, COVID-19 salgınında kaygıya neden olan algının Sağlık İnanç Modeli kapsamında değerlendirilmesini önermekte ve salgına ilişkin algının başa çıkma stratejilerini etkilediğini söylemektedir.

Literatür incelendiğinde COVID-19 salgınına ilişkin kaygıyı ve başa çıkma tutumlarını değerlendiren çalışmalara az da olsa rastlanmıştır. Fakat toplumun Sağlık İnanç Modeli kapsamında COVID-19 salgınına yönelik algısının, başa çıkma tutumlarına ve kaygıya olan etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 salgınında Mersin ili halkının Sağlık İnanç Modeli kapsamında salgına ilişkin algısının başa çıkma tutumlarına ve kaygıya olan etkisini değerlendirmektir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel türdedir.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesinde yapılmıştır.

2.3. Evren ve Örneklem



Araştırmanın evreni sonlu olup, Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında hastaneye başvuran 18 yaş ve üstü 21.775 hastadan oluşmuştur. Örneklem büyüklüğü, $n=[t^2.(p.q)/d^2]/[1+(1/N).(t^2(p.q)/d^2)]$ formülü ile hesaplanmış olup %95 güvenirlilik sınırları içinde %5'lik bir hata payı ile minimum örneklem büyüklüğü 378 olarak bulunmuştur (Evcı, 2018). Araştırma, çalışmaya katılmayı onaylayan ve anket/ölçek formlarını Google Drive aracılığıyla dolduran 433 birey ile tamamlanmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

2.4.1. Tanıtıcı Özellikler Anketi: Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerden oluşan 22 soruluk (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğunun varlığı, aile tipi, eğitim durumu, meslek, pandemi sürecinde aktif çalışma durumu, pandemi açısından bireysel risk durumu, iş yerinin pandemi açısından risk durumu, kronik hastalık, psikolojik/ruhsal hastalık, egzersiz yapma durumu, düzenli beslenme, uyku problemi, evde riskli bireyin varlığı, COVID-19 tanısı alma, yakın çevrede COVID-19 tanısı alan ve bu tanı ile ölen, karantinaya alınma durumu, evde kalmaya dikkat etme ve sigara kullanma durumu) tanıtıcı özellikler anket formudur (Amir, 2020; Atchison ve diğerleri, 2020; Ateşeyan ve Güngörmüş, 2022; Berlin ve diğerleri, 2020; Öz Ceviz ve diğerleri, 2020; Harper ve diğerleri, 2020; Lee, 2020; Mukhtar, 2020; Verma ve Mishra, 2020; Viana ve Barbosa de Lira, 2020).

2.4.2. Sağlık İnanç Modeli Temelli COVID-19 Algı Anketi: Araştırmacılar tarafından SİM kapsamında hazırlanan COVID-19 Algı Anketi; duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel, sağlık motivasyonu, öz-etkililik algıları ile eyleme geçirici faktörlerden oluşmaktadır. Anket formu "1. Kesinlikle Katılmıyorum...5. Kesinlikle Katılıyorum" ifadelerinden oluşan 5'li likert olup 57 sorudan oluşmaktadır. 1-4 arasındaki sorular duyarlılık, 5-11 arası ciddiyet, 12-23 arası yarar ve 24-34 arası engel algısı, 35-44 arası sağlık motivasyonu, 45-53 arası öz-etkililiği ve 54-57 arası eyleme geçirici faktörleri değerlendirmektedir. Anket toplam puanı 57-285 arasındadır. Anketin alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin SİM temelli algı da artmaktadır. Anket formunun geçerlilik analizi açımlayıcı faktör analizi ile yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucu KMO değeri 0.920, Bartlett's Testi $X^2=31411.316$, $df=1596$ ve $p<0.001$ bulunmuştur. Faktör yükleri duyarlılık algısı için 0.473-0.785; ciddiyet algısı için 0.521-0.853; yarar algısı için 0.619-0.821; engel algısı için 0.362-0.617; sağlık motivasyonu için 0.696-0.930; öz-etkililik için 0.528-0.858; eyleme geçirici faktörler için 0.317-0.846 arasında bulunmuştur. Anket formunun güvenilirliği Cronbach Alfa kat sayısı ile değerlendirilmiş olup duyarlılık algısı için 0.812, ciddiyet algısı için 0.872, yarar algısı için 0.926, engel algısı için 0.820, sağlık motivasyonu için 0.944, öz-etkililik için 0.928, eyleme geçirici faktörler için 0.755 olarak bulunmuştur.

2.4.3. Durumluluk Kaygı Envanteri (STAI-1): Spielberger ve diğerleri tarafından (1970) geliştirilen ölçek Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türkçeye uyarlandı. Ölçek 4'lü likert tipinde olup 20 sorudan oluşmuştur. Ölçek puanı 20-80 arasındadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kaygı seviyesi yükselmektedir. Doğrudan hesaplanan ifadeler olumsuz, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Ölçekteki ters ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20'nci maddelerdir. Doğrudan olan ve tersine dönmüş olan ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunur, sonra doğrudan ifadeler toplam puanından, tersine dönmüş olan ifadelerin toplam puanı çıkarılır ve elde edilen sonuca önceden saptanmış bir değer olan "50" eklenir. Elde edilen puan kişinin kaygı puanıdır (Öner ve LeCompte, 1983). Çalışmada envanterin Cronbach Alfası 0.838 bulunmuştur.

2.4.4. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE – R): 1989 yılında Carver, Scheier ve Weintraub'ın geliştirdiği ölçek Zuckerman ve Gagne tarafından (2003) 5 faktör ve 40 madde olarak revize edilmiştir (Dicle ve Ersanlı, 2015). Ölçek Ersanlı ve Dicle (2015), tarafından "Kendine Yardım, Yaklaşım, Uyum Sağlama, Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza" alt boyutları ile 5 alt boyut ve 32 madde şeklinde Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 4'lü likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 32-



128 arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça başa çıkma tutum düzeyi artmaktadır (Dicle ve Ersanlı, 2015). Çalışmada Cronbach Alfa 0.959 bulunmuştur.

2.5. Veri Toplama

Araştırmada veriler COVID-19 pandemisi koşullarına uygun olarak, Google Drive’da hazırlanan anket formları, katılımcılara e-mail ve Whatsapp aracılığıyla iletilerek toplanmıştır.

2.6. Etik Hususlar

Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 24.06.2020 tarihli ve 2020/458 sayılı izni ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına bağlı olup katılımcılardan "Aydınlatılmış Onam" alındı. Çalışma boyunca Helsinki deklarasyonuna uyulmuştur.

2.7. İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 22.0 (Statistical Package of Social Sciences for Windows) yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, min.-max. değer, ortalama, frekans, standart sapma ve normal dağılımın incelenmesi için Shaphiro-Wilk testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. İstatistiksel hesaplamalar için iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T-Testi ve test, üç ve daha fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla bağımsız değişkenin grup karşılaştırmalarında, (ANOVA testi) istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlarda, varyansların homojen dağıldığı durumlarda Bonferroni, varyansların homojen dağılmadığı durumlarda ise Games-Howell çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. COVID-19 Algı Anketinin alt boyut puan ortalamaları arasında Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. İç tutarlılık Cronbach alfa değeri ile hesaplanmıştır. Veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılanların %26.6’sı 36-45 yaş aralığında, %64.2’si kadın, %64.9’u evli, %64’ünün çocuğu var, %88.9’u çekirdek aileye sahip, %60.7’si lisans mezunu, %30.3’ü kamu çalışanı, %49.9’u pandemi sürecinde aktif çalışıyor, %37’sinin pandemi açısından risk durumu orta derecede, %37’si pandemi açısından yüksek riskli yerlerde çalışıyor, %71.4’ünün kronik hastalığı yok, %91.9’unun psikolojik/ruhsal hastalığı yok, %79’u egzersiz yapmıyor, %59.6’sı düzenli besleniyor, %37’si uyku problemi yaşamıyor, %54’ünün evinde pandemi açısından riskli birey yok, %98.6’sı COVID-19 tanısı almamış, %80.4’ünün yakın çevresinde COVID-19 tanısı alan yok, %85.2’sinin yakın çevresinde COVID-19 nedeniyle ölen yok, %85.2’si evde veya hastanede karantina altına alınmamış, %69.1’i pandemi sürecinde evde kalmaya dikkat ediyor ve %64.2’si sigara kullanmıyor (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	S	%	
Yaş	18-25	76	17.6
	26-35	107	24.7
	36-45	115	26.6
	46-55	74	17.1
	56-65	55	12.7
	66 ve üstü	6	1.3
Cinsiyet	Kadın	278	64.2
	Erkek	155	35.8
Medeni Durum	Evli	281	64.9
	Bekar	152	35.1
Çocuk	Yok	156	36.0
	Var	277	64.0



Aile Tipi	Çekirdek	385	88.9
	Geniş	48	11.1
Eğitim durumu	İlköğretim	28	6.5
	Lise	71	16.4
	Lisans	263	60.7
	Lisansüstü	71	16.4
Meslek	Çalışmıyor	120	27.7
	Emekli	43	9.9
	Sağlık Çalışanı	77	17.8
	Kamu Çalışanı	131	30.3
	Özel Sektör	44	10.2
	Serbest Meslek	18	4.1
Pandemi sürecinde aktif çalışma durumu	Evet	149	34.4
	Hayır	216	49.9
	Kısmen	68	15.7
Pandemi açısından bireysel risk durumu	Yüksek	141	32.6
	Orta	160	37.0
	Düşük	132	30.4
İş yerinin pandemi açısından risk durumu	Yüksek	160	37.0
	Orta	114	26.3
	Düşük	159	36.7
Kronik hastalık	Var	124	28.6
	Yok	309	71.4
Psikolojik/Ruhsal hastalık	Var	35	8.1
	Yok	398	91.9
Egzersiz yapma durumu	Evet	91	21.0
	Hayır	342	79.0
Düzenli beslenme durumu	Evet	258	59.6
	Hayır	175	40.4
Uyku Problemi yaşama durumu	Evet	129	29.8
	Hayır	160	37.0
	Bazen	144	33.2
Evde riskli birey olma durumu	Evet	199	46.0
	Hayır	234	54.0
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	6	1.4
	Hayır	427	98.6
Yakın çevrenizde COVID-19 tanısı alan	Evet	85	19.6
	Hayır	348	80.4
Yakın çevrede COVID-19 nedeniyle ölen	Evet	64	14.8
	Hayır	369	85.2
COVID-19 nedeniyle hastanede veya evde karantinaya alınma	Evet	64	14.8
	Hayır	369	85.2
Evde kalmaya dikkat etme	Evet	299	69.1
	Hayır	26	6.0
	Kısmen	108	24.9
Sigara kullanma durumu	Evet	155	35.8
	Hayır	278	64.2

Çalışmada Türk toplumunun Sağlık İnanç Model Temelli COVID-19 algı anketi alt boyut puan ortalamasına bakıldığında, duyarlılık algısı (11.5 ± 3.6) ve engel algısı (27.5 ± 7.4) puan ortalaması "ortalamanın altında"; ciddiyet algısı (23.8 ± 6.1), yarar algısı (49.4 ± 7.6), sağlık motivasyonu (42.8 ± 6.5), öz-etkililik (38.1 ± 5.7) ve eyleme geçirici faktörler (14.6 ± 3.2) puan ortalaması "ortalamanın üstünde" bulundu (Tablo 2). COVID-19 Algı anketi maddelerinin min-max. ve ortalama değerleri Tablo 3'tedir.

Çalışmada kadınların ve çocuk sahibi olanların ciddiyet algısı ile eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Eğitim durumları ile ciddiyet algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu farklılık ciddiyet algısı alt boyutu için ilköğretim ve lisans mezunları arasında, eyleme geçirici faktörler alt boyutu için ise lise ile lisans ve lisansüstü mezunları arasındadır (Tablo 2).



Meslek grupları ile duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık sağlık çalışanları ile diğer tüm meslek grupları arasındadır (Tablo 2).

Çalışmaya katılanların pandemi sürecinde aktif çalışma durumu ile duyarlılık ve engel algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık duyarlılık algısı alt boyutu için aktif çalışanlar ile aktif çalışmayanlar ve kısmen aktif çalışanlar arasında, engel algısı alt boyutu için aktif çalışanlar ile aktif çalışmayanlar arasındadır (Tablo 2).

Pandemi açısından bireysel risk durumu değerlendirildiğinde "COVID-19 Algı Anketi"nin tüm alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık duyarlılık ve engel algısı alt boyutu için risk durumu yüksek, orta ve düşük olan tüm gruplar arasında; ciddiyet algısı, yarar algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu için risk durumu yüksek olanlar ile orta ve düşük olanlar arasında; öz-etkililik ve sağlık motivasyonu alt boyutu için risk durumu yüksek olanlar ile orta düzey olanlar arasındadır (Tablo 2).

Çalıştığı yerin risk durumu ile duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık duyarlılık algısı alt boyutu için risk durumu yüksek, orta ve düşük olan tüm gruplar arasında; ciddiyet algısı alt boyutu için risk durumu yüksek ve düşük olanlar arasında; engel algısı alt boyutu için risk durumu düşük olanlar ile orta ve yüksek olanlar arasındadır (Tablo 2).

Kronik hastalığı olanların ciddiyet ve yarar algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Psikolojik hastalığı olanların da duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı ile eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Egzersiz yapmayanların duyarlılık ve ciddiyet algısı alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Düzenli beslenmeyenlerin duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Uyku problemi yaşayanların duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, engel algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı alt boyutu için uyku problemi yaşayanlar ile yaşamayanlar ve bazen yaşayanlar arasında; eyleme geçirici faktörler alt boyutu için uyku problemi yaşayanlar ile yaşamayanlar arasındadır (Tablo 2).

Risk grubunda bulunan bireyler ile aynı evde yaşayanların duyarlılık ve ciddiyet algısı alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Yakın çevresinde COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).



Hastanede veya evde karantina altına alınan bireylerde sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Salgın sürecinde evde kalmaya dikkat eden bireylerin ciddiyet algısı, engel algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık ciddiyet algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu için evde kalmaya dikkat edenler ile kısmen dikkat edenler arasında, engel alt boyutu için evde kalmaya dikkat edenler ile dikkat etmeyenler arasındadır (Tablo 2).

Çalışmada COVID-19 algı anketi alt boyutları ile yaş, medeni durum, aile tipi, COVID-19 tanısı alma durumu, yakın çevrede COVID-19 nedeniyle ölen bir yakınının olma durumu ve sigara içme durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2: Çalışmaya Katılanların Tanıtıcı Özellikleri ile COVID-19 Algı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Yarar Algısı	Engel Algısı	Sağlık Motivasyonu	Öz-etkililik	Eylem Geçirici Faktörler	
Yaş	18-25	11.7±3.4	23.0±5.5	48.9±7.5	28.3±8.9	42.2±6.9	37.3±6.2	14.1±3.0
	26-35	11.6±3.6	22.8±6.2	49.1±7.8	26.9±5.7	43.1±6.8	38.1±6.2	14.1±3.4
	36-45	12.1±3.9	25.0±6.2	50.1±7.5	27.7±7.2	43.3±6.2	38.8±5.2	15.1±3.2
	46-55	11.4±3.6	23.8±6.0	48.9±7.2	26.4±7.1	42.5±5.9	37.9±5.1	14.7±3.4
	56-65	10.5±3.1	24.1±6.3	49.2±8.0	28.0±7.6	42.2±7.1	37.6±6.3	16.6±2.7
	66 ve üstü	10.8±2.4	26.0±6.3	53.3±6.0	34.3±16.2	45.0±5.5	40.8±4.6	16.6±2.7
		F=1.558	F=1.923	F=0.660	F=1.704	F=0.553	F=0.972	F=1.701
		$p=0.171$	$p=0.089$	$p=0.654$	$p=0.132$	$p=0.736$	$p=0.435$	$p=0.133$
Cinsiyet	Kadın	11.7±3.5	24.8±5.7	49.7±6.8	27.3±7.0	43.0±5.7	38.2±5.2	14.9±3.1
İstatistiksel analiz	Erkek	11.2±3.7	22.0±6.3	48.7±8.7	27.9±8.2	42.5±7.8	37.9±6.5	14.0±3.5
		T=1.264	T=4.601	T=1.312	T=0.736	T=0.613	T=0.503	T=2.827
		$p=0.207$	$p<0.001$	$p=0.190$	$p=0.462$	$p=0.540$	$p=0.615$	$p=0.005$
Medeni Durum	Evli	11.6±3.6	24.1±6.1	49.3±7.7	27.4±7.2	42.7±6.5	38.1±5.7	14.8±3.3
	Bekâr	11.4±3.6	23.2±6.0	49.5±7.4	27.8±7.8	43.0±6.5	38.0±5.8	14.2±3.2
		T=0.607,	T=1.412,	T=0.141,	T=0.460	T=0.517,	T=0.133,	T=1.753,
		$p=0.544$	$p=0.159$	$p=0.888$	$p=0.646$	$p=0.605$	$p=0.894$	$p=0.080$
Çocuk	Yok	11.5±3.5	22.5±6.0	48.8±7.7	27.8±7.6	42.7±6.5	37.7±5.9	14.0±3.3
	Var	11.6±3.6	24.5±6.0	49.7±7.5	27.4±7.4	42.9±6.5	38.3±5.6	14.9±3.2
		T=0.144	T=3.235	T=1.236	T=0.533	T=0.331	T=1.146	T=2.812
		$p=0.885$	$p=0.001$	$p=0.217$	$p=0.594$	$p=0.740$	$p=0.253$	$p=0.005$
Aile Tipi	Çekirdek	11.6±3.6	23.8±6.1	49.3±7.7	27.6±7.5	42.7±6.6	38.0±5.8	14.6±3.3
	Geniş	11.1±3.6	23.8±5.8	50.1±6.0	26.7±7.0	43.7±5.4	38.5±5.0	14.7±3.1
		T=0.819	T=0.063	T=0.731	T=0.852	T=0.946	T=0.470	T=0.184
		$p=0.413$	$p=0.950$	$p=0.465$	$p=0.395$	$p=0.345$	$p=0.638$	$p=0.854$
Eğitim durumu	İlköğretim ^a	10.5±3.9	26.6±6.7	52.1±7.8	29.1±8.4	45.2±5.4	39.7±5.7	15.8±3.5
	Lise ^b	11.8±3.9	24.8±6.1	49.8±8.1	27.2±7.1	42.3±6.6	38.0±5.9	15.7±3.0
	Lisans ^c	11.7±3.5	23.6±6.0	49.2±7.1	27.5±7.4	42.9±6.3	38.1±5.4	14.3±3.2
	Lisansüstü ^d	11.1±3.4	22.4±5.9	48.5±8.6	27.2±7.7	42.0±7.4	37.3±6.7	14.0±3.1
			F=1.426	F=4.055	F=1.651	F=0.494	F=1.796	F=1.190
		$p=0.234$	$p=0.007^{a-c}$	$p=0.177$	$p=0.686$	$p=0.147$	$p=0.313$	$p=0.001^{b-c-d}$
Meslek	Çalışmıyor ^a	10.6±3.3	24.1±6.4	49.8±8.5	26.3±7.5	43.0±7.2	38.2±6.5	14.9±3.5
	Emekli ^b	10.5±2.7	24.1±5.0	49.5±6.1	27.6±9.4	42.5±5.6	37.9±5.0	14.8±2.8
	Sağlık	14.8±2.7	24.3±5.6	49.2±7.2	29.5±7.2	42.4±6.3	38.1±5.6	14.4±2.9
	Çalışanı ^c							
	Kamu	10.9±3.4	23.6±5.9	49.6±6.4	27.4±6.5	43.2±5.9	38.3±5.4	14.5±2.9
	Çalışanı ^d							
	Özel Sektör ^e	11.2±4.4	22.1±7.7	47.5±10.5	27.3±7.2	42.1±8.4	37.4±6.2	13.4±4.5
Serbest	11.6±2.0	24.7±5.6	50.3±4.4	28.8±8.8	43.3±4.5	38.1±4.0	15.7±2.1	
Meslek ^f								
		F=19.094	F=0.966	F=0.716	F=1.897	F=0.280	F=0.185	F=1.959



		$p < 0.001^{c, a, b, d, e, f}$	$p = 0.438$	$p = 0.612$	$p = 0.094$	$p = 0.924$	$p = 0.968$	$p = 0.084$
Pandemi sürecinde aktif çalışma durumu	Evet ^a	13.1±3.6	23.2±6.6	48.6±8.6	28.8±8.0	42.4±7.4	37.9±6.2	14.1±3.5
	Hayır ^b	10.7±3.2	24.0±6.0	49.7±7.4	26.8±7.4	43.0±6.3	38.1±5.8	14.8±3.2
	Kısmen ^c	10.9±3.5	24.3±5.1	50.0±5.2	27.0±5.7	43.0±5.0	38.3±4.4	14.9±2.7
		F=22.765 $p < 0.001^{a-b, a-c}$	F=1.189 $p = 0.305$	F=1.355 $p = 0.259$	F=3.612 $p = 0.028^{a+}$	F=0.382 $p = 0.683$	F=0.160 $p = 0.852$	F=2.215 $p = 0.110$
Pandemi açısından bireysel risk durumu	Yüksek ^a	13.9±3.3	25.8±5.9	51.0±6.3	29.9±7.9	43.9±5.3	39.2±4.7	15.3±3.0
	Orta ^b	11.3±2.9	23.5±6.0	48.4±8.2	27.7±6.9	41.9±7.3	37.2±6.4	14.4±3.2
	Düşük ^c	9.4±3.1	22.0±5.9	48.8±7.8	24.9±6.7	42.8±6.5	37.9±5.7	14.0±3.4
		F=70.521 $p < 0.001^{a-b, a-c, b-c}$	F=14.476 $p < 0.001^{a-}$	F=4.953 $p = 0.007^{a-b, a-c}$	F=16.401 $p < 0.001^{a-b, c}$	F=3.677 $p = 0.026^{a-b}$	F=4.697 $p = 0.010$	F=6.028 $p = 0.003^{a-b, c}$
İş yerinin pandemi açısından risk durumu	Yüksek ^a	13.1±3.7	25.0±5.9	50.2±7.0	28.5±7.2	43.5±5.9	38.7±5.4	14.8±3.1
	Orta ^b	11.5±3.3	23.6±6.5	48.6±8.5	28.3±6.7	42.0±7.6	37.5±6.3	14.5±3.4
	Düşük ^c	10.0±2.9	22.7±5.9	49.1±7.4	26.0±8.0	42.6±6.2	37.8±5.7	14.4±3.3
		F=32.060 $p < 0.001^{a-b, a-c, b-c}$	F=5.564 $p = 0.004^{a-c}$	F=1.666 $p = 0.190$	F=5.721 $p = 0.004^{a-c, b-}$	F=1.819 $p = 0.163$	F=1.692 $p = 0.185$	F=0.629 $p = 0.534$
Kronik hastalık	Var	11.7±3.7	26.2±5.8	50.6±7.1	27.6±7.5	43.3±5.8	38.6±5.4	15.5±3.1
	Yok	11.5±3.5	22.8±5.9	48.9±7.7	27.5±7.4	42.6±6.8	37.9±5.9	14.2±3.2
		T=0.665 $p = 0.506$	T=5.284 $p < 0.001$	T=2.155 $p = 0.032$	T=0.162 $p = 0.872$	T=1.019 $p = 0.309$	T=1.102 $p = 0.271$	T=3.821 $p < 0.001$
Psikolojik/Ruhsal hastalık	Var	13.5±3.5	26.0±4.5	50.4±5.7	30.3±4.6	42.6±4.9	38.2±4.6	15.8±2.2
	Yok	11.4±3.5	23.6±6.2	49.3±7.7	27.3±7.6	42.8±6.6	38.1±5.8	14.5±3.3
		T=3.415, $p = 0.001$	T=2.951 $p = 0.005$	T=0.855, $p = 0.393$	T=3.454, $p = 0.001$	T=0.248, $p = 0.804$	T=0.136, $p = 0.892$	T=3.222 $p = 0.002$
Egzersiz yapma durumu	Evet	10.9±3.5	22.2±6.0	48.0±8.1	26.7±7.3	42.1±7.2	37.5±6.2	14.0±3.2
	Hayır	11.7±3.6	24.2±6.1	49.7±7.4	27.7±7.5	43.0±6.3	38.2±5.6	14.7±3.2
		T=2.020 $p = 0.044$	T=2.804 $p = 0.005$	T=1.912 $p = 0.057$	T=1.185 $p = 0.238$	T=1.144 $p = 0.253$	T=1.158 $p = 0.247$	T=1.942 $p = 0.053$
Düzenli beslenme durumu	Evet	11.1±3.5	23.3±6.2	49.0±7.9	26.7±7.7	42.6±6.8	37.9±5.9	14.5±3.3
	Hayır	12.2±3.6	24.4±5.9	50.0±7.1	28.8±6.9	43.2±6.1	38.3±5.5	14.8±3.2
		T=3.268 $p = 0.001$	T=1.761 $p = 0.079$	T=1.427 $p = 0.154$	T=2.953 $p = 0.003$	T=0.968 $p = 0.334$	T=0.734 $p = 0.463$	T=0.967 $p = 0.334$
Uyku problemi yaşama durumu	Evet ^a	12.5±3.9	25.5±5.7	50.0±7.8	29.7±8.2	42.7±6.8	38.1±5.9	15.3±3.1
	Hayır ^b	11.0±3.3	22.6±6.2	48.9±7.5	26.1±7.1	43.1±6.3	38.4±5.5	14.0±3.3
	Bazen ^c	11.3±3.5	23.6±6.0	49.4±7.4	27.2±7.4	42.6±6.5	37.7±5.9	14.5±3.1
		F=6.731 $p < 0.001^{a-b, a-c}$	F=8.236 $p < 0.001^{a-}$	F=0.809 $p = 0.446$	F=8.430 $p < 0.001^{a-}$	F=0.232 $p = 0.793$	F=0.427 $p = 0.653$	F=5.483 $p = 0.004^{a-b}$
Evde riskli birey olma durumu	Evet	12.1±3.5	24.4±5.8	49.6±7.0	27.9±7.3	42.7±6.4	38.1±5.5	14.8±3.0
	Hayır	11.1±3.6	23.2±6.3	49.2±8.0	27.2±7.6	42.9±6.6	38.1±5.9	14.4±3.4
		T=2.909 $p = 0.004$	T=2.119 $p = 0.035$	T=0.614 $p = 0.540$	T=0.966 $p = 0.334$	T=0.233 $p = 0.816$	T=0.029 $p = 0.977$	T=1.246 $p = 0.214$
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	13.0±4.9	25.0±4.3	49.3±6.6	28.0±3.6	42.6±6.1	38.3±5.2	14.5±1.7
	Hayır	11.5±3.6	23.8±6.1	49.4±7.6	27.5±7.5	42.8±6.5	38.1±5.7	14.6±3.3
		T=0.959 $p = 0.338$	T=0.473 $p = 0.637$	T=0.031 $p = 0.975$	T=0.139 $p = 0.890$	T=0.074 $p = 0.941$	T=0.087 $p = 0.931$	T=0.094 $p = 0.925$
Yakın çevrenizde COVID-19 tanısı alan	Evet	13.0±3.4	23.6±6.1	48.9±7.8	28.0±7.2	42.3±7.1	37.5±6.0	14.4±3.0
	Hayır	11.2±3.5	23.8±6.1	49.5±7.5	27.4±7.5	43.0±6.4	38.2±5.7	14.6±3.3
		T=4.248 $p < 0.001$	T=0.372 $p = 0.710$	T=0.707 $p = 0.480$	T=0.612 $p = 0.541$	T=0.874 $p = 0.382$	T=1.109 $p = 0.268$	T=0.448 $p = 0.654$
Yakın çevrede COVID-19 nedeniyle ölen	Evet	12.2±4.0	24.0±5.8	48.6±8.1	27.5±7.4	41.8±7.1	37.4±5.8	14.6±2.9
	Hayır	11.4±3.5	23.7±6.1	49.5±7.5	27.5±7.5	43.0±6.4	38.2±5.7	14.6±3.3
		T=1.579 $p = 0.115$	T=0.251 $p = 0.802$	T=0.880 $p = 0.380$	T=0.017 $p = 0.986$	T=1.390 $p = 0.165$	T=1.060 $p = 0.290$	T=0.121 $p = 0.904$
COVID-19 nedeniyle hastanede veya evde karantinaya alınma	Evet	11.7±4.2	24.0±6.5	47.8±10.0	28.5±8.2	41.3±8.5	36.9±6.9	14.5±3.5
	Hayır	11.5±3.5	23.7±6.0	49.6±7.0	27.4±7.3	43.1±6.1	38.3±5.5	14.6±3.2
		T=0.430 $p = 0.668$	T=0.339 $p = 0.735$	T=1.773 $p = 0.077$	T=1.158 $p = 0.248$	T=2.036 $p = 0.042$	T=1.767 $p = 0.078$	T=0.290 $p = 0.772$
Evde kalmaya dikkat etme	Evet ^a	11.4±3.6	24.5±5.8	49.8±7.0	26.9±6.8	43.0±6.0	38.3±5.3	15.0±3.0
	Hayır ^b	12.1±4.1	22.6±8.2	49.5±12.4	31.1±12.4	42.8±9.2	37.9±8.7	14.5±4.6
	Kısmen ^c	11.8±3.4	22.0±6.1	48.1±7.6	28.5±7.2	42.4±7.1	37.6±6.1	13.6±3.4



		F=0.923 p=0.398	F=7.735 p=0.01 ^{a-c}	F=1.922 p=0.148	F=4.976 p=0.007 ^{a-} b	F=0.285 p=0.752	F=0.495 p=0.610	F=7.293 p=0.001 a-c
Sigara kullanma durumu	Evet	12.0±3.7	24.4±6.3	49.9±8.4	28.1±7.1	42.8±7.1	38.1±6.4	14.9±3.5
	Hayır	11.3±3.5	23.4±6.0	49.1±7.1	27.2±7.6	42.8±6.1	38.1±5.4	14.4±3.1
		T=1.786 p=0.075	T=1.530 p=0.127	T=1.099 p=0.273	T=1.279 p=0.202	T=0.048 p=0.962	T=0.070 p=0.944	T=1.404 p=0.161
Minimum Puan	4.00	7.00	12.00	11.00	10.00	9.00	4.00	
Maximum puan	20.00	35.00	60.00	55.00	50.00	45.00	20.00	
Puan Ortalaması		11.5±3.6	23.8±6.1	49.4±7.6	27.5±7.4	42.8±6.5	38.1±5.7	14.6±3.2

Tablo 3: COVID-19 Anket Sorularının, Alt Boyutlarının ve Toplam Puanının Min., Max. ve Ort. Değerleri

COVID-19 ALGI ANKETİ	Min.	Max.	Ort.
ALGILANAN DUYARLILIK			
1. COVID-19 taşıyıcısı olma ihtimalim çok yüksektir.	1,00	5,00	1.11917
2. Önümüzdeki günlerde COVID-19 hastası olma ihtimalim çok yüksektir.	1,00	5,00	1.09237
3. COVID-19 hastası olabileceğimi hissediyorum.	1,00	5,00	1.04675
4. COVID-19 taşıyıcısı isem aileme/çalışma arkadaşlarıma bulaştırma ihtimalim çok yüksektir.	1,00	5,00	1.26022
ALGILANAN CİDDİYET			
5. COVID-19 hastası olmak beni korkutuyor.	1,00	5,00	1.25289
6. COVID-19 hakkında düşünmek beni korkutuyor.	1,00	5,00	1.32817
7. COVID-19 hastası olursam tüm hayatım değişir.	1,00	5,00	1.23844
8. COVID-19 hastası olursam yaşayacağım sağlık problemleri uzun sürebilir.	1,00	5,00	1.13232
9. COVID-19 hastası olursam aile üyelerime/çalışma arkadaşlarıma bulaştırabilirim.	1,00	5,00	1.02064
10. COVID-19 hastası olmam aile ve arkadaş ilişkilerimi tehdit eder.	1,00	5,00	1.14406
11. COVID-19 hastası olursam kısa zamanda ölebilirim.	1,00	5,00	1.00619
ALGILANAN YARAR			
12. Resmi bilgi kaynaklarından (YÖK, Sağlık Bakanlığı, DSÖ vb.) güncel bilgi takibi yapmak beni rahatlatır.	1,00	5,00	1.18837
13. Ateş ve solunum yolu semptomları açısından kendi kendimi izlersem tedavime erken başlayabilme şansım artar ve çevreme bulaştırma ihtimalim azalır.	1,00	5,00	0.91674
14. Soğuk algınlığı belirtileri olan kişilerle arama en az 3-4 adım mesafe koyarsam hasta olma ihtimalim azalabilir.	1,00	5,00	0.90903
15. Yeterli ve dengeli beslenir, bol su tüketir ve uyku düzenime dikkat edersem hastalığa karşı bağışıklığımı güçlendirebilirim.	1,00	5,00	0.84950
16. Karantina şartlarına riayet edersem COVID-19 hastası olma ve varsa hastalığı bulaştırma riskim azalır.	1,00	5,00	0.80976
17. Çalışma/ev ortamında sosyal mesafeyi sağlamak ve sarılma/tokalaşma gibi yakın temaslardan kaçınmak COVID-19 hastası olma riskimi azaltır.	1,00	5,00	0.79166
18. Yaşadığım ortamı belirli aralıklarla havalandırırsam sağlığımı koruyabilirim.	1,00	5,00	0.74740
19. Ellerimi sık sık ve sabunla 20 sn yıkarsam COVID-19 hastası olma riskim azalır.	1,00	5,00	0.76228
20. Çalışma/ev ortamında kullandığım malzemelerin ve kıyafetlerin temizliğini kurallara uygun olarak yaparsam COVID-19 hastası olma riskim azalır.	2,00	5,00	0.75908
21. Gerekli durumlarda maske kullanmak COVID-19 hastası olma ve varsa hastalığı çevreme bulaştırma riskini azaltır.	1,00	5,00	0.77024
22. Havlu gibi kişisel eşyaları ortak kullanmak COVID-19 hastası olma riskimi arttırır.	2,00	5,00	0.81580
23. Yurtdışı seyahatlerimi erteleyerek hastalanma riskimi önleyebilirim.	1,00	5,00	0.82919
ALGILANAN ENGELLER			
24. COVID-19 enfeksiyonunu düşünerek hareket etmek motivasyonumu düşürüyor.	1,00	5,00	3.5543
25. Ateş ve solunum yolu semptomları açısından kendi kendimi izlemek COVID-19 hastası olduğumu düşündürdüğünden beni endişelendirir.	1,00	5,00	3.2818
26. Yaşadığım ortamda sosyal mesafeyi sağlamaya çalışmak bende sıkıntı yaratıyor.	1,00	5,00	3.4965
27. El hijyeni kurallarına dikkat etmek bana çok zor geliyor.	1,00	5,00	1.86884
28. Çalışma/ev ortamındaki malzemelerin ve kıyafetlerin temizliğini sağlamak bana zor geliyor.	1,00	5,00	2.0993
29. Yeterli ve dengeli beslenmek, bol su tüketmek ve düzenli uyku gibi ritüelleri yapmak bana zor geliyor.	1,00	5,00	2.3603
30. Ev ortamında havlu gibi kişisel eşyaları ayrı kullanmakta zorlanıyorum.	1,00	5,00	2.2471
31. Gerekli durumlarda maske kullanmakta zorlanıyorum.	1,00	5,00	2.5381



32. Ortamı yeteri kadar havalandırmakta zorlanıyorum.	1,00	5,00	1.9099
33. Karantina kurallarına uyum sağlamak bana zor geliyor.	1,00	5,00	2.3279
34. Yurtdışı seyahatlerimi ertelemek bana zor geliyor.	1,00	5,00	1.8938
SAĞLIK MOTİVASYONU			
35. Sağlığımı sürdürmemi sağlayacak gerekli bilgileri edinmek benim için çok önemlidir.	1,00	5,00	0.81729
36. Yeterli ve dengeli beslenmek, bol su içmek ve uyku düzeni benim için önemlidir.	2,00	5,00	0.85380
37. Çalışma/ev ortamındaki malzemelerin ve kıyafetlerin temizliğini sağlamak benim için çok önemlidir.	3,00	5,00	0.79066
38. Ev ortamında havlu gibi kişisel eşyaları ayrı kullanmak benim için çok önemlidir.	3,00	5,00	0.91026
39. Sosyal mesafeyi sağlamak benim için çok önemlidir.	2,00	5,00	0.78122
40. El hijyeni benim için çok önemlidir.	3,00	5,00	0.70093
41. Gerekli durumlarda maske kullanırım.	1,00	5,00	0.73169
42. Yaşadığım ortamı düzenli olarak havalandırmak isterim.	3,00	5,00	0.65624
43. Vücut ısımı ve solunum yolu semptomlarımı düzenli olarak kontrol etmek benim için çok önemlidir.	1,00	5,00	0.97506
44. Karantina koşullarına uygun davranmak benim için çok önemlidir.	3,00	5,00	0.76489
ÖZ-ETKİLİLİK			
45. Maskeyi hangi durumlarda ve nasıl kullanacağımı bilirim.	2,00	5,00	0.66523
46. Yeterli ve dengeli beslenebilir, bol su içebilir ve düzenli uyku uyuyabilirim.	2,00	5,00	0.89107
47. Ev ortamında havlu gibi kişisel eşyaları ayrı kullanabilirim.	1,00	5,00	0.87300
48. Sosyal mesafeye dikkat edebilirim.	1,00	5,00	0.72407
49. Hijyen kurallarına tam olarak uyabilirim.	1,00	5,00	0.80791
50. Karantina kurallarına uyum sağlayabilirim.	1,00	5,00	0.81795
51. Vücut ısımı ve solunum yolu semptomlarımı kontrol edebilirim.	1,00	5,00	0.74738
52. Bulduğum ortamı yeteri kadar havalandırabilirim.	1,00	5,00	0.79421
53. Yurtdışı seyahatlerimi erteleyebilirim.	1,00	5,00	0.90163
EYLEME GEÇİRİCİLER			
54. COVID-19'u önlemeye yönelik bilgilendirmenin ve yapılan haberlerin üzerimde büyük etkisi vardır.	1,00	5,00	1.06600
55. COVID-19'a ilişkin çevremdeki insanların görüşleri/inançları/fikirleri beni çok etkiler.	2,00	5,00	1.21420
56. COVID-19'un bu kadar kolay ve hızlı yayılması beni çok etkiler.	1,00	5,00	1.04893
57. COVID-19 nedeniyle yakınlarımı kaybedebilme düşüncesi beni çok etkiler.	1,00	5,00	0.98939

Çalışmada COVID-19 algı anketi duyarlılık algısı ile sağlık motivasyonu ve öz-etkililik alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olup diğer tüm alt boyutlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4: COVID-19 Algı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Korelasyonu

	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Yarar Algısı	Engel Algısı	Sağlık Motivasyonu	Öz-etkililik
Ciddiyet Algısı	$r=0.322$ $p<0.001$	-				
Yarar Algısı	$r=0.111$ $p=0.021$	$r=0.524$ $p<0.001$	-			
Engel Algısı	$r=0.338$ $p<0.001$	$r=0.296$ $p<0.001$	$r=0.184$ $p<0.001$	-		
Sağlık Motivasyonu	$r=0.022$ $p=0.645$	$r=0.228$ $p<0.001$	$r=0.882$ $p<0.001$	$r=0.123$ $p=0.010$	-	
Öz-etkililik	$r=0.054$ $p=0.259$	$r=0.293$ $p<0.001$	$r=0.907$ $p<0.001$	$r=0.293$ $p<0.001$	$r=0.958$ $p<0.001$	-
Eyleme Geçirici Faktörler	$r=0.219$ $p<0.001$	$r=0.862$ $p<0.001$	$r=0.669$ $p<0.001$	$r=0.244$ $p<0.001$	$r=0.347$ $p<0.001$	$r=0.442$ $p<0.001$

Çalışmada Durumluluk Kaygı Envanteri toplam puan ortalaması (41.2 ± 9.9) "ortalamanın altında" bulundu. Envanter ile tanıtıcı özellikler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Çalışmada Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, kendine yardım (16.1 ± 4.7), yaklaşım (22.5 ± 4.6) ve uyum sağlama (20.8 ± 4.9) alt boyutu



ve ölçek toplam puan ortalaması (95.1±21.1) "ortalamanın üstünde"; kendine ceza (13.5±4.9) ve sakınma/kaçınma (10.7±3.7) alt boyutu puan ortalaması "ortalamanın altında" bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların yaşları ile kendine ceza alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık 18-25 yaş ile 36-45 ve 46-55 yaşları arasındadır (Tablo 5).

Çalışmaya katılan erkeklerin kendine yardım ve sakınma-kaçınma alt boyutu ile COPE-R toplam puan ortalaması yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Çocuk sahibi olanların kendine ceza alt boyutu puan ortalaması yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların eğitim durumları ile kendine yardım, yaklaşım, uyum sağlama ve sakınma-kaçınma alt boyutu ile COPE-R toplam puanı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık kendine yardım alt boyutu için ilköğretim ile lisansüstü mezunları arasında; uyum sağlama alt boyutu için ilköğretim ile lisansüstü mezunları, lise ile lisans ve lisansüstü mezunları arasında; yaklaşım ve sakınma-kaçınma alt boyutu için lise ile lisans ve lisansüstü mezunları arasında; COPE-R toplam puanı için lise ile lisansüstü mezunları arasındadır (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların meslek grupları ile kendine yardım, uyum sağlama ve kendine ceza alt boyutu ve COPE-R toplam puanı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık sağlık çalışanları ile çalışmayanlar arasındadır (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların pandemi sürecinde aktif çalışma durumu ile kendine yardım, uyum sağlama, sakınma-kaçınma ve kendine ceza alt boyutu ve COPE-R toplam puanı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık aktif çalışanlar ile aktif çalışmayanlar arasındadır (Tablo 5).

Pandemi açısından bireysel risk durumu ile kendine yardım, yaklaşım ve uyum sağlama alt boyutu ve COPE-R toplam puanı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık kendine yardım ve yaklaşım alt boyutu ve COPE-R toplam puanı için risk durumu düşük olanlar ile yüksek ve orta olanlar arasında, uyum sağlama alt boyutu için risk durumu orta ile düşük olanlar arasındadır (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların çalıştığı yerin risk durumu ile yaklaşım, uyum sağlama ve kendine ceza alt boyutu ve COPE-R toplam puanı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık yaklaşım ve uyum sağlama alt boyutu için risk durumu düşük ile orta ve yüksek olanlar arasında, kendine ceza alt boyutu ve COPE-R toplam puanı için risk durumu yüksek ve düşük olanlar arasındadır (Tablo 5).

Kronik hastalığı olanların kendine ceza alt boyutu puan ortalaması yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Psikolojik/ruhsal hastalığı olmayanların sakınma-kaçınma alt boyutu puan ortalaması yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yakınıni kaybedenlerin kendine yardım ve uyum sağlama alt boyutu ile COPE-R toplam puanı puan ortalaması yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).



Çalışmada COPE-R ölçeği toplam ve alt boyutları ile medeni durum, aile tipi, egzersiz yapma, düzenli beslenme durumu, uyku problemi yaşama durumu, evde riskli bireyin olup olmaması, kendinin veya bir yakınının COVID-19 tanısı alma durumu, COVID-19 nedeniyle hastanede veya evde karantinaya alınma, evde kalmaya dikkat etme ve sigara kullanma durumu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5: Çalışmaya Katılanların Tanıtıcı Özellikleri ile COPE-R Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının ve STAI-1 Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	COPE - R Toplam ve Alt Boyutları (X±SD)						STAI-1 Toplam Boyutu (X±SD)	
	Kendine Yardım	Yaklaşım	Uyum Sağlama	Sakinme-Kaçınma	Kendine Ceza	Toplam		
Yaş	18-25 ^a	15.3±4.9	22.5±5.0	20.6±5.5	10.3±4.1	11.7±4.5	90.3±22.8	40.2±9.7
	26-35 ^b	15.7±4.1	22.3±4.4	20.9±4.4	10.4±3.7	12.8±4.7	93.1±18.9	41.0±11.5
	36-45 ^c	16.5±4.9	22.9±4.3	21.1±4.7	11.4±3.2	14.6±4.9	98.9±20.4	41.3±9.5
	46-55 ^d	17.0±4.7	22.6±4.5	21.2±4.8	10.7±3.9	14.4±5.4	98.0±22.6	42.3±9.2
	56-65 ^e	16.0±4.6	22.1±5.2	19.9±5.3	10.4±3.7	13.8±4.4	93.8±20.9	41.2±8.8
	66 ve üstü ^f	16.8±5.6	23.0±5.2	18.5±5.2	11.5±1.9	16.0±5.0	99.0±22.0	44.8±7.7
		F=1.370 p=0.234	F=0.270 p=0.929	F=0.841 p=0.521	F=1.164 p=0.326	F=4.550 p<0.001 ^{a-c-a-d}	F=2.099 p=0.065	F=0.473 p=0.797
Cinsiyet	Kadın	15.8±4.6	22.5±4.2	20.5±4.7	10.3±3.5	13.2±4.9	93.5±20.4	40.5±8.9
	Erkek	16.7±4.7	22.6±5.2	21.4±5.2	11.5±3.8	14.1±4.8	98.2±22.0	42.5±11.5
		T=2.022 p=0.044	T=0.033 p=0.973	T=1.846 p=0.066	T=3.133 p=0.002	T=1.799 p=0.073	T=2.229 p=0.026	T=1.916 p=0.056
Medeni Durum	Evli	16.1±4.6	22.5±4.5	20.7±4.9	10.7±3.6	13.8±4.8	95.5±20.8	41.4±9.5
	Bekar	16.0±4.8	22.7±4.7	21.0±4.9	10.8±3.8	13.0±5.0	94.6±21.6	40.9±10.7
		T=0.293 p=0.769	T=0.570 p=0.569	T=0.616 p=0.538	T=0.128 p=0.898	T=1.516 p=0.130	T=0.416 p=0.677	T=0.475 p=0.635
Çocuk	Yok	15.9±4.7	22.5±4.8	20.9±4.9	10.6±3.8	12.9±5.1	93.7±21.9	41.4±11.5
	Var	16.2±4.6	22.6±4.5	20.7±4.9	10.8±3.6	13.9±4.8	95.9±20.6	41.1±9.0
		T=0.707 p=0.480	T=0.171 p=0.865	T=0.383 p=0.702	T=0.331 p=0.741	T=2.127 p=0.034	T=1.048 p=0.295	T=0.258 p=0.796
Aile Tipi	Çekirdek	16.1±4.6	22.5±4.6	20.8±4.9	10.7±3.7	13.5±4.9	95.1±21.1	41.4±10.1
	Geniş	16.1±4.9	22.9±4.4	21.1±4.9	10.9±3.8	13.5±5.0	95.9±21.2	40.0±8.6
		T=0.037 p=0.971	T=0.571 p=0.568	T=0.402 p=0.688	T=0.368 p=0.713	T=0.101 p=0.920	T=0.251 p=0.802	T=0.894 p=0.372
Eğitim durumu	İlköğretim ^a	14.5±5.2	23.1±4.9	19.1±5.5	11.0±3.2	13.1±4.8	91.8±21.7	41.0±9.8
	Lise ^b	15.5±4.3	20.7±4.6	19.0±4.6	9.5±3.0	12.9±4.6	88.5±19.3	43.3±8.4
	Lisans ^c	16.1±4.7	22.9±4.5	21.0±4.9	10.9±3.7	13.6±5.0	95.9±21.4	40.8±10.1
	Lisansüstü ^d	17.4±4.4	23.0±4.4	22.3±4.6	11.3±4.1	14.1±4.9	100.1±20.2	40.8±10.5
	F=3.238 p=0.022 ^{a-d}	F=4.390 p=0.005 ^{b-c-b-d}	F=6.743 p<0.001 ^{b-c-b-d-a-d}	F=3.324 p=0.020 ^{b-c-b-d}	F=4.803 p=0.493	F=4.050 p=0.007 ^{b-d}	F=1.226 p=0.300	
Meslek	Çalışmıyor ^a	14.7±4.5	22.2±4.8	19.7±5.1	10.2±3.5	12.2±4.6	89.2±20.6	41.4±10.9
	Emekli ^b	15.5±5.0	21.7±5.2	19.8±5.3	9.9±3.4	13.3±5.5	91.4±23.9	41.2±7.9
	Sağlık Çalışanı ^c	17.6±4.6	23.2±4.4	22.0±4.5	11.3±3.4	15.0±4.8	101.9±20.1	40.7±9.6
	Kamu Çalışanı ^d	16.3±4.5	23.0±4.2	21.3±4.7	10.9±4.0	13.5±4.8	96.6±20.1	39.9±7.8
	Özel Sektör ^e	16.8±4.8	21.7±5.1	20.8±5.1	11.7±3.6	14.5±4.9	97.7±22.1	46.0±14.0
	Serbest Meslek ^f	17.5±3.7	22.6±3.8	21.0±3.5	10.0±3.9	14.5±4.6	97.8±15.9	40.5±7.7
	F=4.509 p=0.001 ^{a-c}	F=1.359 p=0.239	F=2.904 p=0.014 ^{a-c}	F=2.158 p=0.058	F=3.839 p=0.002 ^{a-c}	F=4.210 p=0.001 ^{a-c}	F=7.585 p=0.181	
Pandemi sürecinde aktif çalışma durumu	Evett ^a	16.9±4.6	22.9±4.6	21.6±4.7	11.5±3.6	14.4±4.7	99.4±20.1	41.8±11.2
	Hayır ^b	15.4±4.8	22.1±4.8	20.1±5.1	10.4±3.6	13.0±5.0	92.0±21.8	41.5±9.6
	Kısmen ^c	16.6±4.1	23.1±4.1	21.4±4.0	10.2±4.1	13.3±4.8	96.0±19.2	38.9±7.3
	F=5.513 p=0.004 ^{a-b}	F=1.999 p=0.137	F=4.831 p=0.008 ^{a-b}	F=4.552 p=0.011 ^{a-b}	F=3.535 p=0.030 ^{a-b}	F=5.644 p=0.004 ^{a-b}	F=2.226 p=0.109	
Pandemi açısından bireysel risk durumu	Yüksek ^a	16.6±4.7	23.7±4.1	21.1±4.9	11.3±3.6	14.1±4.9	98.8±20.3	39.8±7.3
	Orta ^b	16.6±4.3	22.6±4.2	21.5±4.2	10.6±3.7	13.7±4.9	96.4±19.5	41.2±10.6
	Düşük ^c	15.0±4.9	21.3±5.3	19.6±5.5	10.3±3.7	12.7±4.8	89.8±22.8	42.8±11.3
	F=5.097 p=0.005 ^{a-b}	F=9.960 p=0.005 ^{b-c}	F=5.322 p=0.076	F=2.587 p=0.076	F=2.853 p=0.059	F=6.793 p=0.003	F=3.023 p=0.050	



		$p=0.006^{a-c,b}$ c	$p<0.001^{a-}$ c,b-c				$p=0.001^{a-c,b}$ c	
İş yerinin pandemi açısından risk durumu	Yüksek ^a	16.5±4.8	23.2±4.3	21.2±4.7	11.3±3.6	14.3±4.9	98.4±20.6	40.3±8.7
	Orta ^b	16.5±4.1	23.0±4.1	21.5±4.5	10.6±3.8	13.5±4.7	96.5±19.1	40.9±10.3
	Düşük ^c	15.4±4.9 F=2.724 $p=0.067$	21.6±5.1 F=5.544 $p=0.004^{a-}$ c,b-c	19.9±5.2 F=4.598 $p=0.011^{a-}$ c,b-c	10.3±3.6 F=2.964 $p=0.053$	12.9±5.0 F=3.071 $p=0.047^{a-}$ c	90.9±22.3 F=5.368 $p=0.005^{a-c}$	42.4±10.8 F=1.914 $p=0.149$
Kronik hastalık	Var	16.4±4.7	22.6±4.3	20.2±4.6	10.7±3.1	14.8±5.0	97.1±20.4	41.5±8.4
	Yok	16.0±4.7 T=0.952 $p=0.342$	22.5±4.7 T=0.050 $p=0.960$	21.0±5.0 T=1.668 $p=0.096$	10.7±3.9 T=0.146 $p=0.884$	13.0±4.8 T=3.297 $p=0.001$	94.4±21.4 T=1.217 $p=0.224$	41.1±10.5 F=0.347 $p=0.729$
Psikolojik/ Ruhsal hastalık	Var	15.9±4.3	22.5±3.5	20.4±4.0	9.2±3.1	12.9±5.1	91.8±18.7	39.7±5.4
	Yok	16.1±4.7 T=0.262 $p=0.794$	22.6±4.7 T=0.090 $p=0.929$	20.8±5.0 T=0.541 $p=0.589$	10.9±3.7 T=2.472 $p=0.014$	13.6±4.9 T=0.804 $p=0.422$	95.4±21.3 T=0.990 $p=0.323$	41.4±10.2 T=1.560 $p=0.124$
Egzersiz yapma durumu	Evet	15.6±4.7	21.9±5.2	20.6±5.5	10.5±4.0	12.8±5.0	92.2±23.0	41.4±10.7
	Hayır	16.2±4.7 T=1.151 $p=0.250$	22.7±4.4 T=1.500 $p=0.134$	20.8±4.7 T=0.354 $p=0.723$	10.8±3.6 T=0.670 $p=0.503$	13.7±4.9 T=1.708 $p=0.088$	95.9±20.5 T=1.506 $p=0.133$	41.3±9.7 T=0.180 $p=0.865$
Düzenli beslenme durumu	Evet	16.3±4.4	22.5±4.6	21.0±4.7	10.7±3.6	13.8±4.8	95.8±20.3	41.3±10.4
	Hayır	15.8±5.0 T=0.872 $p=0.384$	22.7±4.7 T=0.519 $p=0.604$	20.5±5.1 T=0.836 $p=0.404$	10.8±3.7 T=0.472 $p=0.637$	13.2±5.0 T=1.247 $p=0.213$	94.2±22.2 T=0.736 $p=0.462$	41.1±9.3 T=0.230 $p=0.818$
Uyku problemi yaşama durumu	Evet	15.9±4.9	22.3±4.6	20.0±4.9	10.4±3.4	13.7±5.1	93.9±21.5	41.1±9.1
	Hayır	15.7±4.2	22.3±4.8	21.0±4.8	10.8±3.9	13.1±4.6	94.0±20.2	41.5±11.0
	Bazen	16.7±5.0 F=1.717 $p=0.181$	23.1±4.4 F=1.544 $p=0.215$	21.3±4.9 F=2.343 $p=0.097$	11.0±3.7 F=0.904 $p=0.406$	13.8±5.1 F=0.948 $p=0.388$	97.5±21.6 F=1.380 $p=0.253$	41.0±9.4 F=0.102 $p=0.903$
Evde riskli birey olma durumu	Evet	16.5±4.4	22.9±4.1	21.1±4.5	10.6±3.7	13.8±4.9	96.5±19.8	40.7±9.2
	Hayır	15.7±4.8 T=1.752 $p=0.081$	22.3±5.0 T=1.439 $p=0.151$	20.5±5.2 T=1.127 $p=0.260$	10.8±3.7 T=0.529 $p=0.597$	13.3±4.9 T=0.872 $p=0.384$	94.0±22.1 T=1.248 $p=0.213$	41.7±10.5 T=1.083 $p=0.279$
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	17.1±5.3	24.6±3.6	23.8±3.4	11.8±3.6	14.8±6.0	104.5±20.4	37.1±8.9
	Hayır	16.1±4.7 T=0.535 $p=0.593$	22.5±4.6 T=1.096 $p=0.274$	20.7±4.9 T=1.499 $p=0.135$	10.7±3.7 T=0.702 $p=0.483$	13.5±4.9 T=0.619 $p=0.536$	95.0±21.1 T=1.086 $p=0.278$	41.3±9.9 T=1.016 $p=0.310$
Yakın çevrenizde COVID-19 tanısı alan	Evet	16.8±4.7	23.0±4.2	21.5±4.6	11.0±4.0	13.6±5.2	97.5±21.6	41.0±9.2
	Hayır	15.9±4.6 T=1.640 $p=0.102$	22.4±4.7 T=0.917 $p=0.360$	20.6±4.9 T=1.548 $p=0.122$	10.6±3.6 T=0.825 $p=0.410$	13.5±4.8 T=0.169 $p=0.866$	94.6±21.0 T=1.130 $p=0.259$	41.3±10.1 T=0.213 $p=0.832$
Yakın çevrede COVID-19 nedeniyle ölen	Evet	17.5±4.5	23.2±4.0	22.1±4.2	11.1±4.0	14.5±5.4	100.6±21.4	41.8±9.5
	Hayır	15.8±4.7 T=2.654 $p=0.008$	22.4±4.7 T=1.129 $p=0.260$	20.6±5.0 T=2.247 $p=0.025$	10.7±3.6 T=0.894 $p=0.372$	13.4±4.8 T=1.706 $p=0.089$	94.2±20.9 T=2.230 $p=0.026$	41.1±10.0 T=0.491 $p=0.623$
COVID-19 nedeniyle hastanede veya evde karantinaya alınma	Evet	16.2±5.1	22.9±4.4	20.7±4.8	10.8±3.6	13.6±5.3	95.8±21.5	41.2±11.6
	Hayır	16.1±4.6 T=0.282 $p=0.778$	22.5±4.7 T=0.722 $p=0.471$	20.8±4.9 T=0.119 $p=0.905$	10.7±3.7 T=0.095 $p=0.924$	13.5±4.8 T=0.063 $p=0.950$	95.0±21.0 T=0.253 $p=0.800$	41.2±9.6 T=0.051 $p=0.960$
Evde kalmaya dikkat etme	Evet	16.2±4.6	22.6±4.4	20.8±4.7	10.5±3.6	13.6±5.1	95.2±20.8	40.7±9.1
	Hayır	15.0±4.3	21.9±5.6	19.1±4.8	11.4±2.9	13.1±3.6	91.4±17.6	44.6±14.6
Sigara kullanma durumu	Evet	16.1±5.0	22.2±4.9	20.1±5.1	11.0±3.3	14.0±4.7	95.2±21.6	42.1±10.1
	Hayır	16.1±4.5 F=0.811 $p=0.445$	22.7±4.4 F=0.322 $p=0.725$	21.2±4.7 F=2.097 $p=0.124$	10.6±3.9 F=1.873 $p=0.155$	13.3±5.0 F=0.248 $p=0.780$	95.1±20.9 F=0.488 $p=0.614$	40.7±9.8 F=2.024 $p=0.133$
Minimum Puan		6.00	7.00	7.00	6.00	6.00	37.00	23.00
Maximum puan		24.00	28.00	28.00	20.00	24.00	137.00	80.00
Puan Ortalaması		16.1±4.7	22.5±4.6	20.8±4.9	10.7±3.7	13.5±4.9	95.1±21.1	41.2±9.9



4. Tartışma

Çin'in Wuhan kentinde ilk görüldüğü tarihten bu yana tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19, topluma sağlık davranışlarında değişiklik oluşturmayı zorunlu kılmaktadır. Değişen sağlık davranışları, toplumda kaygı ve başa çıkma tutumlarını kanıta dayalı verilerle incelemeyi gerektirmektedir. Sağlık İnanç Modeli, sağlığa ilişkin tehdidi azaltmak için toplumu sağlıklı davranışlar edinmeye ve kendi sağlık sorumluluklarını üstlenme yönünde davranış değişikliğine yönlendirebilir ya da toplumun bu yöndeki davranışlarını açıklayabilir ve tahmin edebilir (Champion ve Skinner, 2008). Literatür incelendiğinde COVID-19 salgınına ilişkin algıların Sağlık İnanç Modeli kapsamında değerlendirildiği ve toplumun kaygı ve baş etme tutumları ile karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada Türk toplumunun Sağlık İnanç Modeli Temelli COVID-19 algısı duyarlılık ve engel algısı puan ortalaması "ortalamanın altında"; ciddiyet ve yarar algısı, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve eyleme geçirici faktörler puan ortalaması "ortalamanın üstünde" bulunmuştur. Bu bulgunun, salgının başlangıcından tedbirli normalleşme sürecine kadar yapılan eğitimlerin ve alınan önlemlerin sonuçlarını yansıttığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların COVID-19 salgınına ilişkin duyarlılık algısı puanı "ortalamanın altında"dır. Birleşik Krallık'ta COVID-19 salgınının erken evresinde toplumun algısını değerlendirmek için yapılan çalışmada, katılanların en az bir önleyici tedbir aldığı ve izolasyon, sosyal mesafe, el hijyeni kurallarının büyük oranda benimsendiği görülmektedir. Fakat azınlık grupların ve hane halkı geliri düşük grupların kendi kendini izole etme oranları daha düşüktür (Atchison ve diğerleri, 2020). Hemşirelik öğrencilerinin Sağlık inanç model temelli COVID-19 algılarının değerlendirildiği deneysel bir çalışmada öğrencilerin salgına ilişkin duyarlılık algısının müdahale sonrası arttığı belirtilmektedir (Elgzar ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmanın verileri salgının tedbirli normalleşme sürecinde toplanmıştır. Sıkı tedbirler ve uzun süren zorunlu izolasyonlar sonrası normalleşmeye hızlı geçilmesi ve mevsimin yaz olmasının, halkın salgına ilişkin duyarlılık algısını azalttığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı ilin denize sınırının olması ve mevsim gereği turistik faaliyetlerin hız kazanmasının da salgına ilişkin duyarlılığı azalttığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kişilerin salgına ilişkin ciddiyet algısı "ortalamanın üstünde"dir. Salgının yaygınlığı ile birlikte hastanede uzun süren yatışların ve ölümlerin artmasının, sosyal medya ve dijital platformlar aracılığıyla sürece ilişkin halka günlük bilgilendirme yapılmasının ve eğitimler verilmesinin ciddiyet algısını arttırdığı düşünülmektedir. Yapılan bir müdahale çalışmasında eğitim sonrası bireylerin salgına ilişkin ciddiyet algısının arttığı görülmektedir (Elgzar ve diğerleri, 2020).

Çalışmaya katılanların engel algısının "ortalamanın altında" olduğu görülmüştür. Ülkemizde salgının ilk dönemlerinde cerrahi maskeye ulaşımında sıkıntı yaşansa da bu sorun kısa zamanda çözümlenmiş ve halkın hijyen ürünlerine, maske, dezenfektan vb. ürünlere ulaşımında sıkıntı yaşanmamıştır. Karantinada olanların ihtiyaçları gönüllüler tarafından karşılanmış; esnek mesai saatleri uygulanmış, çalışanlara ilişkin idari izinler hakkında yönetmelik çıkarılmış; eğitim kurumları, alış-veriş merkezleri, lokantalar vb. iş yerleri geçici süre kapatılmış; devlet tarafından az gelirlileri destekleme çabasına girilmiş; filiasyon çalışmaları yapılmıştır. Salgına uyum davranışlarını engelleyecek durumlar olabildiğinde kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.

Çalışmaya katılanların yarar algısı, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve eyleme geçirici faktörler puanı "ortalamanın üstünde" bulunmuştur. Elgzar ve diğerleri (2020) çalışmasında eğitim sonrası algılanan duyarlılık ve ciddiyetin artışının algılanan yararı da arttırdığını belirtmektedir. Algılanan yararın artışı sağlık motivasyonu ve öz-etkililik ile eyleme geçirici faktörler puanını arttırmaktadır. Bu müdahale çalışmasında COVID-19 enfeksiyonuna karşı koruyucu ve önleyici eylemler uygulamanın, algılanan engellerin üstesinden gelmek için öğrencilerin öz-etkililiklerini artırabileceğini vurgulamaktadır (Elgzar



ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada verilen eğitimin eyleme geçirici etkisi algılanan duyarlılık ciddiyet ve yarar algısı ve öz-etkililik puanlarının yüksekliği ile görülmektedir (Elgzar ve diğerleri, 2020). Türkiye'de de salgının başladığı ilk günden bu yana medya başta olmak üzere çeşitli iletişim araçlarından topluma yönelik yapılan bilgilendirmeler ile ülkede ciddi bir şekilde yaşam şekli değişikliği oluşturulmakta ve tüm faaliyetlerde, odak noktası olan COVID-19 enfeksiyonu çerçevesinde, düzenlemelere gidilmektedir. Bu durumun olumlu sonuçlarını çalışmadaki yarar algısı, öz-etkililik, sağlık motivasyonu ve eyleme geçirici faktör arasındaki pozitif yönlü ilişki de açıklamaktadır.

Çalışmada kadınların ve çocuk sahibi olanların salgına ilişkin ciddiyet algısı ile eyleme geçirici faktör puanları anlamlı derecede daha yüksek olup ciddiyet algısı ile eyleme geçirici faktörler alt boyutu arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bu yüksekliğin çocuk sahibi olanların ve kadınların bakım verici rollerinde bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında ilköğretim mezunlarının salgına ilişkin ciddiyet algısının ve eyleme geçirici faktörler puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi azaldıkça muhtemel bilinmezliklerin artmasına ve yaşanan korkuya yani algılanan ciddiyetin artışına bağlı olarak eyleme geçirici faktörler puanının arttığı düşünülmektedir. Çalışmada ciddiyet algısı ile eyleme geçirici faktörler arasında bulunan ilişki de bu durumu desteklemektedir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının duyarlılık algısı diğer meslek gruplarından anlamlı olarak daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının öncelikle hasta kişilerle temas ihtimalinin daha yüksek olması, bakım ve tedavide aktif rol alması ve hastalık seyrini daha iyi bilmelerinden kaynaklı duyarlılık algılarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu sonuca paralel olarak çalıştığı birimin risk durumunu "yüksek" bulanların duyarlılık, ciddiyet ve engel algıları puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmada duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı puanı arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır.

Pandemi sürecinde aktif çalışanların duyarlılık ve engel algıları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışma ortamında duyarlılık algısının geliştirdiği izole olmaya çalışma, sosyal mesafeyi koruma, ortamı havalandırma ve hijyen gibi çabaların engel algısını da arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmada duyarlılık ile engel algısı arasında pozitif yönlü bir ilişki olması bu görüşü desteklemektedir. Ayrıca engel algısı ile sağlık motivasyonu ve öz-etkililik arasında var olan pozitif yönlü ilişkinin bu durumu desteklediği düşünülmektedir.

Pandemi açısından bireysel olarak yüksek risk grubundaki bireylerin ciddiyet, duyarlılık, engel ve yarar algısı, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve eyleme geçirici faktörler puanı; risk grubunda bulunan bireyler ile aynı evde yaşayanların duyarlılık ve ciddiyet algısı puanı daha yüksek bulunmuştur. Birleşik Krallıkta yapılan çalışmada 70 yaş üstü bireylerin sosyal uzaklaşma kurallarını benimsemesi 18-34 yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Atchison ve diğerleri, 2020). Çalışmada kronik hastalığı olanların ciddiyet ve yarar algıları ve eyleme geçirici faktörler puanı; psikolojik hastalığı olanların da duyarlılık, ciddiyet ve engel algıları ile eyleme geçirici faktörler puanı anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Korku ve kaygının sağlık açısından belgelenmiş olumsuz sonuçlarına rağmen, bu olumsuz duygular, özellikle dezavantajlı gruplarda riskli davranışlara katılımı azaltan bir dizi davranışı da motive etmektedir (Harper ve diğerleri, 2020).

Egzersiz yapmayanların duyarlılık ve ciddiyet algıları, düzenli beslenmeyenlerin duyarlılık algısı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Düzensiz beslenme ve sedanter yaşamın yarattığı korku ve kaygının olumlu etkilerinin salgına ilişkin algıyı arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada uyku problemi yaşayanların duyarlılık, ciddiyet ve engel algıları ve eyleme geçirici faktörler puanı istatistiksel olarak daha yüksektir. Diğer pandemilerde de olduğu gibi COVID-19 pandemisi de



uykunun süresini ve kalitesini etkilemekte, uykuya dalma güçlükleri ve insomni gözlenmekte, sirkadyen uyku-uyanıklık ritim bozukluğu gibi uyku ile ilişkili diğer hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Domaç ve Karacı, 2020). COVID-19 salgınına yüksek derecede duyarlı kişilerde uykusuzluk oranı %36.1'dir (Liu ve diğerleri, 2020).

Çalışmada, yakın çevresinde COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin duyarlılığı istatistiksel olarak yüksektir. Yayılımı hızlı olan COVID-19 enfeksiyonu, yüksek enfekte edici potansiyele ve ölüm oranına sahip bir hastalıktır (Viana ve Barbosa de Lira, 2020). Enfekte olan kişiler ağır tedaviler almaktadır. Bunun yanı sıra yayılımı kontrol altına almak amacıyla sosyal izolasyona maruz kalmaktadır. Yakın çevresinde hasta olan ve bu hasta kişilerin yaşadıklarına şahit olan bireylerdeki duyarlılık seviyesinin bu nedenle arttığı düşünülmektedir.

Çalışmada, hastanede veya evde karantina altına alınan bireylerde sağlık motivasyonunun yüksek olduğu görülmüştür. Salgına ilişkin "işlevsel korku"nun (Harper ve diğerleri, 2020) sağlık motivasyonunu artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca salgın sürecinde evde kalmaya dikkat eden bireylerin ciddiyet algısının, engel algısının ve eyleme geçirici faktörler puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmekte olup bunun işlevsel korkunun etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada COVID-19 algı anketi alt boyutları ile yaş, medeni durum, aile tipi, COVID-19 tanısı alma durumu, yakın çevrede COVID-19 nedeniyle ölen bir yakınının olma durumu ve sigara içme durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. COVID-19 enfeksiyonu şiddetinin sigara içme durumu ile ilişkisi hakkında kesin sonuç yoktur. KOAH, diyabet ve koroner kalp hastalığı gibi hastalıkların altta yatan nedenleri arasında sigara kullanımı vardır. Sigara içme durumu ağır vakalar arasında daha yaygındır (Berlin ve diğerleri, 2020). Türk toplumunda yaygın sigara kullanımı vardır. Fakat çalışmada sigara içenlerle içmeyenler arasında algıda bir farklılık saptanmamıştır.

COVID-19 salgınının normalleşme sürecinde yapılan çalışmada, kaygı düzeyi ile tanıtıcı özellikler arasında anlamlı bir fark olmayıp toplumun kaygı düzeyi "ortalamanın altında" bulunmuştur. Pandeminin ilk dönemlerinde İran'da yapılan bir çalışmada, 21-40 arası yaş grubunun, kadınların, pandemiye ilişkin haberleri daha çok takip edenlerin ve hastalığı yakalanan en az bir yakını olanların kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Amir, 2020). Bir başka çalışma ise COVID-19 salgınına ilişkin önleyici tedbirlerin daha fazla olmasının kaygı düzeyini artırdığını belirtmektedir (Wong ve diğerleri, 2020). Tedbirli normalleşme süreci ile birlikte dışarı çıkma yasaklarının kaldırılması, alışveriş merkezlerinin, restoranların vb. açılmasının Türk toplumundaki kaygı düzeyini azalttığı düşünülmektedir. Lee (2020) çalışmasında yüksek kaygı düzeyinin olumsuz başa çıkma tutumları ile ilişkili olduğunu belirtti. Bu çalışma da bu sonucu desteklemektedir: Türk toplumunun kaygı düzeyi düşük, başa çıkma tutumu ise yüksektir.

Salgının normalleşme sürecinde yapılan bu çalışmada, toplumun başa çıkma tutumları "ortalamanın üstünde" bulunmuştur. Algılanan pandemik şiddet, pandemiye ilişkin algılanan tehdidi, niyeti ve başa çıkma tutumlarını etkilemektedir (Teasdale ve diğerleri, 2012). Tedbirli normalleşme sürecinde yapılan çalışmada toplumun Sağlık İnanç Modeli kapsamında pandemiye ilişkin algılarının yüksek olmasının başa çıkma tutumlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada aktif başa çıkma tutumu olarak nitelendirebileceğimiz (Konkan ve diğerleri, 2014), kendine yardım, yaklaşım ve uyum sağlama alt boyutları puanı "ortalamanın üstünde"; pasif/kaçıncı başa çıkma tutumu olarak nitelendirebileceğimiz (Konkan ve diğerleri, 2014) kendine ceza ve sakınma/kaçınma alt boyutu puanı "ortalamanın altında" bulunmuştur. Tedbirli normalleşme sürecinde Türk toplumunun başa çıkma tutumu toplam puanı "ortalamanın üstünde" ve aktif olduğu söylenebilir. Wuhan sakinlerinin COVID-19 salgınına yönelik psikolojik tepkilerinin değerlendirildiği çalışmada halkın stresle pasif başa çıkma oranının yüksek olduğu belirtildi (Fu ve diğerleri, 2020). Alman



nüfusunun COVID-19 salgınına ilişkin risk algısının ve başa çıkma yollarının değerlendirildiği çalışmada ise nüfusun başa çıkma stratejilerinin sorun odaklı olduğu, çalışmaya katılanların çoğunun uzman tavsiyelerini dinlediği, sakin ve uyumlu şekilde davrandığı belirtilmektedir (Gerhold, 2020).

Çalışmada, katılan 66 yaş ve üstü bireylerin kendine ceza alt boyutu puanı istatistiksel olarak daha yüksektir. Ana ve ark. (Main ve diğerleri, 2011) SARS salgını sırasında yaptığı çalışmada yaş ile aktif başa çıkma ve sosyal destek arama arasında negatif korelasyon belirtilmektedir. Bir başka çalışma ise genç yetişkinlerin salgının akut aşamasında daha fazla duygu odaklı başa çıkma tutumları sergilediğini bildirirken, yaşlı yetişkinlerin salgından birkaç ay sonra duygu odaklı başa çıkma tutumu sergilediğini bildirmektedir (Yeung ve Fung, 2007).

Erkeklerin kendine yardım, sakınma-kaçınma ve COPE-R toplam puanı daha yüksektir. COVID-19 salgını sürecinde yapılan ve evrenini Türk toplumunun oluşturduğu çalışmada kadın cinsiyeti sağlık anksiyetesi açısından risk faktörü olduğu belirtildi (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020).

Çalışmada çocuk sahibi olanların kendine ceza alt boyutu puanı daha yüksektir ($p<0.05$). Bir bireyin bakımından sorumlu olan ve onun tüm ihtiyaçlarını giderme çabasına giren kişilerin, herhangi bir sorun karşısında kendini suçlama eğiliminin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Lisansüstü eğitim seviyesinde olanların kendine yardım, uyum sağlama, sakınma-kaçınma ve COPE-R toplam puanının istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olanlar daha iyi ruh sağlığına ve daha az olumsuz duyguya sahiptir (Mak ve diğerleri, 2009; Qian ve diğerleri, 2005). Bu nedenle eğitim seviyesinin artışının başa çıkma tutumlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir. Fakat yaklaşım alt boyutunda ilköğretim mezunlarının puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Pandemi sürecinde aktif çalışanların uyum sağlama, kendine yardım, sakınma-kaçınma, kendine ceza ve COPE-R toplam puanı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara bakılarak salgın sürecinde aktif çalışmanın başa çıkma tutumlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının kendine yardım, uyum sağlama, kendine ceza ve COPE-R toplam puan ortalaması istatistiksel olarak daha yüksektir. Salgının yükünün büyük bir kısmını taşıyan ve genellikle süreç boyunca aktif çalışan sağlık çalışanları bakım verici, tedavi edici rollerinin yanı sıra anne veya baba rolleri ile de bu süreçte sınıdılar. Genellikle aktif başa çıkma tutumları sergilemeler de zaman zaman pasif bir tutum sergilemek durumunda kaldılar. Teasdale ve diğerleri (2012) çalışmasında sağlık çalışanlarının evde kaldıklarında eksik işlerle ilgili endişe duyma olasılığının daha yüksek olduğunu ve daha çok çalışmanın pandeminin sosyoekonomik etkisini azaltmada etkili olacağını belirtmektedir.

Pandemi açısından bireysel risk durumunu "yüksek riskli" olarak görenlerin kendine yardım ve yaklaşım alt boyutu ve COPE-R toplam puanı, "orta riskli" olarak görenlerin uyum sağlama alt boyutu puanı istatistiksel olarak daha yüksektir. Kronik hastalığı olanların kendine ceza puan ortalaması, psikolojik/ruhsal hastalığı olmayanların ise sakınma-kaçınma puanı istatistiksel olarak daha yüksektir. Türk toplumunda COVID-19 salgınından psikolojik açıdan en çok etkilenen gruplar psikiyatrik ve kronik hastalığı olanlardır (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Aktif başa çıkma, algılanan genel sağlık ve yaşam doyumu ile pozitif yönde ilişkilidir (Main ve diğerleri, 2011). Bu çalışmada kronik hastalığı olanların ya da risk grubundaki bireylerin çoğunlukla pasif başa çıkma tutumu sergilediği görülmektedir. Aynı zamanda psikolojik/ruhsal bir hastalığı olmayanların pasif bir tutum sergilemesi de ilgi çekicidir.

İş yerinin pandemi açısından risk durumu "yüksek düzey" olanların yaklaşım, kendine ceza ve COPE-R toplam puan ortalaması; "orta düzey" olanların ise uyum sağlama alt boyutu puanı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Risk durumu "orta düzey" seviyesinde olduğunda aktif başa çıkma



tutumunun sergilendiği, risk durumu yüksek düzeylere çıktığında ise muhtemelen stres seviyesinin de artışına bağlı olarak pasif başa çıkma tutumlarının da sergilenebildiği görülmektedir.

COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yakınına kaybedenlerin kendine yardım, uyum sağlama ve COPE-R toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ve aktif başa çıkma tutumu (Konkan ve diğerleri, 2014) sergiledikleri görülmektedir.

Çalışmada COPE-R ölçeği toplam ve alt boyutları ile medeni durum, aile tipi, egzersiz yapma ve düzenli beslenme durumu, uyku problemi yaşama durumu, evde riskli bireyin olup olmaması, kendinin veya bir yakınının COVID-19 tanısı alma durumu, COVID-19 nedeniyle hastanede veya evde karantinaya alınma, evde kalmaya dikkat etme ve sigara kullanma durumu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

COVID-19 salgınının tedbirli normalleşme sürecinde toplumun SİM temelli duyarlılık ve engel algısı "ortalamanın altında"; ciddiyet ve yarar algıları, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve eyleme geçirici faktörler puanı ile başa çıkma tutumları "ortalamanın üstünde"; kaygı düzeyi "ortalamanın altında" bulunmuştur. COVID-19 pandemisi ve gelecekteki pandemilerin etkisini azaltacak davranışlar edinilmesi konusunda toplumun her kesiminin SİM temelli algısı geliştirilmelidir. Salgın süreçlerinde SİM temelli algının geliştirilmesi yönünde özellikle müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 pandemisi nedeniyle anket/ölçek formlarının katılımcılara elektronik ortamda iletilerek yapılmış olması çalışmanın kısıtlılığdır.

Kaynaklar

- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076.
- Atchison, C.J., Bowman, L., Vrinten, C., Redd, R., Pristera, P., Eaton, J.W., & Ward, H. (2020). Perceptions and behavioural responses of the general public during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of UK adults. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20050039>
- Ateşeyan, Y., & Güngörmüş, Z. (2022). Evaluation of COVID-19 perceptions and compliance with isolation precautions of health professionals within scope of Health Belief Model. *Göbeklitepe International Journal of Medical Sciences*, 5(7), 148-162.
- Berlin, I., Thomas, D., Le Faou, A.L., & Cornuz, J. (2020). COVID-19 and Smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 22(9), 1650-1652.
- Öz Ceviz, N., Tektaş, N., Basmacı, G., & Tektaş, M. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3(2), 312-329.
- Champion, V.L., & Skinner C.S. (2008). The health belief model. *Health Behavior and Health Education. Theory Res. Practice*, 4, 45-65.
- Dicle, A.N., & Ersanlı, K. (2015). Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğinin türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(16), 111-126.
- Domaç FM, Karacı R. (2020). COVID-19 ve Uyku. *Türkiye Klinikleri*, 56-60.



- Elgzar, W., Al-Qahtani, A., Elfeki, N., & Ibrahim, H. (2020). COVID-19 Outbreak: Effect of An Educational Intervention Based on Health Belief Model on Nursing Students' Awareness and Health Beliefs at Najran University, Kingdom of Saudi Arabia. *African Journal of Reproductive Health*, 24(2).
- Evcı, K.E. (2018). Ergenlerde İnternet Bağımlılığı, Sosyal Yeterlilik ve Kontrol Hissi İlişkisi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan. *China. Translational Psychiatry*, 10(1), 225. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3>
- Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and Coping strategies. *PsyArXiv*.
- Gözüm S., Karayurt, Ö., & Aydın, İ. (2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 71-85.
- Harper, C.A., Satchell, L.P., Fido, D., & Latzman, R.D. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict*, 1-14.
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., Sengeh, P., Jalloh, M. B., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B. J., Dafaie, F., & Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3(2), e000471. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.
- Konkan, R., Erkuş, G.H, Güçlü, O., Şenormancı, Ö., Aydın, E., Ülgen MC, & Sungur, M.Z. (2014). İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerde Başa Çıkma Tutumları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51, 46-51.
- Lau, J.T.F., Griffiths, S., Choi, K., & Tsui, H.Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC Infectious Diseases*, 10, 139.
- Lee, S.A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L.J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *J Couns Psychol*, 58, 410-23.
- Mak, W.W., Law, R.W., Woo, J., Cheung, F.M., & Lee, D. (2009). Social support and psychological adjustment to SARS: the mediating role of self-care self-efficacy. *Psychol Health*, 24, 161-74.
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying Health Belief Model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 28-29.



- Öner, N., & LeCompte, A. (1983). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Qian, M., Ye, D., Zhong J, Xu, K., Zhang, L., Huang, Z., Dong, W., Liu, X., Zhang, X., Zhang, Z., Wang, C., & Nie, J. (2005). Behavioural, cognitive and emotional responses to SARS: differences between college students in Beijing and Suzhou. *Stress Health*, 21, 87-98.
- Saadatian-Elahi, M., Facy, F., Del Signore, C., & Vanhems, P. (2010). Perception of epidemic's related anxiety in the general French population: A cross-sectional study in the Rhône-Alpes region. *BMC Public Health*, 10, 191.
- Teasdale, E., Yardley, L., Schlotz, W., & Michie, S. (2012). The importance of coping appraisal in behavioural responses to pandemic flu. *British Journal of Health Psychology*, 17: 44-59.
- Tuncay, S.Y., Demirhan, İ., Şahin, S., & Kaplan, S. (2019). Sağlık İnanç Modeli Örneği: Tütün Bağımlısı Gebe. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(1),38-46.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wong, L.P., Hung, C., Alias, H., & Lee, TS-H. (2020). Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *BMC Psychiatry*, 20, 376.
- World Health Organization. (2020). WHO Director- General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020.
- Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 756-762.
- Viana, R.B., & Barbosa de Lira, C.A. (2020). Exergames as Coping Strategies for Anxiety Disorders During the COVID-19 Quarantine Period. *Games for Health Journal*, 9(3), 147-149.
- Yeung, D.Y., & Fung, H.H. (2007). Age differences in coping and emotional responses toward SARS:a longitudinal study of Hong Kong Chinese. *Aging Ment Health*, 11, 579-87.
- Zhang, Y., & Ma, Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7).

Beyanlar

Araştırma daha önce herhangi bir bilimsel toplantıda (kongre, sempozyum vb.) sözlü/poster bildiri olarak sunulmamıştır ve bildiri kitabında tam metin ve/veya özet olarak basılmamıştır. Araştırma, tez çalışmasından türetilmemiştir. Bir başka dergide, kitapta vb. yayımlanmamıştır ve başka bir çalışmanın parçası değildir. Çalışma sürecinde herhangi bir kurum/ kuruluş/kişi tarafından eğitim veya finansal destek alınmamıştır. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Araştırmanın

