



**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTALIĞI GEÇİREN VE GEÇİRMİYEN
BİREYLERDE SAĞLIK KADERCİLİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Elif SOLMAZ* - Hatice DURMAZ **

Öz

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılan bu araştırma, Covid-19 pandemi döneminde hastalığı geçiren ve geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliği ve etkileyen faktörleri karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ile bağlı Aile Sağlığı Merkezi birimine kayıtlı bireyler oluşturmaktadır (N=1094). Araştırmanın örneklemini belirlemek için evreni bilinen gruplardan örneklem hesaplama formülü kullanılmış, araştırma 247 kişiyle tamamlanmıştır. Veriler Sosyodemografik Veri Formu ve Sağlık Kaderciliği Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Araştırma sonucunda Covid-19 olan bireyler, Sağlık Kaderciliği Ölçeğinden 54.12 ± 17.88 , Covid-19 olmayan bireyler 56.73 ± 17.62 puan almışlardır. İki grup arasındaki Sağlık Kaderciliği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Covid-19 olan grupta, medeni durum ve eğitim düzeyine göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Covid-19 olmayan grupta ise medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırmada Covid-19 olan ve olmayan bireylerin tamamında Sağlık Kaderciliği puanı orta seviyenin üzerinde bulunmuştur. Hastalığı geçirmek ya da geçirmemek sağlık kaderciliğini etkilememiştir. Yapılan karşılaştırmada her iki grupta da sağlıkta kadercilik puanı evlilerde ve eğitim düzeyi daha düşük olanlarda daha yüksek çıkmıştır. Covid-19 olan grupta yaş ilerledikçe kadercilik puanı artarken Covid-19 olmayan grupta yaş ile sağlık kaderciliği arasında böyle bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Sağlık kaderciliği, Hemşirelik.

Comparison of Health Fatalism and Influencing Factors in Individuals Who Have and Have Not Had the Disease During the Covid-19 Pandemic

Abstract

This descriptive and correlational study was conducted to compare health fatalism and factors affecting it in individuals who had and did not have the disease during the Covid-19 pandemic period. The population of the study consisted of individuals registered to the Family Health Center unit of a province in the Southeastern Anatolia Region (N=1094). In order to determine the sample of the study, the sample calculation formula was used from groups with known population and the study was completed with 247 individuals. Data were collected face-to-face using the Sociodemographic Data Form and Health Fatalism Scale. As a result of the study, individuals with Covid-19 scored 54.12 ± 17.88 and individuals without Covid-19 scored 56.73 ± 17.62 on the Health Fatalism Scale. The difference in the mean score of Health Fatalism between the two groups was found to be statistically insignificant ($p > 0.05$). In the Covid-19 group, the difference in the mean score of the Health Fatalism Scale according to marital status and education level was statistically significant ($p < 0.05$). In the group without Covid-19, the difference in the mean score of the Health Fatalism Scale according to marital status, education level and employment status was statistically significant ($p < 0.05$). In the study, the Health Fatalism score was found to be above the middle level in all individuals with and without Covid-19. Having or not having the disease did not affect health fatalism. In the comparison made, the health fatalism score in both groups was higher in married people and those with lower education level. While the fatalism score increased with increasing age in the Covid-19 group, there was no such relationship between age and health fatalism in the non-Covid-19 group.

* Uzman Hemşire, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, elifsolmaz2372@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5925-5014>

** Dr. Öğr.Üy., Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, haticedurmaz_25@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2848-8867>

Keywords: *Pandemic, Health fatalism, Nursing.*

1. Giriş

Pandemi, birden çok ülkede veya kıtada yayılan ve çok fazla insanı etkileyen salgın hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. İnsanlığın var oluşundan beri birçok coğrafyaya yayılan pandemiler, yaşamı tehdit etmiş ve birçok sağlık sorununa sebep olmuştur. 664 vebası, Kıbrıs Vebası, İspanyol Gribi, Hong-Kong Gribi, Çiçek Hastalığı, Domuz Gribi, Kuş Gribi, Kara Veba, Kolera gibi pandemiler global düzeyde ciddi etkiler yaratmıştır (Paksoy, 2020). Son olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19, kısa zaman içerisinde hızla tüm dünyayı etkisine almıştır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020). Pandemi sonucunda dünya genelinde 550.047.165 vaka görülmüş ve 6.340.166 kişi hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde ise 15.180.444 vakaya rastlanılmış ve 99.057 kişi hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2022).

Covid-19, hastalığa yakalanan kişilerin öksürme veya hapşurmalarıyla dışarı saçılan damlacıklar yoluyla bulaşmaktadır. Salgının olası yıkımını en az seviyede tutmak için Sağlık Bakanlığı tarafından sosyal mesafe kuralları, el yıkama, maske takma gerekliliği ile ilgili çeşitli açıklamalar yapılmış ve daha sonra aşılama çalışmalarına başlanılmıştır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2020). Covid-19 virüsüne doğrudan etki eden özgül bir tedavi bulunmamaktadır (Polat, 2020). İnsanların salgın karşısında gösterecekleri sağlıklı yaşam davranışları ile ölümlerin azaltılabileceği bildirilmektedir (Jimenez vd., 2020).

Salgın gibi toplumun tamamını ilgilendiren dönemlerde sağlıklı yaşam davranışları bireylerin salgına yönelik algılarından etkilendiği gibi toplumun tepkilerinin oluşumunda da önemli role sahiptir. Kadercilik anlayışı da bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen inanışlar arasındadır (Bobov & Çapık, 2020; Köten, 2021; Lim vd., 2020;) Arapçadan Türkçeye çevrilen kader kelimesinin anlamı Tanrı'nın takdir yetkisi ile hakim olmasıdır (Macit, 2014). Kadercilik ise kişinin yaşamının daha önceden belirlenmiş olduğu, bu belirlenmiş yaşamda doğaüstü bir gücün etkin olduğu, herhangi bir müdahale ile bu durumun değiştirilemeyeceği, insanın kontrol etme yetisinin olmadığı ve bunu kabullenmesi gerektiğine ilişkin inancı olarak tanımlanabilir (Kasapoğlu, 2008).

Sağlıkta kadercilik, insanın sağlık kontrolünün kendi kontrolünde olmadığına ve bu durumun doğaüstü bir güç tarafından önceden belirlendiği inancına dayanmaktadır (Sharrief vd., 2017). Bireyler, dış güçler tarafından kontrol edildiklerini düşündükleri için hastalık veya sağlık durumunda güçlerinin yetersiz olduğuna inanmaktadırlar. Bu inançları nedeniyle, insanlar sağlık durumlarında etkili bir şekilde kontrol sağlayamayacaklarını düşünmektedirler (Ramirez & Arellano, 2018). Kadercilik yaklaşımın; öncelikle din olmak üzere, kültürel etkenlerin ve toplumun tarih boyunca yaşadığı olayların neticesinde meydana geldiği ve birçok farklı alanda kadercilik eğiliminin olayları açıklamada toplumu etkilediği bilinmektedir (Ruiu, 2013).

Uluslararası literatürde yapılan bir çalışmada Covid-19'u ölümlerle bağdaştırmanın kaderciliği artırarak, sosyal mesafe ve el yıkama gibi önleyici davranışlar sergilemeyi olumsuz etkilediği ve bu ilişkilendirmenin yaş, ırk gibi sosyo-demografik faktörlerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Jimenez vd., 2020). Başka bir çalışmada Covid-19'u ölümlerle bağdaştırmanın kaderciliği artırarak, sosyal mesafe ve el yıkama gibi önleyici davranışlar sergilemeyi olumsuz etkilediğini ve bu ilişkilendirmenin yaş, ırk gibi sosyo-demografik faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Jimenez vd., 2020). Ülkemizde pandemi döneminde yapılan bir çalışmada kadercilik ve doğa üstü güçlere inanmanın baş etme stratejilerini zaman içerisinde Covid-19 tanısı almış bireylerde azaltırken, hastalığa yakalanmayan bireylerde artırdığını saptamışlardır (Yayla & Çelik, 2020).

Kadercilik inancı ülkemizde yaygın bir düşünce biçimidir. Hatta bir araştırmada Türkiye’de insanların yaklaşık %50’sinin hayatlarını şekillendirebilmenin imkansız olduğuna inandığı ve bu bağlamda da metafizik güçler kontrolünde yüksek düzeyde belirlenen bir yaşam algısının toplumda yaygın olduğu aktarılmıştır (Çarkoğlu & Kalaycıoğlu, 2009). Bireyler, koruyucu önlemlerin hastalıktan korunmada yeterli olacağına inanmadıkları durumlarda kadercilik gibi inançları sergilemektedirler (Öncü vd., 2021). Bu anlamda kadercilik özellikle bu toplum için araştırılması gereken ve etkileyen faktörlere yönelik girişimlerin güncellenmesini gerektiren bir olgudur. Kaderciliğin, toplumun salgına karşı tutum ve inanışlarının kontrolü, salgınla mücadele ve travma sonrası stres bozukluğu gibi durumların yönetilebilmesi için oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Salgının olası yıkıcı etkilerini en aza indirmek için toplum ve hasta ile yakından ilişkisi olan hemşirelik mesleği de önemli yere sahiptir (Çevirme & Aylin, 2020). Hemşirelerin toplumun kültür ve inanışları ile ilgili verileri toplamasının, topluma faydalı olabilecek sağlıklı davranış biçimlerinin oluşmasına katkı sağlayacağı ve bu durumun pandemi gibi özel dönemlerde oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırma Covid-19 pandemi döneminde hastalığı geçiren ve geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliği ve etkileyen faktörleri karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

2. Yöntem

1. Araştırma Deseni

Bu çalışma, genel tarama modellerine dayalı olarak ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Genel tarama modelleri, çok sayıda öğeden oluşan bir evrende, evrenin tamamı veya belirli bir grup, örnek veya örnekleme üzerinde yapılan taramalarla evren hakkında genel bir yargıya varmayı amaçlar. Genel tarama modelleri, tekil veya ilişkisel taramaları gerçekleştirmek için kullanılabilir. Genellikle, araştırmalar hem tekil taramaları hem de ilişkisel taramaları mümkün kılacak düzenlemelere sahiptir. İlişkisel tarama modelleri ise iki veya daha fazla değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi hedefleyen araştırma modelleridir (Karasar, 2018).

2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ile bağlı Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı bireyler oluşturmaktadır (N=1094). Araştırmanın örneklemini belirlemek için evreni bilinen gruplardan örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 123’ü Covid-19 geçiren birey ve 124’ü Covid-19 geçirmeyen birey olmak üzere toplam 247 kişi ile tamamlanmıştır.

3. Araştırma Süreci

Veriler etik kurul izni ve gerekli kurum izinlerinin alınmasını takiben araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Öncelikle kurumun işleyişini aksatmayacak şekilde aile sağlığı hekimi ile konuşulup gerekli izinler alındıktan sonra uygun gün ve saatlerde ortak görüş alınmıştır. Araştırmacı haftada 3 gün 3 saat kurumda kalmış, araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak katılmak isteyen bireylere anket formlarını yüz yüze uygulamıştır. Araştırmaya katılım sırasında soruları cevaplamak istemeyen ve yanıtları eksik bırakan bireylere zorlama yapılmamıştır. Aile sağlığı merkezinde hastalar ile görüşmek için uygun oda bulunmaktadır. Veriler bu odalarda toplanmış, her iki görüşmecisi arasında oda 5 dakika havalandırılmış ve kalemler dezenfekte edilmiştir. Verilerin toplanma aşamasında tüm pandemi kurallarına dikkat edilmiştir.

4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu ve Sağlık Kaderciliği Ölçeği kullanılmıştır.

2.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda bireylerin kişisel bilgilerini sorgulayan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi 8 soru yer almaktadır.

2.4.2. Sağlık Kaderciliği Ölçeği

Skala, Franklin ve ark.tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Araştırmacılar Sağlık Kaderciliği anketini Afro-Amerikan bir toplum üzerinde geliştirmişlerdir (Franklin vd., 2008). Ölçeğin geçerlik güvenirliği 2016 yılında Bobov ve Çapık tarafından yapılmıştır (Bobov & Çapık,2020). Bu ölçeği geliştiren yazarlar sağlık kaderciliği ve önleyici sağlık davranışlarında bir örüntü belirlemeyi amaçlamışlardır. Böylece sağlık hizmetleri kullanımında ve sağlıklı yaşam uygulamalarında potansiyel ve bilişsel engelleri değerlendirerek faydalı olmaya çalışmışlardır. Ölçek kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplanan 5li Likert tipte bir ölçektir. Orijinal dilinde ölçekten alınan puanın artması sağlık kaderciliğinin arttığını göstermektedir. Ölçek içerisinde 17 madde ve 3 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 17-85 arasında değişmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha puanı 0.91'dir.Bu çalışmada Cronbach Alpha 0.95 bulunmuştur.

5. Verilerin Analizi

Veriler, analiz için SPSS 22 paket programı kullanılarak incelenmiştir. Analiz sürecinde, sayısal değerler, yüzdeler, en düşük ve en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma gibi istatistiksel ölçütler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında ise varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Varyansların homojen olduğu durumlarda ileri analizler için LSD (Least Significant Difference) testi, homojen olmadığı durumlarda ise Dunnett C testi kullanılmıştır.İç geçerlilik analizi için Cronbach α katsayısı kullanılmış ve verilerin normallik dağılımını kontrol etmek için Kurtosis ve Skewness katsayıları kullanılmıştır.

6. Araştırmanın Etiği

Bu araştırmada Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen etik ilkelere uyuldu. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik kurul izni (07/16-2021) ve çalışmanın yapılabilmesi için il Sağlık Müdürlüğü ve Aile Sağlığı Merkezinden gerekli izinler alındı. Araştırmanın amacı ve içeriği araştırmaya katılan bireylere açıklanıp onam alındıktan sonra veriler toplanmıştır.

3. Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		Covid-19 Olan		Covid-19 Olmayan		Önemlilik	
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	66	53.7	52	41.9	$\chi^2=3.401$, p=0.065	
	Erkek	57	46.3	72	58.1		
Medeni Durum	Evli	77	62.6	84	67.7	$\chi^2=0.719$, p=0.396	
	Bekâr	46	37.4	40	32.3		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	5.7	6	4.8	$\chi^2=2.771$, p=0.428	
	İlk öğretim ve ortaokul	17	13.8	25	20.2		
	Lise	44	35.8	48	38.7		
Üniversite ve Üzeri	Üniversite ve Üzeri	55	44.7	45	36.3	$\chi^2=1.915$, p=0.166	
	Evet	98	79.7	107	86.3		
	Hayır	25	20.3	17	13.7		
Aşı Olma	Evet	98	79.7	107	86.3	$\chi^2=0.396$, p=0.832	
	Hayır	25	20.3	17	13.7		
	Aşı Markası	Biontech	74	75.5	80		74.8
Aşı Markası	Sinovac	17	17.3	17	15.9	$\chi^2=0.325$, p=0.568	
	Biontech ve Sinovac	7	7.1	10	9.3		
	Çalışma Durumu	Çalışıyor	70	56.9	75		60.5
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	53	43.1	49	39.5	$\chi^2=1.594$, p=0.207	
	Aile Yapısı	Geniş aile	28	22.8	37		29.8
Aile Yapısı	Çekirdek aile	95	77.2	87	70.2	$\chi^2=0.017$, p=1.000	
	Birlikte Yaşanan Kişiler	Eş ve Çocuklar	65	52.8	65		52.4
Birlikte Yaşanan Kişiler	Yalnız	9	7.3	9	7.3	$\chi^2=0.017$, p=1.000	
	Geniş Aile	24	19.5	24	19.4		
	Çekirdek Aile	23	18.7	24	19.4		
	Arkadaş	2	1.6	2	1.6		
Sürekli Değişkenler	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	Önemlilik
Yaş	123	32.72	10.95	124	31.59	10.50	t=0.826, p=0.410

Tablo 1’de görüldüğü gibi, Covid-19 olan grupta, katılımcıların %53.7’si kadın, %62.6’sı evli, %44.7’si üniversite ve üzeri eğitim almış ve %79.7’si Covid-19 aşısı olmuştur. Aşı olanların %75.5’i Biontech aşısı olmuştur, %56.9’u çalışmaktadır ve %77.2’si çekirdek ailede yaşamaktadırlar. Katılımcıların %52.8’i eş ve çocukları ile yaşamaktadır ve yaş ortalamaları 32.72±10.95’dir.

Tablo 1’de görüldüğü gibi, Covid-19 olmayan grupta, katılımcıların %58.1’i erkek, %67.7’si evli, %38.7’si lise mezunu ve %86.3’ü Covid-19 aşısı olmuştur. Aşı olanların %74.8’i Biontech aşısı olmuştur, %60.5’i çalışmaktadır ve %70.2’si çekirdek ailede yaşamaktadırlar. Katılımcıların %52.4’ü eş ve çocukları ile yaşamaktadır ve yaş ortalamaları 31.59±10.50’dir.

Ayrıca Tablo 1’de görüldüğü gibi Covid-19 olan ve Covid-19 olmayan her iki gruptaki bireyler tüm değişkenler bakımından benzerdirler (p>0.05).

Sağlık Kaderciliği Ölçeğinden alınan puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Sağlık kaderciliği ölçeğinden alınan puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.	Önemlilik
Covid-19 Olan	123	17.00	85.00	54.12	17.88	t=-1.156
Covid-19 Olmayan	124	17.00	85.00	56.73	17.62	p=0.249

Tablo 2’de görüldüğü gibi Covid-19 olan grupta katılımcılar, Sağlık Kaderciliği Ölçeğinden 54.12 ± 17.88 , Covid-19 olmayan grupta 56.73 ± 17.62 puan ortalaması almışlardır. İki grup arasındaki Sağlık Kaderciliği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0.05$).

Sosyodemografik özelliklere göre Covid-19 olan ve Covid-19 olmayan bireylerin karşılaştırılması Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Sosyodemografik özelliklere göre Covid-19 olan ve Covid-19 olmayan bireylerin karşılaştırılması

		Covid-19 Olan			Covid-19 Olmayan		
		n	Ort.	SS	n	Ort.	SS
Cinsiyet	Kadın	66	55.88	16.46	52	57.04	15.44
	Erkek	57	52.09	19.34	72	56.51	19.14
	Test ve Anlamlılık	t=1.175, p=0.242			t=0.169, p=0.866		
Medeni Durum	Evli	77	57.66	18.07	84	59.21	16.84
	Bekar	46	48.20	16.05	40	51.53	18.31
	Test ve Anlamlılık	t=2.928, p=0.004			t=2.311, p=0.022		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	72.86	6.67	6	67.00	15.38
	İlk öğretim ve ortaokul	17	62.24	14.68	25	68.56	9.01
	Lise	44	55.32	17.09	48	56.63	17.18
	Üniversite ve Üzeri	55	48.27	17.85	45	48.91	18.04
	Test ve Anlamlılık	F=6.542, p=0.000			F=8.794, p=0.000		
Aşı Olma Durumu	Evet	98	54.52	17.92	107	55.95	18.44
	Hayır	25	52.56	17.97	17	61.65	10.18
	Test ve Anlamlılık	t=0.627, p=0.488			t=-1.870, p=0.070		
Aşı Firması	Biontech	74	55.04	18.76	80	54.53	18.91
	Sinovac	17	52.47	15.76	17	58.24	16.47
	Biontech ve Sinovac	7	54.00	15.26	10	63.50	17.19
	Test ve Anlamlılık	F=0.143, p=0.867			F=1.212, p=0.302		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	70	53.00	18.79	75	53.15	19.55
	Çalışmıyor	53	55.60	16.66	49	62.22	12.47
	Test ve Anlamlılık	t=-0.799, p=0.426			t=-3.157, p=0.002		
Aile Yapısı	Geniş aile	28	51.18	16.87	37	58.03	18.74
	Çekirdek aile	95	54.99	18.16	87	56.18	17.21
	Test ve Anlamlılık	t=-0.991, p=0.324			t=0.531, p=0.596		

Birlikte Yaşanan Kişiler	Eş ve Çocuklar	65	57.48	18.17	65	57.51	17.05
	Yalnız	9	53.78	17.72	9	49.89	26.69
	Geniş Aile	24	49.75	16.69	24	61.58	15.30
	Çekirdek Aile	23	49.43	18.02	24	54.04	16.76
	Arkadaş	2	53.00	9.90	2	36.50	4.95
Test ve Anlamlılık		F=1.344, p=0.258			F=1.659, p=0.164		

Tablo 3'e göre, Covid-19 olan grupta medeni durum ve eğitim düzeyine göre Sağlık Kaderciliği Ölçeği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Evli olanların puan ortalaması daha yüksektir. İleri analizlerde (LSD) yapılan eğitim düzeyine göre fark analizinde ise, üniversite ve üzeri eğitim alanların puan ortalamalarının, okuryazar, ilköğretim/ortaokul ve lise mezunlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Tablo 3'de görüldüğü gibi, Covid-19 olan grupta, cinsiyet, aşı olma durumu, aşı firması, çalışma durumu, aile türü ve birlikte yaşanan kişilere göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Kadınların puan ortalaması erkeklere göre, aşı olan bireylerin ise aşı olmayanlara göre puan ortalaması daha yüksektir. Biontech aşısı olan kişilerin puan ortalaması Sinovac aşısı ve Sinovac-Biontech aşılarını olan kişilere göre daha yüksektir.

Çalışmayan bireylerin puan ortalaması çalışan bireylere göre daha yüksektir.

Çekirdek aile yapısına sahip kişilerin ve eş ve çocukları ile yaşayan bireylerin; yalnız yaşayan, arkadaş ile yaşayan ve geniş aile yapısına sahip bireylere göre puan ortalamaları yüksektir.

Tablo 3'de görüldüğü gibi, Covid-19 olmayan grupta, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Evlilerin puan ortalaması daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite ve üzeri eğitim alanların puan ortalamalarının, okuryazar, ilköğretim/ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 3'de görüldüğü gibi, Covid-19 olmayan grupta, cinsiyet, aşı olma durumu, aşı firması, aile türü ve birlikte yaşanan kişilere göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Kadınların puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir.

Aşı olmayanların puan ortalaması aşı olanlara göre daha yüksektir. Aşı firmasına göre ise; Biontech-Sinovac aşılarını uygulayanların sadece Sinovac ve sadece Biontech aşısını uygulayanlara göre puan ortalaması yüksektir.

Geniş aile yapısına sahip bireylerin puan ortalaması çekirdek aile yapısına sahip, yalnız veya arkadaş ile yaşayan bireylere göre daha yüksektir.

Covid-19 olan ve Covid-19 olmayan grupta yaş ile Sağlık Kaderciliği Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Covid-19 olan ve Covid-19 olmayan grupta yaş ile sağlık kaderciliği ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması

		Yaş	Sağlık Kaderciliği Ölçek puanı
Covid-19 Olan Grup	Yaş	r	1
		p	0.287
		n	123
	Sağlık Kaderciliği Ölçek puanı	r	0.287
		p	0.001
		n	123
Covid-19 Olmayan Grup	Yaş	r	1
		p	0.112
		n	124
	Sağlık Kaderciliği Ölçek puanı	r	0.112
		p	0.214
		n	124

Tablo 4’de görüldüğü gibi, Covid-19 olan grupta yaş ile Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaş arttıkça, Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması da artmaktadır.

Tablo 4’de görüldüğü gibi, Covid-19 olmayan grupta yaş ile Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

4. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Covid-19 pandemi döneminde hastalığı geçiren ve geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliği ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Tartışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde Kadercilik Ölçeği’nin puan ortalamalarının karşılaştırılması ve ikinci bölümde ise bireylerin sosyodemografik özelliklerinin kadercilik inancı ile ilişkisi irdelenmiştir.

Araştırma bulgularına göre Covid-19 geçiren katılımcılar, Sağlık Kaderciliği Ölçeğinden 54.12 ± 17.88 , Covid-19 geçirmeyen katılımcılar, 56.73 ± 17.62 puan ortalaması almışlardır. Ölçeğin min ve max puanları (17-85) göz önüne alındığında her iki grup içinde sağlık kaderciliği puan ortalamalarının ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir. Araştırmada Covid-19 olan ve olmayan bireyler arasında kadercilik puanları açısından anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p<0,05$). Yani kadercilik puanı Covid-19 olmaktan bağımsız şekilde tüm bireylerde ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Covid-19 olmak ya da olmamak kaderci anlayışı etkilememekle birlikte Covid-19 olmayan bireylerin kadercilik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Yüksek kadercilik düzeyleri ile sağlığı tehdit edici davranışlar arasındaki pozitif ilişkiyi aktaran bir meta-analiz çalışmasında (Cohn vd., 2015), sağlığı geliştirici davranışları olmayan katılımcıların daha yüksek düzeyde kaderci inançlara sahip oldukları bildirilmiştir. Lim ve arkadaşlarının Covid-19 salgınına yönelik katılımcıların bilgilerini, algılarını, kaygılarını ve davranışlarını ölçmek için Singapur, Çin ve İtalya’da yaptıkları araştırmada, daha düşük kaygı ve daha olumlu davranış tepkileri ile ilişkili

faktörler belirlenmiş ve sağlıkla ilgili batıllık ve kadercilik üzerine sorulara yer verilmiştir.(Lim vd., 2020) Araştırma sonucunda Çinli ve İtalyan yanıt verenlerde, daha yüksek batıl inanç ve kadercilik puanlarının, daha az olumlu davranış değişikliği ile ilişkili olduğu görülmüştür; sağlık durumunun büyük oranda dış güçler tarafından belirlendiğine yönelik inanç, bireylerin sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebilecek davranışları benimseme olasılığını azalttığı aktarılmıştır (Lim vd., 2020).

Covid-19'un ölümlerle ilişkilendirilmesini, önleyici davranışlara yönelik isteksizliğin altında yatan bir faktör olarak inceleyen bir araştırma, Covid-19'u ölümlerle bağdaştırmanın kaderciliği artırarak, sosyal mesafe ve el yıkama gibi önleyici davranışlar sergilemeyi olumsuz etkilediğini ve bu ilişkilendirmenin yaş, ırk gibi sosyo-demografik faktörlerle ilişkili olduğunu göstermiştir (Jimenez vd., 2020). Çalışma sonuçlarından yola çıkarak kadercilik inancının birçok toplumda var olduğunu ve sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini düşünebiliriz. Bu çalışmada da covid hastalığını geçirmekten bağımsız olarak tüm bireylerin belli bir miktarda kadercilik inancını taşıdığı anlaşılmaktadır (Tablo 2.). Yani kadercilik inancı bir hastalığa bağlı değil, bireylerin kültürel olarak benimsedikleri inançlara bağlı gelişmiş olabilir. Sonuçlar uluslararası literatürle benzer niteliktedir.

Ülkemizde Covid-19 pandemisi sürecinde kaderciliğin etkisi ve salgın tedbirlerine uyum özelliklerinin araştırıldığı bir çalışma incelendiğinde, vaka grubunda kaderci eğilimin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Öncü vd., 2021). Yayla ve Çelik (2020) Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde psikolojik değişkenlere etki eden faktörleri inceledikleri çalışmada, kadercilik, doğa üstü güçlere inanış ve batıl inançlar gibi baş etme stratejilerinin zaman içerisinde Covid-19 tanısı almış bireylerde azalırken, Covid-19 tanısı almamış bireylerde arttığını bulmuşlardır. Ulu ve Aslantürk'ün (2021) çalışmasında da Covid geçiren bireylerin çoğunluğu yaşama bakışlarında bir değişim olmadığını ve bu durumun salgının biteceğine olan inanç, hastalığı hafif atlatma, kaderci anlayış, tekrar geçirme ihtimali gibi sebeplerden kaynaklandığı bildirilmiştir. Kadercilik, sağlık davranışı ve Covid-19 un incelendiği bir derlemede kaderciliğin sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkilediği, dolayısıyla önlenebilir hastalıkların yaygınlaşmasında bir etken olduğu bildirilmektedir (Köten, 2021). Yiğitbaş vd., (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, Covid-19 pandemisinde riskli gruplarda sağlığı koruma, kendini güvende hissetme ve sağlıkta kadercilik açısından fark oluşturan ve etkili olan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kadercilik düzeyi orta seviyeye yakın bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçları ulusal literatürle benzerdir. Kadercilik eğilimi Türk halkında yaygın görülen düşünce biçimlerinden biridir. Bu durum toplumdaki baskın dini anlayışın etkisinden kaynaklanmış olabilir. Diğer taraftan kadercilik eğilimi hastalığın adı her ne olursa olsun, üstesinden gelinemeyecek bir problem için bireyin kullandığı bir savunma mekanizmasıdır. Dolayısıyla Covid geçiren ve geçirmeyen bireylerde kaderciliğin anlamlı bir farklılık oluşturmaması bir savunma mekanizması olarak kullanılmasına bağlı olabilir. Çünkü kadercilik eğilimi toplumda Covid olmadan önce de var olan bir anlayıştır. Ortaya çıkan sonucun kültürel anlayıştan kaynaklandığı düşünülebilir.

Tartışmanın ikinci bölümünde kaderciliği etkileyen sosyodemografik etkenler ele alınmıştır. Bu çalışmada medeni durumun, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun ve yaşın kaderciliği etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde evlilerin bekar bireylere göre, ilköğretim ve lise mezunlarının üniversite ve üzeri mezunlara göre, çalışmayanların çalışanlara göre ve yaşlıların gençlere göre kadercilik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Tartışmanın ikinci bölümünde irdedeğimiz ilk değişken medeni durumdur. Tablo 4.3'de görüldüğü gibi, her iki grupta evlilerin puan ortalaması daha yüksektir. Sağlık kaderciliği ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Bobov ve Çapık (2020) da evli olanların kadercilik puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Diğer taraftan Türkiye de kolorektal kanser hastalarında, epilepsi hastalarında ve meme kanserli bireylerde yapılan çalışmalarda da evlilerin kadercilik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Aydin, 2017; Kıyak vd., 2021; Selvi, 2019). Araştırma sonucu ulusal

literatürle benzerlik göstermektedir. Evli olma bireyin sorumluluğunu artıran ve hayata daha fazla bağlanmasını gerektiren bir durumdur. Dolayısıyla sorumlu olduğu kişileri göz önüne alarak umut bağlamak ya da yaşanan durumdan dolayı stresle mücadele etmek için kaderciler anlayışa sığınmak beklenen insani bir tepki olabilir. Diğer türlü anksiyetenin artacağı hatta bireyin tedavi umudunun azalacağı varsayılabilir.

Araştırmada, etkili bir diğer değişkenin eğitim olduğu tespit edilmiştir. Hem Covid-19 olan bireylerde hem de Covid-19 olmayan bireylerde, eğitim düzeyine göre Sağlık Kaderciliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). İleri analizler (LSD) ile her iki grup için de, üniversite ve üzeri eğitim alanların kadercilik puanlarının, okuryazar, ilköğretim/ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Uluslararası literatürde Powe'nin (1995) kanser kaderciliğini inceledikleri araştırmada eğitim seviyesi ile kadercilik arasında ters orantı olduğu bulunmuştur. Yine Keller vd., (2021) kanser kaderciliği ve sosyodemografik veriler arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada eğitim değişkeni ile kadercilik arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Eğitim seviyesi düşük olanların kadercilik puanları yüksek olanlardan daha fazla bulunmuştur.

Konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde Bobov ve Çapık'ın (2020) araştırmasında kadercilik puan ve eğitim düzeyi arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların eğitim düzeyi düştükçe, kadercilik puanının arttığı aktarılmıştır. Orhan (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi ile kadercilik eğilimi arasında bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyinin artmasıyla kadercilik eğiliminin azaldığı sonucuna varılmıştır. Türkiye'de ilk Covid-19 vakasının 11 Mart 2020 tarihinden bir ay sonra gerçekleşmesinden sonra, bireylerin Covid-19 hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %35,1'inin hastalığa yakalanmanın kaderi olduğuna inandıkları ve bu inancın eğitim seviyesi yükseldikçe azaldığı belirtilmiştir (Sirin vd., 2020). Hatta yapılan bir çalışmada eğitimin kadercilik üzerinde en büyük etkiye sahip değişken olduğu bildirilmektedir (Özer vd., 2021). Bireyler okudukça, interneti aktif kullandıkça, yeni tedavi modelleri hakkında bilgi edindikçe savunma mekanizmalarına olan ihtiyaç azalmış olabilir. Diğer taraftan kadercilik eğilimi bireylerin sorumluluk üstlenmelerini de azaltmaktadır. Eğitimli olmak, araştırmak ise daha fazla sorumluluk almayı gerektirmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan sonucun eğitimin bireye sağladığı güç, bilgi ve yeni olanaklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu çalışma durumudur. Araştırma bulgularına göre Covid-19 olan grupta çalışma durumu ve Kadercilik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p > 0.05$), Covid-19 olmayan grupta çalışma durumuna göre Sağlık Kaderciliği Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde çalışmayanların kadercilik puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Franklin vd., (2007) kaderciliğin sağlık davranışları ile ilişkisi üzerine yaptıkları araştırmada bir yıldan fazla süredir işsiz olan, emekli olan ve çalışmayan bireylerin daha yüksek kadercilik puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Konuyla ilgili ülkemizde sağlık kaderciliği ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da ev hanımlarının diğer meslek gruplarına göre sağlık kaderciliği puan ortalamasının önemli bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bobov & Çapık, 2020). Orhan'ın (2017) çalışmasında, profesyonel bir mesleğe sahip olan bireylerin kadercilik eğiliminin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bir iş fikri olan bireylerin ise daha az kadercilik eğilimine sahip oldukları belirtilmiştir. Araştırma bulguları kaderciliğin pasif bir düşünce tarzı olduğunu göstermektedir. Problemlerle yüzleşmeyi kolaylaştıran eğitim, çalışma, gelir elde etme gibi tüm faktörler bireylerin baş etmelerine olan inançlarını artırıyor olabilir. Diğer taraftan çalışıyor olma strese yoğunlaşmayı

engellediği gibi, herhangi bir sorunu çözmeye yönelik kaynaklara ulaşımı da kolaylaştırıyor olabilir. Tüm bunlar bireyin kaderci anlayıştan uzaklaşmasına yol açan faktörlerdir.

Araştırmada kaderciliği etkileyen son değişken ise yaştır. Covid-19 olan grupta yaş ile Sağlık Kaderciliği Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaş arttıkça, kadercilik puan ortalaması da artmaktadır.

Uluslararası literatürde Covid-19 olan ve olmayan bireylerde kaderciliğin incelendiği bir çalışma bulunmadığından yorum yapmak oldukça güçtür. Ancak Keller vd., (2021) mamagrofi çektiren kadınlar ile yaptıkları araştırma sonucunda yaş ile kanser kaderciliği arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada yaşa göre sağlık kaderciliği puan ortalamasının değişiklik göstermediği belirlenmiştir (Gök & Gökkaya, 2021). Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ileri yaşlarda kaderciliğin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bobov & Çapık, 2020). Yiğitbaş vd., (2020) riskli gruplarda Covid-19 pandemisinde sağlığı koruma, kendini güvende hissetme ve sağlıkta kadercilik açısından fark oluşturan ve etkili olan değişkenleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, pandemi kaygısı ve 65 yaş üstü olmanın sağlıkta kaderci davranış göstermede farklılık oluşturduğunu bulmuşlardır. Yaşla birlikte bireyin gerçek ya da batıl inançlarının daha kuvvetli hale gelmesi ve problemlere karşı öğrenilen savunma sistemlerinin değişmesi oldukça güçtür. Ortaya çıkan sonuç toplumsal olarak kaderci anlayışın zaten var olmasından ve bireyin yaşının ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan değişime karşı dirençten de kaynaklanmış olabilir. Diğer taraftan bu durum pandemiden bağımsız şekilde var olan kadercilik inancının ülkemizde oluşabilecek yeni felaketlere karşı geliştirilecek önlem paketlerine de kültürel bağlamda inanç sistemlerinin dahil edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliğini ve etkileyen faktörleri araştırdığımız bu çalışma sonucunda; Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde kaderciliğin orta seviyenin üzerinde olduğu, Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında kadercilik inancının bir farklılık oluşturmadığı, evlilerin bekarlara göre, ilkokul ve lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre, çalışmayanların çalışanlara göre ve yaşı daha büyük olanların genç olanlara göre kadercilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlıklı davranış yöntemlerini öğretmek ve sağlığı korumayı bir bilinç haline getirmek için bireylerin farkındalıklarının artırılması, kadercilik gibi sağlıklı yaşamı etkileyen faktörlerin irdelenmesi, kadercilik eğilimine yol açan sosyal dinamiklerin saptanması, kadercilik inancının sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen farklı kültürel kavramlarla ilişkisinin araştırılması ve stresle baş etmede daha etkin başa çıkma yollarının öğretilmesi önerilebilir.

5. Kaynakça

- Aydın, M.A.. (2017). Kolorektal kanser kaderciliği ile duyarlılık ve engel algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Tez No: 487652) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bobov, G., & Capik, C. (2020). The reliability and validity of the religious health fatalism scale in Turkish language. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 1080-1095. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0731-y>
- Cohn, L., Villar, O. E., & Armando, O. (2015). Fatalism and Health Behavior: A Meta-Analytic Review. Colección Reportes Técnicos de Investigación ISBN: 978-607-7953-80-7. Serie ICSA, Vol. 26.

- Çarkoğlu, A., & Kalaycıoğlu, E. (2009). Türkiye'de dindarlık: Uluslararası bir karşılaştırma. Sabancı Üniversitesi, https://research.sabanciuniv.edu/id/eprint/13119/1/Rapor_Kamudindarl%C4%B1k.pdf
- Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). Covid-19 Pandemisine Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
- DSÖ, World Health Organization (2020). Coronavirusdisease (COVID-19) outbreaksituation. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (7.6.2023).
- Franklin, M. D., Schlundt, D. G., McClellan, L. H., Kinebrew, T., Sheats, J., Belue, R., ..., & Hargreaves, M. (2007). Religious fatalism and its association with health behaviors and outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(6), 563-572. <https://doi.org/10.5993/AJHB.31.6.1>
- Franklin, M.D., Schlundt, D.G., & Wallston, K.A. (2008). Development and validation of a religious health fatalism measure for the African American faith community. *Journal of Health Psychology*, 13, 323-335. <https://doi.org/10.1177/1359105307088137>
- Gökkaya, S., & Gök, M.Ş. (2021). Onkoloji Hastalarında Sağlık Kaderciliği ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki (Tez No: 689335) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Jimenez, T., Restar, A., Helm, P. J., Cross, R. I., Barath, D., & Arndt, J. (2020). Fatalism in the Context of COVID19: Perceiving Coronavirus as a Death Sentence Predicts Reluctance to Perform Recommended Preventive Behaviors, *Social science & Medicine-population health*, 11, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100615>
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramla ilkeler teknikler* (38.basım). Nobel Akademik.
- Kasapoğlu, A. (2008). Kur'an açısından Fatalizm. *Hikmet Yurdu*, 1(1), 87-107.
- Keller, KG., Toriola, AT., & Schneider, JK. (2021). The relationship between cancer fatalism and education. *Cancer Causes Control*, 32, 109-118. <https://doi.org/10.1007/s10552-020-01363-4>
- Kiyak, E., Erkal, E., Demir, S., Demirkiran, BC., Uren, Y., & Erguney, S. (2021). Evaluation of attitudes toward epilepsy and health fatalism in northeastern Turkey. *Epilepsy Behav*, 115, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107495>
- Köten, E. (2021). Kadercilik, sağlık davranışı ve Covid-19: Bir literatür incelemesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(2), 515-528. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ssrj/issue/62436/953243>
- Lim, J. M., Tun, Z. M., Kumar, V., Quaye, S., Offeddu, V., Cook, A. R., Lwin, M. O., Jiang, S., & Tam, C. C. (2020). Population anxiety and positive behaviour change during the COVID-19 epidemic: Cross-sectional surveys in Singapore, China and Italy, *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 15(1), 45-55. <https://doi.org/10.1111/irv.12785>
- Macit, M. (2014). *Boyun eğme-başa çıkma sarkacında kadercilik. Sosyal psikolojik bir yaklaşım.* Ötüken Neşriyat.
- Orhan, K. (2017). Girişimci kaderini yener mi: girişimci eğilime kaderciliğin etkisi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(13), 143-159.

- Öncü, E., Altunkan, H., Vayısoğlu, S. K., & Ayaz M. (2021). COVID-19 Pandemi sürecinde kaderciliğin etkisi ve salgın tedbirlerine uyum özellikleri: Vaka-kontrol çalışması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 113-124.
- Özer, Z., Turan, G. B., & Öztürk, D. (2022). Hemodiyaliz hastalarında sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algısı arasındaki ilişki: karşılaştırmalı bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 10-17.
- Paksoy, H. M. (2020). Covid-19 pandemisi ile oluşan korku ve davranışlara inancın etkisi üzerine bir araştırma: Türkiye örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 135-155
- Polat, C., 2020. Covid-19 pandemisi: genel bir bakış. *ANKEM Derg*, 34(1), 25-31.
- Powe, BD. (1995). Yaşlı Kafkasyalılar ve Afrikalı Amerikalılar arasında kanser kaderciliği. *Oncol Nurs Forum*, 22(9), 1355-9. PMID: 8539176.
- Ramirez, A.S., & Arellano, C.K. (2018). Beyond fatalism: information overload as a mechanism to understand health disparities. *Social science & medicine*, 219, 11-18.
- Ruiu, G., (2013). Theorigin of fatalistic tendencies: An empiricalinvestigation. *Economics & Sociology*, 6(2), 103-125.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Türkiye’de İlk Covid vakası tespit edildi <https://www.saglik.gov.tr/TR,80604/bakan-koca-turkiyenin-kovid-19la-1-yillik-mucadele-surecini-degerlendirdi.html>
- Selvi, A., & Kaya, H. (2019). *Yakınında meme kanseri olan kadınların öğrenim gereksinimleri ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişki* (Tez No: 546924) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Sharrief, A.Z., Sanchez, B.N., Lisabeth, L.D., Skolarus, L.E., Zahuranec, D.B., Baek, J., ... & Morgenstern, L. B. (2017). Theimpact of pre-strokesymptoms, fatalism, andsocialsupport on disability after stroke. *Journal of Strokeand Cerebrovascular Diseases*, 26(11), 2686-2691. https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/str.46.suppl_1.tp146
- Ulu, Ş., & Aslantürk, H. (2021). Türkiye’de Covid-19 salgın döneminde koronavirüs hasta deneyimleri. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 102-134.
- Yayla, B. A., & Çelik, S. K. (2020). Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde salgına yönelik inançlar, baş etme stratejileri ve psikopatoloji arasındaki ilişki: Boylamsal bir çalışma. *Tübitak*, 1-173, <https://acikerisim.isikun.edu.tr/xmlui/handle/11729/3301>
- Yiğitbaş, Ç., Özcan, H., & Elkoca, A. (2020). Riskli gruplarda Covid-19 salgını ve sağlıkta kadercilik davranışı: Türkiye’den bir örnek. In Online International Conference of Covid-19 (CONCOVID), *Proceeding Book-Health Sciences*, Vol. 95, 103.