

## BİREYLERİN SAĞLIK ANKSİYETESİ DÜZEYLERİ İLE COVID-19 SALGINI KONTROL ALGISININ KARŞILAŞTIRILMASI

### COMPARISON OF HEALTH ANXIETY LEVEL AND CONTROL PERCEPTION OF COVID-19

**Arş. Gör. Tutku EKİZ**

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü,  
orcid.org/0000-0002-8498-630X, tutku.ekiz@marmara.edu.tr

**Öğr. Gör. Ebrar İLİMAN**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, SHMYO, ebrar@cumhuriyet.edu.tr, orcid.org/0000-0002-5255-8482,

**Elif DÖNMEZ**

Kocaeli İzmit Seka Devlet Hastanesi Satınalma Birimi, eliff\_donmez@hotmail.com,  
orcid.org/0000-0001-9802-2504

Makale gönderim-kabul tarihi (22.03.2020-20.04.2020)

#### Özet

Araştırmanın amacı Türkiye’de bireylerin sağlık anksiyetesi seviyeleri ile COVID-19 salgını kontrol algısı düzeylerini saptamak ve sağlık anksiyetesinin COVID-19 salgını kontrol algısı düzeyi üzerindeki etkisini belirlemektir. Çalışmada veriler online olarak bireylere dağıtılmış olan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu katılımcıların demografik özelliklerine dair soruların yanı sıra sağlık anksiyetesi envanteri; COVID-19 salgını kontrol algısını ölçeceği üzere üç bölümden oluşmaktadır. Çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak 47 şehirde yaşayan 1050 kişiye ulaşılmıştır. Sonuç olarak, katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri orta şiddetli olarak saptanmıştır. Bireylerin COVID-19 salgınına yönelik kontrol algılarının eğitim ve yaş değişkenlerinin yanı sıra sağlık anksiyetesi düzeylerinden etkilendiği gözlemlenmiştir. COVID-19 salgını sırasında tüm grupların ruh sağlığını iyileştirmek için psikolojik müdahaleleri formüle etmek ve daha düşük düzeyde etkilenmelerini sağlamak salgına yönelik kontrol tedbirlerinin anlaşılması ve uygulanması için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 Salgını Kontrol Algısı, Sağlık Anksiyetesi, Koronavirüs, Epidemiyoloji, Psikolojik Etki

#### Abstract

The purpose of this study to defining health anxiety levels and control perception of COVID-19, and in this way to determine the effect of health anxiety on control perception of COVID-19 in Turkey. The online survey collected information on demographic data, health anxiety and control perception of COVID-19. Health Anxiety was assessed by the Health Anxiety Inventory and control perception was assessed scale of Control of COVID-19. Data was collected. Online survey has been used. This study included 1050 respondents from 47 cities in Turkey. Health anxiety levels of the participants were determined as moderate. It has been observed that individuals' perceptions of control for the COVID-19 outbreak are affected by their level of education and age,

as well as their health anxiety levels. As a result, during the COVID-19 outbreak, it is important to formulate psychological interventions to improve mental health of all groups, and to ensure that they are affected at lower level, in order to understand and implement epidemic control measures.

**Key words:** Control Perception of COVID-19, Health Anxiety, Coronavirus, Epidemic, Psychological Impact

## GİRİŞ

İnsanlığın karşılaştığı afetlerden birisi de hiç şüphesiz salgın hastalıklardır ve tarih boyunca devletleri, toplumları, insanları derinden etkilemiş, ticari faaliyetlere darbe vurmuş ve sosyal yaşamı felce uğratmıştır (Yiğit ve Gümüştü, 2016; Yolun, 2012; Yıldız, 2014). Günümüzde Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve hızlı bir şekilde yayılım göstererek dünyayı etkisi altına alan yeni koronavirüs salgını da (COVID-19 veya 2019-nCoV) toplumların yaşantısını ve dünya ekonomisini önemli ölçüde etkilemiştir (Zhu et al., 2020). COVID-19, Yeni Koronavirüs hastalığının ismi olup, ilk kez 2019 yılının son aylarında Çin'de tespit edilmiştir. Koronavirüs büyük bir virüs ailesi olarak tanımlanmaktadır ve soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) çeşitli hastalıklara yol açan türlerinin olduğu bilinmektedir (Kıroğlu, 2020: 81).

Salgınlar bir toplumdaki güç dengelerini, sınıf çatışmalarını ve derin toplumsal değişimleri gösteren yansıtıcılardır. Salgının olduğu yerdeki sosyolojik gruplar farklı tepkiler gösterebilirler ve bulaşıcı hastalıkların yol açmış olduğu sonuçlar bir toplumdaki derin toplumsal fay hatlarını göz önüne serebilir. Ortaçağda birçok insanın ölümüne sebep olan veba salgınında; hastalık ve savaşların ekonomik yükünün hayatı zorlaştırmış, özellikle kırsal kesimlerde büyük isyanlara yol açmış ve bu dönemde yabancı düşmanlığının (Zenofobi) tetiklendiği görülmüştür (Yolun, 2012; Yıldız, 2014). Yapılan birçok çalışma, salgın hastalıkların insanlarda büyük bir travma oluşturduğunu ve kaygı düzeyinin yükseldiğini göstermiştir (Yıldız, 2014; Lau et al., 2005; Taylor et al., 2008; Zhang et al., 2020).

İnsanların bir hastalığı algılama biçimi ile hastalığa verilen tepkiler ve hastalığa uyum arasında ilişki olduğu bilinmektedir (Hekler et al., 2008). Bu nedenle insanların bir salgın tehditi karşısında gösterecekleri sağlık davranışlarının salgının coğrafi yaygınlığını, yayılma hızını en aza indirmek ve olası can kayıplarını azaltmak açısından önemlidir. Ayrıca bu davranışlar hakkında bilgi sahibi olmak otoritelerin salgınlara etkili biçimde müdahale etmeleri ve hazırlıklı olmaları açısından da önem taşımaktadır (Çırakoğlu, 2011).

## KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Koronavirüsler (CoV), soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, kendi kendini sınırlayan hafif enfeksiyon tablolarından, Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir. Koronavirüslerin insanlarda bulunan ve insandan insana kolaylıkla bulaşabilen çeşitli alt tipleri (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV) olduğu gibi, hayvanlarda bulunan ve insanlara geçerek ağır hastalık tablolarına neden olabilen alt tipleri de (SARS-CoV, MERS-CoV) bulunmaktadır. 31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömöni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020; Zhu et al., 2020).

Anksiyete, herhangi bir tehlikenin korkusunun yansıması olarak insanda ortaya çıkan tedirginlik ya da akıl dışı korku durumu olarak tanımlanabilir (Manav, 2011). Sağlık anksiyetesi, bireyin sağlığına

yönelik büyük bir tehdit altında olduğu düşüncesiyle beliren ve sonuç itibarıyla bireyin bedensel ve duygusal kaygı semptomlarını tetikleyen psikolojik bir deneyimdir (Özdelikara ve diğ.,2018). Sağlık anksiyetesi, herhangi bir bedensel rahatsızlığı olmadığı halde kişinin ciddi bir hastalığı olduğunu düşünmesi ve bu hastalığı, kötü sonuçlara yol açacağına dair olumsuz bir biçimde yorumlaması şeklinde de tanımlanmaktadır (Aydemir ve diğ., 2013). Sağlık anksiyetesinin, ciddi bir hastalığı olduğuna ve var olduğunu düşündüğü ciddi hastalığın olumsuz sonuçlara yol açtığına dair algı bulunması olmak üzere iki temel bileşeni vardır (Abramowitz et al., 2007).

Kontrol algısı, önemli bulunan durumları değiştirme veya değişime adapte olabilme algısının yeterliliğidir (Skinner, 1996). Çevrelerini kolaylıkla etkileyebileceklerine inanan bireyler yüksek kontrol algısına sahipken, çevrelerini etkileyemediğine inanan bireyler düşük kontrol algısına sahiptir (Bullers and Prescott, 2001). Kontrol algısı fiziksel sağlığı korumada önemli roller üstlenir (Smith, 1989).

## ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

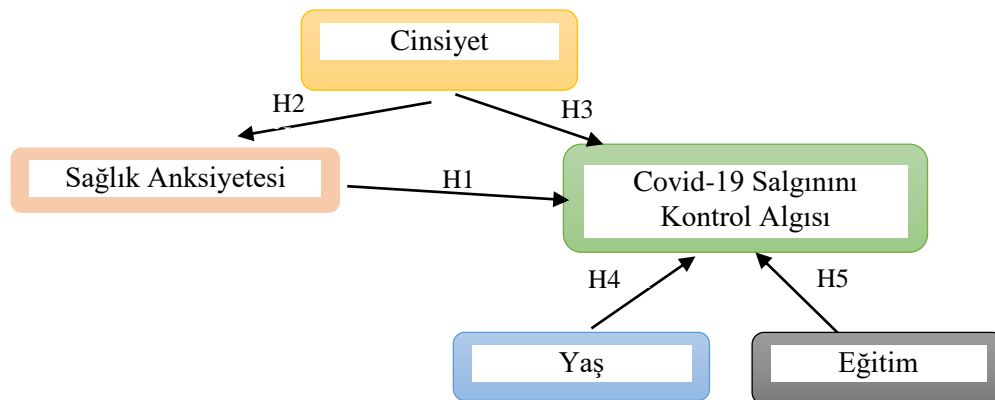
Bireylerin sağlıklarını algılama düzeyleri gerek fiziksel gerekse psikolojik sağlıkları üzerinde etkilidir. Bu bağlamda; sağlık anksiyetesi sağlık durumunun algılanması, sağlık hizmeti talebi, koruyucu tedbirler gibi birçok sağlıklı yaşam davranışını etkilemekte olup, sağlık anksiyetesinin makul bir seviyede olması istenmektedir. İçinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi günlerinde ise sağlık anksiyete seviyesinin yükseldiği, kişilerin özgürlüklerinin kısıtlanmış olması; bununla beraber işini kaybetme, hasta olma, sevdiklerini kaybetme gibi korkular neticesinde psikolojik olarak yıprandıkları ve bu sebeple bağışıklıklarının zayıfladığı düşüncesi ve COVID-19 pandemisine karşı korunabilme algılarının ne seviyede olduğunu belirlemek düşüncesi ile yapılan bu araştırmanın alan yazına katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Bu bağlamda; araştırmanın amacı kişilerin sağlık anksiyete seviyeleri ile COVID-19 salgını kontrol algı düzeylerini saptamak ve sağlık anksiyetesinin COVID-19 Salgını Kontrol Algı düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemektir.

## ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

### Araştırmanın Değişkenleri ve Modeli

Araştırmada kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan sorular ilgili literatür doğrultusunda daha önce kullanılmış ve güvenilirliği yüksek olarak değerlendirilmiş ölçeklerden faydalanılarak oluşturulmuştur. Ölçek ifadeleri belirlenirken Aydemir vd. (2013) ve Çırakoğlu (2011) çalışmalarından yararlanılmış olup, ifadeler araştırma örneklemine uygun hale getirilerek uyarlanmıştır. Araştırmanın modeli aşağıdaki gibi şematize edilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Şekilde görülen araştırma modeli beş temel değişkenden oluşmaktadır. Yapılan alan taraması ile modeli oluşturan değişkenler arası ilişkiler belirlenmiştir.

### Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın genel amacı ve modelde yer alan ilişkiler doğrultusunda toplam beş adet hipotez geliştirilmiştir.

**H<sub>1</sub>:** Toplumun sağlık anksiyetesi düzeyinin COVID-19 salgını kontrol algısı üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>2</sub>:** Cinsiyetin sağlık anksiyetesi düzeyinin üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>3</sub>:** Cinsiyetin COVID-19 salgını kontrol algısı üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>4</sub>:** Yaşın COVID-19 salgını kontrol algısı üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>5</sub>:** Eğitim seviyesinin COVID-19 salgını kontrol algısı üzerinde etkisi vardır.

### Evren ve Örneklem Süreci

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan 18-70 yaş arası vatandaşlar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem yöntemi olarak basit tesadüfi örneklem yöntemi tercih edilmiştir. Bu bağlamda 1050 kişiye ulaşılmış ve 1050 anket de analize dahil edilmiştir.

### Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Araştırmanın tasarımı sürecinde yapılan ön çalışmalar (ön test ve ön anket) neticesinde, daha önce yapılmış olan Aydemir vd. (2013) ve Çirakoğlu (2011) çalışmalarında geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ölçek neticesinde, birincil veri toplama yöntemlerinden çevrimiçi anket yöntemi ile verilerin toplanması tercih edilmiştir. Anket formu yapısal olarak üç grup sorudan oluşmaktadır. İlk grup sorular katılımcıların sağlık anksiyete düzeylerini ölçen ifadelerden; ikinci grup sorular, kişilerin COVID-19 salgını kontrol algısını ölçmeye yönelik sorulardan oluşmakta olup; üçüncü grup sorular ise cevaplayıcıların demografik özellikleri ile ilgilidir. Araştırmada kullanılan “Sağlık Anksiyetesi” ölçeğinde yer alan ifadeler “Sağlığım ile ilgili endişelenmem, nadiren endişelerim, çok sık endişelenirim, her zaman endişelenirim” gibi dörtlü derecelendirmeler şeklindedir. Katılımcılardan son bir ay içerisinde kendilerine en yakın buldukları ifadeleri işaretlemeleri istenmiştir. “COVID-19 Salgını Kontrol Algısı” ölçeğinde yer alan ifadeler ise “Hastalığın yayılmasını durdurmak için yapılanlar yeterlidir.” “Bu hastalığa yakalanmamak için aldığım kişisel tedbirler yeterlidir.” gibi ifadelerden oluşmakta olup; 5’li Likert ile (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) ile değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırma Türkiye’de yaşayan 18-70 yaş arası bireyleri kapsamakta olup, çevrimiçi anket uygulaması yoluyla gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda nicel araştırma olmasının getirdiği kısıtlarla beraber; sosyal ağları kullanan, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle sınırlıdır. Araştırmanın belirli bir zaman diliminde yapıyor oluşu, özellikle bu tarz çalışmalar için ortak bir kısıt oluşturmakta; bireylerin algı ve psiko-sosyal durumları ülke genelinde değişen durum, alınan önlemler ve pratik uygulamalarla zaman içerisinde değişiklik göstermektedir.

### BULGULAR

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 ve AMOS 23 paket istatistik programlarından faydalanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlarının (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) yanı sıra, güvenilirlik analizi, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA), yapısal eşitlik modelleme-yol analizi yöntemleri kullanılmıştır.

### Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan toplam 1050 örneklem birimine ait demografik özellikler Tablo 1'de özetlenmektedir.

**Tablo 1.** Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri

Cinsiyet	Sayı	Yüzde(%)	Medeni Durum	Sayı	Yüzde(%)
Kadın	749	71,3	Evli	523	49,8
Erkek	301	28,7	Bekar	527	50,2
Yaş	Sayı	Yüzde(%)	Eğitim	Sayı	Yüzde(%)
18-25	339	32,3	İlköğretim M.	59	5,6
26-35	386	36,8	Lise M.	275	26,2
36-45	214	20,4	Ön Lisans M.	192	18,3
46-55	79	7,5	Lisans M.	413	39,3
56-70	32	3,0	Lisansüstü M.	111	10,6
Çalışma Düzeni	Sayı	Yüzde(%)	Kronik Hastalık	Sayı	Yüzde(%)
Evden devam	229	21,8			
Dönüşümlü	204	19,4	Evet	183	17,4
Salgından öncesi gibi	185	17,6	Hayır	867	82,6
Salgında işsiz kaldım	62	5,9			
Çalışmıyordum	370	35,2			
<b>TOPLAM</b>				<b>1050</b>	<b>100,0</b>

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılanların çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu ve katılımcıların yaş ortalamasının ağırlıklı olarak 18-45 arasında; iş düzenlerinin ise yoğunluk olarak evden ve dönüşümlü olarak değiştiği görülmektedir.

### Ölçek ve Alt Faktörlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt faktörle ilişkin ortalamalar ile standart sapma değerleri Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Ölçek ve Alt Faktörlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Faktörler	Ortalama	Std. Sapma
<b>Sağlık Anksiyetesi Ölçek Geneli</b>	<b>1,93</b>	<b>0,435</b>
o Düşünce	1,90	0,492
o Yaşam Tarzı	1,80	0,589
o Farkındalık	2,27	0,579
<b>COVID-19 Salgını Kontrol Algısı Ölçek Geneli</b>	<b>2,98</b>	<b>0,500</b>
o Makro Kontrol	2,90	0,821
o Kişisel Kontrol	3,11	0,778
o Kaçınılmazlık	2,89	0,810

Tablo 2 incelendiğinde Sağlık Anksiyetesi ölçeğinin genel ortalamasının  $1.93 \pm 0.43$  ve alt boyutlarının ortalamalarının en düşük  $1.80 \pm 0.58$  ile en yüksek  $2.27 \pm 0.57$  olduğu saptanmıştır. COVID-19 Salgını Kontrol Algısı ölçeğinin genel ortalamasının  $2.98 \pm 0.50$  ve alt boyutlarda en düşük ortalamasının  $2.90 \pm 0.82$  ile en yüksek ortalamasının  $3.11 \pm 0.778$  olduğu görülmüştür.

### Araştırmada Kullanılan "Sağlık Anksiyetesi" Ölçeğinin AFA ile Test Edilmesi

Araştırmada kullanılan ölçeği oluşturan ifadelerin güvenilirliklerini test etmek amacıyla öncelikle iç tutarlık analizi yapılmıştır. Ardından teorik modelin yapısal geçerliliğini test etmek ve ölçeği oluşturan birbiriyle ilişkili temel boyutları değerlendirmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Verilerin açıklayıcı faktör analizi için uygunluğu Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, bir soru analizden çıkarılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

**Tablo 3.** Araştırma Modelini Oluşturan Boyutlara İlişkin AFA Sonuçları

Yargı İfadeleri	Faktörün Açıklayıcılığı %	Özdeğer	Güvenilirlik	Faktör Yükleri
<b>Düşünce</b>	<b>33,47</b>	<b>5,69</b>	<b>0,86</b>	
o Sağlığım ile ilgili endişelenmem				0,38
o Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim				0,44
o Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır				0,47
o Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur				0,85
o Kendimi hasta olarak hayal etmem				0,76
o Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem				0,64
o Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım				0,59
o Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem				0,66
o Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm				0,63
o Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem				0,81
<b>Yaşam Tarzı</b>	<b>8,17</b>	<b>1,39</b>	<b>0,70</b>	
o Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim				0,83
o Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu				0,57
o Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı				0,80
o Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim				0,58
<b>Farkındalık</b>	<b>6,96</b>	<b>1,18</b>	<b>0,50</b>	
o Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir				0,75
o Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.				0,67
o Ailem ve dostlarım sağlığım ile yeterince ilgilenmediğimi söyler.				0,56
KMO = 0.921	Öz değer (Toplam= 8,26)			
Bartlett's= 5048,865	Açıklanan Varyans (%) (Toplam= % 48,61)		Ölçek Toplam Güvenilirlik= 0,86	
df= 136 Sig= 0.000	*0.30'un altındaki değerler gösterilmemiştir.			

Ölçek ve alt faktörleri oluşturan tüm değişkenlere ait değerler alt sınırın (30) üzerinde yer aldıklarından iç tutarlılığın ve güvenilirliğin sağlandığı görülmektedir. Elde edilen faktör analizi sonucunda ifadelerin faktör yükleri 0.38 ile 0.85 arasında yer almaktadır. Ayrıca KMO değerinin 0,92 ve Barlett's testinin anlamlı çıkması, her bir boyut için toplanan verilerin faktör analizi için uygun olduğunu açıkça göstermektedir. Araştırma modelinde yer alan üç faktörden, düşünce faktörü toplam varyansın % 33,47'sini, yaşam tarzı faktörü % 8,17'sini, farkındalık faktörü ise % 6,96'sını açıklamaktadır.

#### Araştırmada Kullanılan "Sağlık Anksiyetesi" Ölçeğinin DFA ile Test Edilmesi

Açıklayıcı faktör analizi ile yapısal geçerlilik test edildikten sonra, kullanılan ölçeğin örneğe uygunluğunu test etmek amacıyla ölçekteki gözlenen değişkenlerin birden fazla faktör altında toplanmış olması sebebiyle ikinci düzey çok faktörlü DFA modeli kullanılmıştır. Model uyum değerleri Tablo 4'te, regresyon katsayıları Tablo 5'te, model uyum diyagramı ise Şekil 2' de gösterilmiştir. Model uyumu (model fit) için, model ile veri arasındaki uyumu test ederken, uyum iyiliği testlerinden birkaçı kullanılabilir gibi, hepsinin de kullanılması tercih edebilir. Bu uyum iyiliği istatistiklerinden hangisinin kullanılacağına dair literatürde tam bir uzlaşma bulunmamaktadır (Schumacker, 2006: 118). Model uyumunun (model fit) sağlandığını gösteren değerler;  $\chi^2/df$ ,

RMSEA, NFI, CFI, IFI, GFI değerleridir ve bu değerlerin kabul edilebilir uyumları (Karagöz, 2019: 737) ile araştırma modelinin uyum değerleri Tablo 4' te görülmektedir.

**Tablo 4.** Yapısal Model İçin Uyum Değerleri

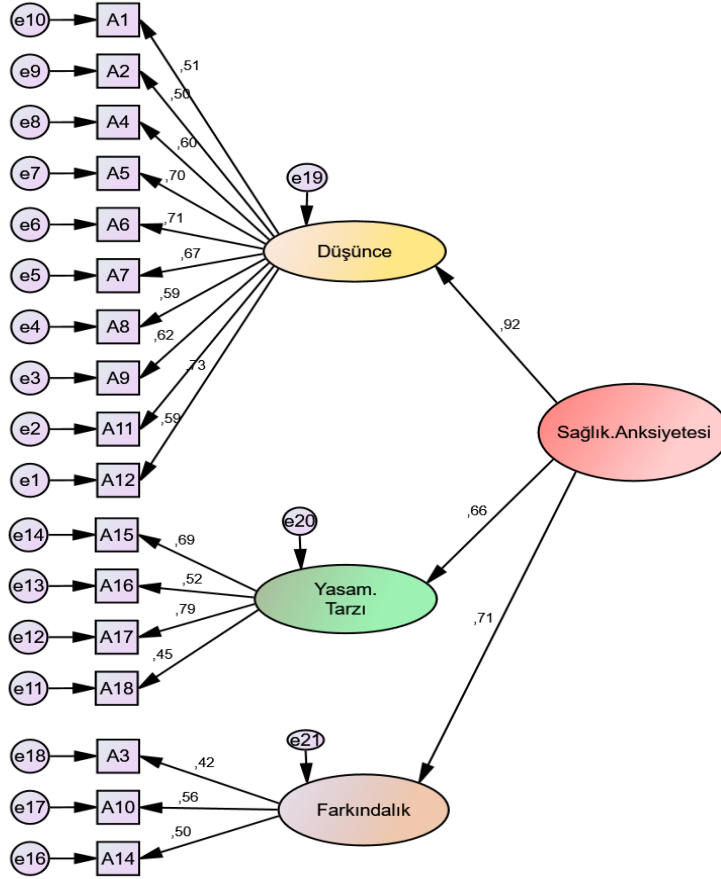
Model Uyum İndeksleri	Model Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
$X^2/sd$	3,34	$0 < X^2/sd < 5$
RMSEA	0.04	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.08$
NFI	0.92	$0.90 \leq NFI \leq 1.0$
CFI	0.95	$0.90 \leq CFI \leq 1.0$
IFI	0.95	$0.90 \leq IFI \leq 1.0$
GFI	0.96	$0.85 \leq GFI \leq 1.0$

Tablo 4'te görüldüğü gibi  $(X^2)/sd$  oranı referans değerinin altında 3,34 olarak bulunmuştur. RMSEA 0,04 ile mükemmel uyum düzeyindedir. NFI, CFI, GFI ve AGFI değerleri de mükemmel uyum düzeyindedir. Tablo 5'te faktör yüklenimlerinin önemli olup olmadığını gösteren, regresyon katsayıları (regression weights) verilmiştir.

**Tablo 5:** Regresyon Katsayıları Tablosu

			Tahmin	Sdt Hata	t Değeri	P
Düşünce	<---	Sağlık Anksiyetesi	1,000			
Yasam Tarzı	<---	Sağlık Anksiyetesi	,486	,058	8,425	***
Farkındalık	<---	Sağlık Anksiyetesi	,581	,068	8,488	***
A12	<---	Düşünce	1,000			
A11	<---	Düşünce	1,098	,060	18,204	***
A9	<---	Düşünce	,793	,042	19,026	***
A8	<---	Düşünce	,890	,049	18,134	***
A7	<---	Düşünce	1,035	,050	20,657	***
A6	<---	Düşünce	1,047	,048	21,974	***
A5	<---	Düşünce	1,014	,047	21,718	***
A4	<---	Düşünce	,973	,053	18,511	***
A2	<---	Düşünce	,912	,060	15,263	***
A1	<---	Düşünce	,867	,055	15,651	***
A18	<---	Yasam Tarzı	1,000			
A17	<---	Yasam Tarzı	2,250	,176	12,781	***
A16	<---	Yasam Tarzı	1,153	,105	10,963	***
A15	<---	Yasam Tarzı	1,932	,155	12,452	***
A14	<---	Farkındalık	1,000			
A10	<---	Farkındalık	1,586	,163	9,759	***
A3	<---	Farkındalık	,866	,102	8,507	***

Tablo 5'e göre her ikili ilişki için "p" değerleri 0,05'ten küçük olduğu için, faktör yüklenimleri önemlidir. Faktör yüklenimlerinin önemli çıkması maddelerin, faktörlere doğru yüklendiği anlamına gelmektedir (Karagöz, 2019: 804). Ölçekteki değişkenlerin faktör yükleri ve hata varyansları Şekil 2'de gösterilmiştir.



Chi-Square = 387,425 df = 116 P-value= 0,000

Şekil 2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği DFA Sonuçları

Bu noktada her bir maddenin faktör yük değerlerinin incelenmesi ve her birinin 0,30 ve üzeri bir yük değerine sahip olmasına dikkat edilmelidir (Seçer, 2017: 187). Düşünce gizil değişkenindeki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,50 ile 0,73 arasında; yaşam tarzı gizil değişkenindeki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,45 ile 0,79 arasında; farkındalık gizil değişkenindeki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,42 ile 0,56 arasında değiştiği ve alt boyutların hiçbirinde sorunlu madde bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık anksiyetesi ile düşünce (0,92), yaşam tarzı (0,66) ve farkındalık (0,71) arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 3-4-5; Şekil 2).

### Araştırmada Kullanılan “COVID-19 Kontrol Algısı” Ölçeğinin AFA ile Test Edilmesi

Yapılan analizler sonucunda, bir soru analizden çıkarılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Tablo 6. Araştırma Modelini Oluşturan Boyutlara İlişkin AFA Sonuçları

Yargı İfadeleri	Faktörün Açıklayıcılığı %	Özdeğer	Güvenilirlik	Faktör Yükleri
<b>Makro Kontrol</b>	<b>12,37</b>	<b>1,48</b>	<b>0,77</b>	
○ Türkiye’de mevcut salgınla ilgili önleyici çalışmalar yeterlidir				0,91
○ Ülkemizde hastalığın yayılmasını durdurmak için yapılan çalışmalar yeterlidir				0,90
○ Hastalıkla mücadele için sağlık kurumlarının yaptığı çalışmalar yeterlidir				0,80



○ Dünyadaki önleyici çalışmalar yeterlidir				0,42
<b>Kişisel Kontrol</b>	<b>30,25</b>	<b>3,63</b>	<b>0,83</b>	
○ Kişisel temizliğime dikkat edersem COVID-19 virüsü bana bulaşmaz				0,86
○ Beslenmeme dikkat edersem bu hastalık beni etkilemez				0,90
○ COVID-19'dan kişisel tedbirler alarak korunmak mümkündür				0,78
○ Salgını durdurmak için herkesin ellerini sıkça yıkaması yeterlidir				0,62
<b>Kaçınılamazlık</b>	<b>18,78</b>	<b>2,25</b>	<b>0,75</b>	
○ Hastalığa yakalanmak kişinin kendi elinde değildir				0,75
○ Görmediğin bir virüsten kaçınmak mümkün değildir.				0,83
○ Ne kadar önlem alınırsa alınsın hastalığın bulaşmasını engelleyemeyebiliriz				0,75
○ Alacağım kişisel tedbirler hastalıktan korunmam için yetersiz kalır				0,69
<b>KMO = 0.795</b>	Öz değer (Toplam= 7,36)			Ölçek Toplam Güvenilirlik= 0,72
<b>Bartlett's= 4317,740</b>	Açıklanan Varyans (%) (Toplam= % 61,41)			
<b>df= 136 Sig= 0.000</b>	*0.30'un altındaki değerler gösterilmemiştir.			

Ölçek ve alt faktörleri oluşturan tüm değişkenlere ait değerler alt sınırın (30) üzerinde yer aldıklarından iç tutarlılığın ve güvenilirliğin sağlandığı görülmektedir.

Elde edilen faktör analizi sonucunda ifadelerin faktör yükleri 0.42 ile 0.91 arasında yer almaktadır. Ayrıca KMO değerinin 0,79 ve Bartlett's testinin anlamlı çıkması, her bir boyut için toplanan verilerin faktör analizi için uygun olduğunu açıkça göstermektedir. Araştırma modelinde yer alan üç faktörden, makro kontrol faktörü toplam varyansın % 12,37'sini, kişisel kontrol faktörü % 30,25'ini, kaçınılamazlık faktörü ise % 18,78'ini açıklamaktadır.

#### Araştırmada Kullanılan "COVID-19 Kontrol Algısı" Ölçeğinin DFA ile Test Edilmesi

Açıklayıcı faktör analizi ile yapısal geçerlilik test edildikten sonra, kullanılan ölçeğin örneğe uygunluğunu test etmek amacıyla ölçekteki gözlenen değişkenlerin birden fazla faktör altında toplanmış olması sebebiyle birinci düzey çok faktörlü DFA modeli kullanılmıştır. Model uyum değerleri Tablo 7'de, regresyon katsayıları Tablo 8'de, model uyum diyagramı ise Şekil 3' te gösterilmiştir.

**Tablo 7.** Yapısal Model İçin Uyum Değerleri

Model Uyum İndeksleri	Model Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
$X^2/sd$	4,20	$0 < X^2/sd < 5$
RMSEA	0.05	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.08$
NFI	0.95	$0.90 \leq NFI \leq 1.0$
CFI	0.96	$0.90 \leq CFI \leq 1.0$
IFI	0.96	$0.90 \leq IFI \leq 1.0$
GFI	0.97	$0.85 \leq GFI \leq 1.0$

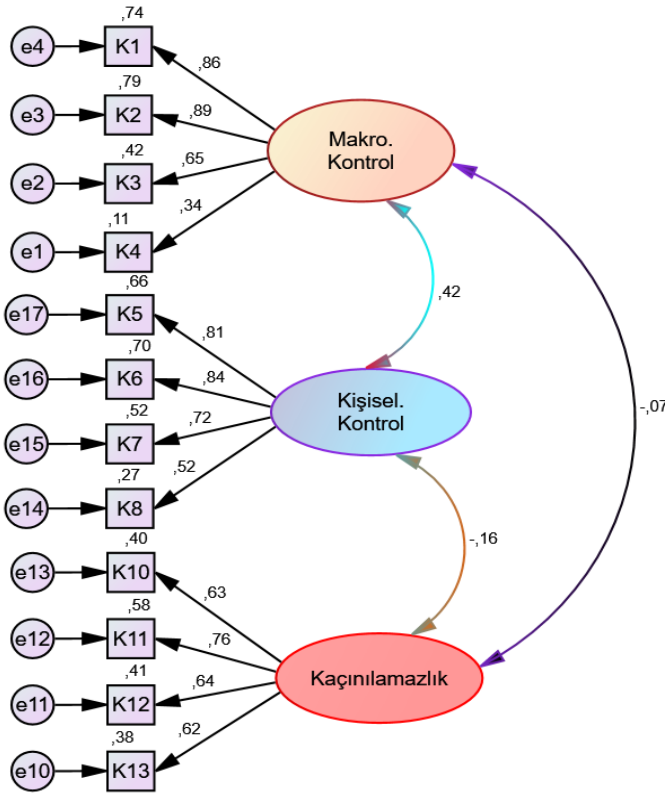
Tablo 7'de görüldüğü gibi ( $X^2$ )/sd oranı referans değerinin altında 4,20 olarak bulunmuştur. RMSEA 0,05 ile mükemmel uyum düzeyindedir. NFI, CFI, GFI ve AGFI değerleri de mükemmel uyum düzeyindedir. Tablo 8'de faktör yüklenimlerinin önemli olup olmadığını gösteren, regresyon katsayıları (regression weights) verilmiştir.

**Tablo 8:** Regresyon Katsayıları Tablosu

	Tahmin	Sdt Hata	t Değeri	P
K4 <--- Makro Kontrol	1,000			
K3 <--- Makro Kontrol	2,139	,212	10,074	***
K2 <--- Makro Kontrol	2,935	,276	10,651	***
K1 <--- Makro Kontrol	2,954	,278	10,638	***

			Tahmin	Sdt Hata	t Değeri	P
K13	<---	Kaçınılamazlık	1,000			
K12	<---	Kaçınılamazlık	1,191	,079	15,045	***
K11	<---	Kaçınılamazlık	1,471	,091	16,119	***
K10	<---	Kaçınılamazlık	1,165	,078	14,945	***
K8	<---	Kişisel Kontrol	1,000			
K7	<---	Kişisel Kontrol	1,330	,086	15,488	***
K6	<---	Kişisel Kontrol	1,560	,095	16,441	***
K5	<---	Kişisel Kontrol	1,529	,094	16,312	***

Tablo 8’ deki verilere göre her ikili ilişki için “p” değerleri 0,05’ten küçük olduğu için, faktör yüklenimleri önemlidir. Ölçekteki değişkenlerin faktör yükleri ve hata varyansları Şekil 3’te gösterilmiştir.



Chi-Square = 214,218 df = 51 P-value= 0,000  
Şekil 3. COVID-19 Kontrol Algısı Ölçeği DFA Sonuçları

Makro kontrol gizil değişkenindeki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,34 ile 0,89 arasında; kişisel kontrol gizil değişkenindeki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,52 ile 0,84 arasında; kaçınılamazlık gizil değişkenindeki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,62 ile 0,76 arasında değiştiği ve alt boyutların hiçbirinde sorunlu madde bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca makro kontrol ile kişisel kontrol faktörleri arasında pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki (0,42), makro kontrol ile kaçınılamazlık faktörleri arasında negatif yönlü düşük seviyede bir ilişki (-0,07), kişisel kontrol ile kaçınılamazlık faktörleri arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,16) saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 6-7-8; Şekil 3).

#### Araştırma Modelinin Test Edilmesi

Araştırmanın hipotezleri IBM AMOS 23 Programı kullanılarak test edilmiştir. Verilerin Skewness ve Kurtosis değerlerinin  $\pm 1,5$  arasında olduğu tespit edildiği için verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiş olup; analizlere bu şekilde devam edilmiştir. Araştırmanın  $H_1$ ,  $H_2$ ,  $H_3$ ,  $H_4$  ve  $H_5$  hipotezlerini test etmek amacıyla gözlenen değişkenlerle yapılan YEM analiz sonuçları Tablo 9, 10 ve Şekil 4'te verilmiştir.

**Tablo 9.** Yapısal Model İçin Uyum Değerleri

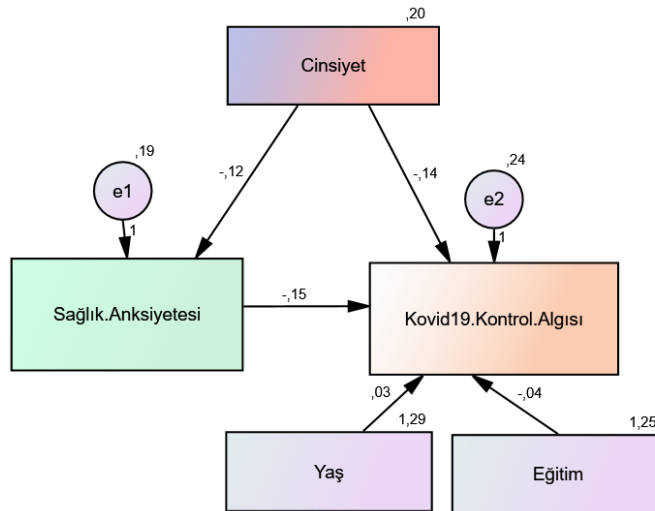
Model Uyum İndeksleri	Model Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
$X^2/sd$	4,16	$0 < X^2/sd < 5$
RMSEA	0.05	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.08$
GFI	0.99	$0.85 \leq GFI \leq 1.0$

Yapısal model neticesinde elde edilen uyum iyiliği indeks değerlerinin yazında kabul edilebilir eşik değerler içinde olması modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğuna işaret etmektedir (Tablo 9).

**Tablo 10.** Regresyon Katsayıları Tablosu

		Tahmin	St. Hata	t Değeri	P
Sağlık Anksiyetesi	<--- Cinsiyet	-,118	,030	-3,982	***
COVID-19 Kontrol Algısı	<--- Cinsiyet	-,138	,034	-4,107	***
COVID-19 Kontrol Algısı	<--- Eğitim	-,040	,014	-2,954	,003
COVID-19 Kontrol Algısı	<--- Sağlık Anksiyetesi	-,151	,035	-4,308	***
COVID-19 Kontrol Algısı	<--- Yaş	,030	,013	2,269	,023

Tablo 10' daki verilere göre her ikili ilişki için "p" değerleri 0,05'ten küçük olduğu için, değişkenler arası ilişkiler önemlidir.



Chi-Square = 20,822 df = 5 P-value= 0,001

**Şekil 4.** Standardize Yol Diyagramı

**Tablo 11.** Değişkenlerin Ortalamaları

	Değişken	Sağlık Anksiyetesi	COVID-19 Salgını kontrol algısı
Cinsiyet	Kadın	1,97	3,01
	Erkek	1,85	2,90
Yaş	18-25	1,96	2,91
	26-35	1,96	3,02
	36-45	1,90	3,00
	46-55	1,85	3,09
	56-70	1,84	2,82
Eğitim	İlköğretim Mezunu	1,83	3,29
	Lise Mezunu	1,90	3,00
	Önlisans Mezunu	1,99	2,94
	Lisans Mezunu	1,92	2,93
	Lisansüstü Mezunu	2,01	2,99

Şekil 4 ve Tablo 11'deki sonuçlar doğrultusunda; cinsiyetin sağlık anksiyetesini ( $\beta=-.12$ ;  $p<.01$ ) ve COVID-19 Salgını kontrol algısını ( $\beta=-.14$ ;  $p<.01$ ) anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Bu bağlamda; kadınların sağlık anksiyete düzeylerinin ve COVID-19 Salgını kontrol algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Aynı zamanda COVID-19 Salgını kontrol algısını yaşın ( $\beta=.03$ ;  $p<.01$ ) ve eğitimin ( $\beta=-.04$ ;  $p<.01$ ) anlamlı etkilediği tespit edilmiştir. Genel olarak eğitim düzeyi arttıkça Covid-19 Salgını kontrol algısının düştüğü gözlemlenmiştir. Bu bulgulara göre H<sub>2</sub>, H<sub>3</sub>, H<sub>4</sub> ve H<sub>5</sub> hipotezleri desteklenmiştir.

Son olarak; sağlık anksiyetesinin COVID-19 Salgını kontrol algısını ( $\beta=-.15$ ;  $p<.01$ ) anlamlı ve negatif yönde etkilediği tespit edilmiş olup H<sub>1</sub> hipotezi de kabul edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre hipotez verileri Tablo 12' de özetlenmiştir.

**Tablo 12.** Araştırma Modeline Ait Yapısal Model Standardize Yol Katsayıları ve Analiz Sonuçları

Hipotez	Yol	S.β	t	p	Sonuç
H <sub>1</sub> :	Sağlık Anksiyetesi → COVID-19 Kontrol Algısı	0,071	9,132	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>2</sub> :	Cinsiyet → Sağlık Anksiyetesi	0,057	4,174	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>3</sub> :	Cinsiyet → COVID-19 Kontrol Algısı	0,060	6,300	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>4</sub> :	Yaş → COVID-19 Kontrol Algısı	0,081	3,969	0,00	<b>Kabul</b>
H <sub>5</sub> :	Eğitim → COVID-19 Kontrol Algısı	0,083	0,158	0,12	<b>Kabul</b>

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada 2020 yılının Mart ayında Türkiye'de de görülmeye başlanan COVID-19 pandemisine ilişkin bireylerin kontrol algısı düzeyleri ve sağlık anksiyetesi düzeyleri araştırılarak iki kavram arasındaki etkileşim ortaya konmaya çalışılmıştır. Araştırmanın bulguları, bireylerin sağlık anksiyetesi ile salgının kontrol algısı düzeylerinin bazı demografik değişkenlerden etkilendiğini göstermektedir. Buna göre erkeklerin COVID-19 salgını kontrol algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Leung ve diğ. (2005) tarafından Hong Kong'ta SARS salgını için yapılan çalışmada erkeklerin kendi kendilerini korumaya yönelik davranışlarda bulunma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Jones ve Salathe (2009) tarafından domuz gribine yönelik davranışsal yanıtların değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların maske takarım, dezenfektan kullanım

gibi ifadelerden oluşan korunma endeksine bakıldığında erkeklerin daha düşük puana sahip olduğu görülmüştür.

Araştırmada yer alan bulgulardan biri de kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerinin de erkeklerinkine kıyasla daha yüksek olduğudur. Bu bulgu kadınların kaygı ve risk algısı düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarla tutarlıdır (Wang ve diğ., 2020; Bandelow ve Michaelis, 2015; Çırakoğlu, 2011; Leung ve diğ., 2004; Leung ve diğ., 2005). Bu bulgulardan farklı olarak Zhang ve diğ. (2020) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada erkek ve kadınların COVID-19 salgınına yönelik anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Risk düzeyinin çok yüksek olduğu sağlık sektöründe özellikle de salgın döneminde çalışmanın cinsiyet arasındaki anlamlı farklılığı kaldırmış olması muhtemeldir.

Analiz sonuçlarına göre COVID-19 salgını kontrol algısının yaş ve eğitimden etkilendiği tespit edilmiştir. 46-55 yaş arasındaki bireylerin salgının kontrolüne dair algıları en yüksek grup iken, 56-70 yaş arasındaki bireylerin en düşük kontrol algısına sahip bireyler olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de alınan ilk önlemlerden biri olan 65 yaş üstü bireylere getirilen sokağa çıkma yasağının önemini yaşlı kişilerce anlaşılması önlemlerle beraber getirilecek sosyal destek ve yaşlılar özelinde destekleyici uygulamalara bağlı olabilmektedir. Leung ve diğ. (2005) tarafından yapılan çalışmada ileri yaştaki bireylerin kendi kendini koruyucu davranışlarda bulunma olasılıkları daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan analizlere göre ilköğretim mezunu olan bireylerin en yüksek kontrol algısına sahip olan grup olduğu görülürken, lisans mezunu olanların en düşük kontrol algısına sahip kişiler oldukları saptanmıştır. Eğitimle beraber artan farkındalık ve bilinç düzeyinin bireylerin salgına yönelik kontrol uygulamalarına dair bakış açılarını ve beklentilerini farklılaştırması olasıdır.

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyine bakıldığında orta düzeyde olduğu görülmüştür. Vücuttaki değişiklikleri fark etme ve sağlıkla ilgilenme maddelerini içeren farkındalık boyutunda katılımcıların en yüksek puana sahip olduğu da bulgular arasındadır. Türkiye’deki duruma benzer olarak Wang ve diğ., (2020) tarafından yapılan çalışmada Çin’de COVID-19 salgınının ilk aşamasında, katılımcıların yarısından fazlası psikolojik etkiyi ve kaygıyı orta şiddetli olarak değerlendirmiştir. Literatüre bakıldığında salgınlar sırasında bireylerin anksiyete düzeylerinin, ülkeden ülkeye farklılaştığı görülmektedir. Taylor, Kingsley, Garry ve Raphael (2008) tarafından Avustralya’da at gripi epidemisinin psiko-sosyal etkilerini değerlendirmek için yapılan çalışmada katılımcıların %34’ünün yüksek stres düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Zhang ve diğ. (2020) tarafından COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının psiko-sosyal sorunlara sahip olup olmadığının araştırılması amacıyla yapılan çalışmada özellikle hastayla birebir temasta bulunan çalışanların anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif semptomların temasta bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kwok ve diğ. (2020) tarafından Hong Kong’ta yapılan çalışmada katılımcıların tamamına yakını COVID-19 hakkında endişeli olduğunu ve günlük rutinlerinin bozulduğunu ifade etmişlerdir. Benzer olarak Çin’de bir sosyal ağ kullanıcıları ile yapılan çalışmada bireylerin COVID-19 sonrası sosyal risk algısının artarken yaşam doyumunun azaldığı görülmüştür (Li ve diğ., 2020).

Araştırma sonucunda sağlık anksiyetesi düzeyinin COVID-19 salgını kontrol algısını negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri arttıkça salgının kontrol edilmesine yönelik algıları düşmektedir. Anksiyete bireylerde yüksek düzeyde endişe ve korkuya neden olduğundan bireylerde korumacı tutumların gelişmesi ve salgının kontrol altına alınmasına dair beklentilerinin de artış göstermesi muhtemeldir. Bu bulguyla paralel olarak Wang (2020) tarafından Çin’de yapılan çalışmada bireylere detaylı, güncel ve doğru sağlık bilgilerinin verilmesinin (örn. Tedavi ve yerel salgın durumu hakkında) ve özel ihtiyati önlemlerin alınmasının (örn. El hijyeni,

maske takma) psikolojik etki, stres, depresyon ve kaygı düzeyinin azalmasını sağladığı gözlemlenmiştir. Wheaton ve diğ. (2012) tarafından ABD’de yapılan çalışmada domuz gribi salgınına yanıt olarak anksiyetenin örnekleme yaygın olduğunu görülmüş ve kontaminasyon korkuları, iğrenme duyarlılığının kaygı ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Toplumun sağlık anksiyetesi düzeyinin kontrol edilmesi gerek bireysel önlemlerin alınması gerekse ülke çapında uygulanan kontrol önlemlerinin idraki açısından önemlidir. Aksi taktirde alınan önlemlerin kapsamı ve genişliğini algılamayan bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerine paralel olarak uyum gösteren davranışlar sergilemeleri zorlaşacaktır.

COVID-19 salgınının kontrol algısına yönelik bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların en yüksek puan ortalamalarının kişisel kontrol boyutunda olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle medya ve sosyal ağlarda sıkça dolaşan kişisel hijyen, sosyal mesafe ve el yıkama sıklığına yapılan vurgunun bireylerde bu farkındalığın oluşmasında katkısı olduğu söylenebilir. Bostan, Erdem, Öztürk, Kılıç ve Yılmaz (2020) tarafından Türkiye’de yapılan çalışmada, bireylerin salgına karşı yüksek hassasiyete sahip olduğu, kayıtsız kalmadığı, medya kanallarının sağladığı bilgilere ve alınan kararların uygulanmasına önem verdiği ve el hijyeni gibi önlemleri ciddiye aldığı saptanmıştır. Rubin, Amlôt, Page ve Wessely (2009) tarafından domuz gribi salgınının İngiltere, İskoçya ve Galler’deki ülkelerdeki bireyler arasındaki davranış değişiklikleri yaratıp yaratmadığına dair yapılan çalışmada katılımcıların %28’i normalden daha sık sabun ve suyla yıkadığını, %17’si kapı kolu gibi dokunma sıklığının fazla olduğu yerleri dezenfekte etme oranının arttığını, %35’i kalabalık yerlerden uzak durduğunu belirtmişlerdir. Kwok ve diğ. (2020) tarafından Hong Kong’ta yapılan çalışmada COVID-19 salgınından korunmada en etkin yöntem kişisel hijyen uygulamalarını artırmak olarak görülmektedir. Bireylerde bu tarz salgınlarda bireysel tutumların ve davranışların öneminin anlaşılmış olması muhtemeldir. Benzer şekilde Li ve diğ. (2020) tarafından yapılan çalışmada Çin’de COVID-19’un patlak vermesinin halk arasında yoğun olumsuz duygusal veya davranışsal tepkiler getirmediğini, aksine daha az saldırganlık, daha az sigara içme gibi faydalar da sağladığı görülmüştür. Bu durumun virüsün Çin’de ortaya çıkışı dolayısıyla yüksek ihtiyati tedbirler ile ilişkili olması muhtemeldir.

Çalışma sonucunda geliştirilen bazı öneriler aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Toplumların verecekleri yanıtlar, ilaç dışı müdahalelerin başlıca önleyici seçenek olduğu durumlarda salgın yönetimi için önemlidir. Bu nedenle toplumun psikolojik ve davranışsal tepkilerinin sistematik olarak incelenmesi gereklidir.
- COVID-19 gibi pandemik hastalıklarla ilgili endişelerin nasıl kavramsallaştırılabileceği ve klinik olarak nasıl yönetilebileceğine dair çıkarımlar tartışılmalıdır.
- Salgınlara yönelik müdahaleler tasarlanırken ve uygularken sosyal etkilerine daha fazla önem verilmeli ve sosyal desteğin bu tür müdahalelerin değerli bir bileşeni olduğu unutulmamalıdır.
- Psiko-davranışsal gözlem ve analizler, salgına yönelik kontrol politikası tasarlamak ve değerlendirmek için kullanılarak nüfusa özgü konular hakkında önemli bilgiler verebilir.
- Koronavirüs, okuldan işe, spora, nereden yediğimize ve ne yaptığımıza kadar hayatımızın neredeyse her yönünü değiştirmiş; tüm bu değişiklikler insanları sadece fiziksel olarak değil, psikolojik olarak da etkilemiştir. Bu gibi zamanlarda, ülkelerin yaşanan stres, kaygı, yalnızlık ve depresyonların önüne geçmesi için zihinsel sağlık değerlendirmesi, destek, tedavi ve hizmetlerin geliştirilmesi ve uygulanması gereklidir.
- Salgın sırasında olumsuz psikolojik etkileri azaltmak için kanıta dayalı stratejiler geliştirmek adına araştırma verilerine ihtiyaç vardır.
- Gelecekteki araştırmalar, salgınlarda nüfus psikolojisi ve davranışını analiz etmek için farklı parametreler ile bütünleştirilebilir.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

### KAYNAKÇA

Abramowitz, J.S., Olatunji, B.O. and Deacon, B.J. Health Anxiety, Hypochondriasis, and The Anxiety Disorders. *Behav Ther*, Vol.38, 2007, 86-94.

Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B. ve Cengizsiz, C. (2013) Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331.

Bandelow, B. and Michaelis, S. Epidemiology of Anxiety Disorders in The 21st Century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 2015, 327-335.

Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T. ve Yılmaz, A. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. *Electron J Gen Med*. 17 (6):em237

Bullers, S. and Prescott, C.A. An Exploration of The Independent Contributions Of Genetics, Shared Environment and Adult Roles and Statuses on Perceived Control. *Sociological Inquiry*, 71(2), 2011, 145-163.

Çırakoğlu, O.C. (2011) Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Alguların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26 (67), 49-64.  
Gürbüz, S. (2019). AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi. Ankara:Seçkin Yayıncılık.

Hekler, E.B., Lambert, J., Leventhal, E., Levethal, H., Jahn, E. and Contrada R.J. Commonsense İllness Beliefs, Adherence Behaviors and Hypertension Control Among African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol.31, 2008, 391-400.

Jones, J. H., and Salathe, M. Early Assessment of Anxiety and Behavioral Response to Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1). *Plos One*, 4(12), 2009,1-8.

Karagöz, Y. (2019). SPSS VE AMOS Uygulamaları Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Ankara:Nobel Yayıncılık.

Kıroğlu, F. (2020). COVID-19 Pandemi Ortamında Çalışma Koşulları ve Genel Sorunlar. *Meyad Akademi Dergisi*, 1(1), 9-90.

Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. I. et al. (2020). Community responses during the early phase of the COVID-19 Epidemic in Hong Kong: Risk perception, information exposure and preventive measures. *medRxiv*.

Lau, J.T.F., Yang, X., Pang, E., Tsui, H.Y. Wong, E. and Wing, Y.K. SARS Related Perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, Vol.11, 2005, 417-424.

Leung, G.M., Quah, S., Ho, L.M., Ho, S.Y., Hedley, A.J., Lee, H.P. et. al. (2004) A tale of two cities: community psychobehavioral surveillance and related impact on outbreak control in Hong Kong and Singapore during the Severe Acute Respiratory Syndrome epidemic. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 25(12), 1033-1041.

Leung, G. M., Ho, L. M., Chan, S. K., Ho, S. Y., Bacon-Shone, J., Choy, R. Y. Et. al. (2005) Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*, 40(12), 1713-1720.

Li, J. B., Yang, A., Dou, K., Wang, L. X., Zhang, M. C. and Lin, X. Chinese Public's Knowledge, Perceived Severity, and Perceived Controllability of The COVID-19 And Their Associations With Emotional And Behavioural Reactions, Social Participation and Precautionary Behaviour: A National Survey. 2020, doi:10.31234/osf.io/5tmsh

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., and Zhu, T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2020, 2032.

Manav, F. (2011) Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-211.

Özdelikara, A., Ağaçdiken, A. S. ve Mumcu, N. (2018) Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 275-282.

Rubin, G. J., Amlôt, R., Page, L., and Wessely, S. Public Perceptions, Anxiety, and Behaviour Change in Relation to The Swine Flu Outbreak: Cross Sectional Telephone Survey. *Bmj*, 2009, 339:b2651.

Schumacker, R. E. Conducting Specification Searches with Amos Structural Equation Modeling. *A Multidisciplinary Journal*, 13 (1), 2006, 118-129.

Seçer, İ. (2017). SPSS VE LISREL ile Pratik Veri Analizi. Ankara: Anı Yayıncılık.

Skinner, E.E. A Guide to Constructs of Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(71), 1996, 549-570.

Smith, E.R. Effects of Coping Skills Training on Generalized Self Efficacy and Locus of Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2(56), 1989, 228-233.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020) COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf) adresinden alınmıştır.

Taylor, M. R., Kingsley, E.A., Garry, J. S. ve Raphael, B. Factors Influencing Psychological Distress During A Disease Epidemic: Data From Australia's First Outbreak of Equine İnfluenza. *BMC Public Health*, 8, 2008,1-13.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. et. al. (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.

Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E. and Olatunji, B. O. Psychological Predictors of Anxiety in Response to The H1N1 (Swine Flu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 2012, 210-218.

Yıldız, F. "19. Yüzyılda Anadolu'da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri"

Yiğit, İ., Gümüşçü, O. Manisa ve çevresinde salgın hastalıkların iskana etkisi (XVI-XX. yy). TÜCAUM Uluslararası Coğrafya Sempozyumu. 13-14 Ekim 2016, Ankara.

Yolun, M. (2012) "İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri"

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M. et. al. (2020) Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatic*, Apr 9, 1-9. doi: 10.1159/000507639.

Zhu H., Wei L. and Niu P. The Novel Coronavirus Outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*, 5(6),2020,1-3.