

COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme

Social Impacts of COVID-19 Pandemic, Change and Empowerment

Zeki KARATAŐ¹

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü Rize
Türkiye, ORCID ID: 0000-0002-5822-2904
E-posta: zeki.karatas@erdogan.edu.tr

Alındı 17.04.2020
Kabul Edildi 12.02.2020
Yayımlandı 31.05.2020

Makale Atfı: Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(1), 3-15

Öz: Küresel bir sağlık krizi haline gelen COVID-19 (koronavirüs) pandemisi, 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Wuhan şehrinde yeni tip bir koronavirüsün neden olduğu zatürre salgını ile başlamış ve daha sonra dünyanın birçok ülkesine yayılmıştır. Pandemiler tıbbi bir fenomen olmanın yanında bireyleri ve toplumu birçok düzeyde etkileyen sosyal bir olgudur. COVID-19 pandemisi olumsuz pek çok sonuçlarla beraber değişim, güçlenme veya travma sonrası büyüme kavramıyla ifade edilen olumlu durumlar için de fırsat potansiyeli barındırmaktadır. Bu araştırmanın amacı; COVID-19 pandemisinin Türkiye'de görülmeye başladığı tarihten itibaren bireyler üzerinde oluşturduğu sosyal etkinin, değişimin ve travma sonrası büyümenin çeşitli sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesidir. Nicel yaklaşımının kullanıldığı bu çalışma, genel tarama modeline dayalı betimsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemi sosyal medya kullanan ve çevrimiçi ortamda araştırmaya destek olmayı kabul eden basit seçkisiz örnekleme yöntemiyle ulaşılabilen 520 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Travma Sonrası Büyüme Ölçeęi, COVID-19 Pandemisi Etki Anketi ve Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi, SPSS 22 programı ile bağımsız örnekleme t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gerçeleştirilerek yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda; katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyi ortalaması $1,83 \pm 1,10$ bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet ve eğitim durumu ile travma sonrası büyüme düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. COVID-19 pandemisi travma sonrası büyüme ačíısından fırsat olarak değerlendirilebilirse, birey ve toplum düzeyinde pek çok değişimi başlatma potansiyeline sahiptir.

Anahtar kelimeler: COVID-19 pandemisi, sosyal etki, travma sonrası büyüme, güçlenme

Abstract: The COVID-19 (coronavirus) pandemic, a global health crisis, began in December 2019 with a pneumonia outbreak caused by a new type of corona virus in Wuhan, China, and then spreaded to many countries around the world. In addition to being a medical phenomenon, pandemics are a social phenomenon that affect individuals and society at various levels. The COVID-19 pandemic, along with many negative consequences, also has an opportunity potential for positive situations expressed by the concept of change, strengthening or post-traumatic growth. The purpose of this research is to examine the

relationship between various socio-demographic variables and the social effect, change and post-traumatic growth caused by the COVID-19 pandemic in Turkey. This study based on quantitative approaches has a descriptive research design. The sample of the research consists of 520 participants who use social media and accept to participate in in this research online. Participants were chosen by using the simple random sampling method. In the research, Post Traumatic Growth Scale, COVID-19 Pandemic Impact Questionnaire and Socio-demographic Information Form were used as data collection tools. The analysis of the data was carried out with SPSS 22 program, t test and ANOVA were performed. As a result of the study, the mean post-traumatic growth level of the participants was found to be $1,83 \pm 1,10$. It was observed that there is a significant difference between the participants' gender and educational status and post-traumatic growth level. If the COVID-19 pandemic can be considered as an opportunity for post-traumatic growth, it could have a potential to initiate many changes at the individual and community level.

Key words: COVID-19 pandemic, social impacts, post-traumatic growth, empowerment

1. Giriş

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkış sürecine bakıldığında; 31 Aralık 2019 tarihinde, Wuhan Belediyesi Sağlık Komitesi'nin sebebi bilinmeyen yeni zatürre vakalarının tespit edildiğini duyurmasıyla birlikte salgının başladığının ilk sinyalleri verilmiş oldu. Çin'de yayın yapan CCTV Haber Kanalı uzman bir grubun 7 Ocak 2020'de saat 21:00 itibariyle laboratuvarında yeni tip bir koronavirus (CoV) tespit ettiklerini bildirdi. 12 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yeni keşfedilen koronavirusu geçici olarak "2019-nCoV" olarak adlandırdı. Tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA türünden olan bu virüs insanları enfekte edebilen tanımlanmış yedinci koronavirus (CoV) olarak kabul edildi (Wang & Wang, 2020; Uğraş-Dikmen ve diğ., 2020). 31 Ocak 2020'de DSÖ, 2019-nCoV'un uluslararası acil bir halk sağlığı durumu (PHEIC) olduğunu duyurdu. 11 Şubat 2020'de DSÖ, ciddi akut solunum yolu hastalığına neden olan virüsü "Koronavirus Hastalığı-2019 (COVID-19)" olarak isimlendirdi ve küresel salgın anlamına gelen pandemi ilan etti. COVID-19 kelimesi; 'corona'nın co'su, 'virüs'ün vi'si ve hastalık kelimesinin İngilizcesi 'disease'in d'sinden türetilmiştir. SARS-CoV ve MERS-CoV ile aynı koronavirus türü olmakla birlikte genetik olarak farklı olan COVID-19'un kaynağının ne olduğu bilinmemekte ancak Çin'in 11 milyon nüfuslu kenti Wuhan'daki Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'ndan (farklı hayvan türleri satılan bir toptan balık ve canlı hayvan pazarı) kaynaklandığı tahmin edilmektedir (Zhou ve diğ., 2020). Hastalık öksürme, hapsirme yoluyla ortaya saçılan damlacıklarla ve hastaların dokunduğu yüzeylerden (eller ile göz, ağız, burun mukozasına temasla) bulaşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Koronavirus salgınının yayılmasının erken döneminde 10 Ocak 2020 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'na göre Koronavirus Bilim Kurulu oluşturulmuştur. 24 Ocak 2020 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı'nın kontrolünde havalimanlarına termal kameralar

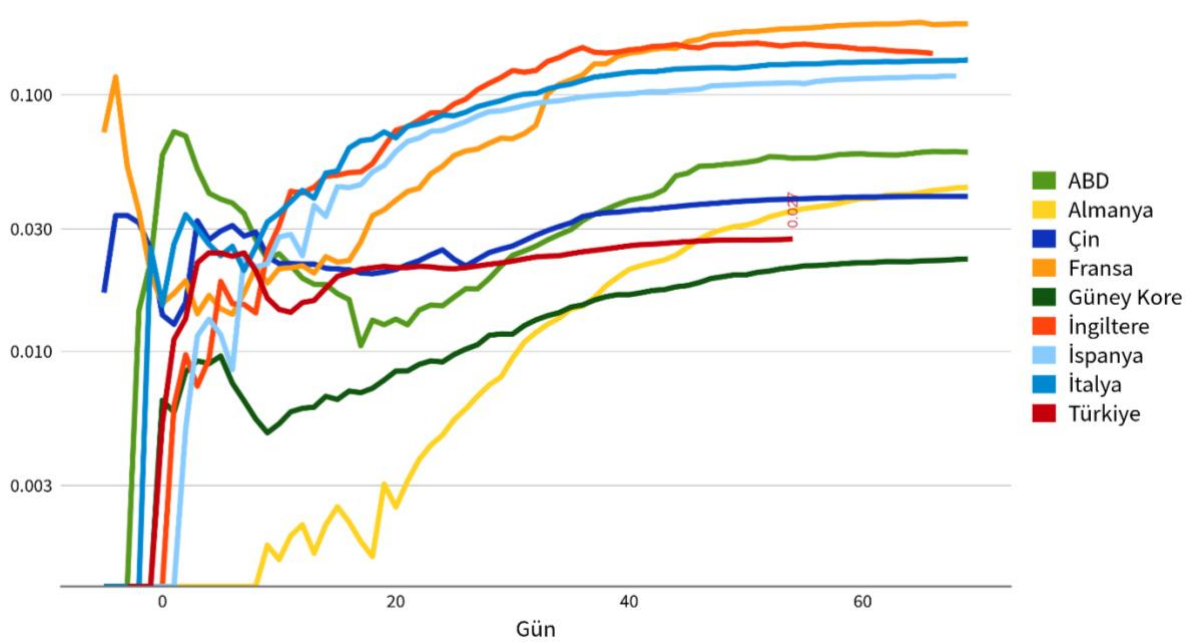
kurulmuş, özellikle Çin'den gelen yolcular kapsamlı bir şekilde taranmaya başlanmış ve koronavirus belirtileri gösteren kişilerin karantinaya alınacağı bildirilmiştir. Türkiye 3 Şubat 2020'de Çin'den gelen tüm uçuşları yasaklamış, 23 Şubat'ta İran Sınırı'nı kapatmış, 29 Şubat'ta da İtalya, Güney Kore ve Irak gibi ülkelerle uçuşları karşılıklı olarak durdurmuştur. 8 Mart 2020'den itibaren çoğu illerde halka açık yerler ve toplu taşıma araçları dezenfekte edilmeye başlanmıştır. Türkiye'de ilk koronavirus vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir. Avrupa'dan virüs bulaştığı belirlenen ve adı açıklanmayan bir Türk vatandaşı hastanede tecrit edilmiş, hastayla temas eden yakınları da gözlem altına alınmıştır. 16 Mart 2020 tarihinden itibaren ilkokul, ortaokul, lise ve üniversitelerin eğitim-öğretimine ara verilmiş ve öğretim uzaktan eğitim yöntemiyle sürdürülmeye başlanmıştır. 17 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca koronavirus'tan vefat eden ilk vakayı: "Koronavirusla mücadelede bugün ilk kez bir hastamı kaybettim. 89 yaşındaki bir vatandaşımız malesef hayatını kaybetti. Çinli bir çalışanından virüs bulaşmış." ifadeleriyle duyurmuştur. 3 Nisan 2020'de Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle kısmi sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş, pazar ve market gibi toplu bulunan alanlarda maske takma zorunluluğu getirilmiş ve bazı şehirlere giriş çıkışlar durdurulmuştur. 65 yaş ve üstü bireylerin koronavirus'tan daha çok etkilenmesi nedeniyle bu yaş grubuna özel sokağa çıkma yasağı uygulanmaya başlanmıştır. 18 Mart 2020'de Cumhurbaşkanlığı tarafından, bu süreçten etkilenen iş dünyası ve çalışanlar için 100 milyar TL'lik ekonomik tedbir paketinin devreye gireceği açıklanmıştır. Bu kaynak milli gelirin %2,3'üne, hükümetin 2020 bütçesinin de %9,1'ine karşılık gelmektedir (AA, 2020). 28 Mayıs 2020 tarihi itibariyle Dünya'da toplam 5 milyon 596 bin 550, Türkiye'de ise toplam 160 bin 979 koronavirus vakası tespit edilmiştir. Türkiye'nin günlük koronavirus istatistikleri Tablo 1'de paylaşılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020b; UNDP, 2020). Tablo 1'de görüldüğü gibi Türkiye'de 25 Nisan 2020 tarihi itibariyle günlük iyileşen hasta sayısı günlük vaka sayısının üzerine çıkmaya başlamıştır.

Tablo 1. Türkiye'nin Günlük Koronavirüs İstatistikleri (Sağlık Bakanlığı, 2020b)

2020 Yılı	Günlük test sayısı	Günlük vaka sayısı	Günlük vefat sayısı	Günlük iyileşen sayısı	Toplam test sayısı	Toplam vaka sayısı	Toplam vefat sayısı	Toplam yoğun bakım hasta sayısı	Toplam entube hasta sayısı	Toplam iyileşen hasta sayısı
1 Nisan	14.396	2.148	63	-	106.799	15.679	277	979	692	333
10 Nisan	30.864	4.747	98	281	307.210	47.029	1.006	1.667	1.062	2.423
25 Nisan	38.308	2.861	106	3.845	868.565	107.773	2.706	1.782	900	25.582
30 Nisan	42.004	2.615	93	4.846	1.033.617	120.204	3.174	1.514	803	48.886
1 Mayıs	41.431	2.188	84	4.922	1.075.048	122.392	3.258	1.480	818	53.808
5 Mayıs	33.283	1.832	59	5.119	1.204.421	129.491	3.520	1.338	707	73.285
10 Mayıs	36.187	1.542	47	3.211	1.370.598	138.657	3.786	1.154	598	92.691
15 Mayıs	38.565	1.708	48	2.103	1.547.389	146.457	4.055	944	490	106.133
20 Mayıs	20.838	972	23	1.092	1.696.355	152.587	4.222	877	445	113.987
25 Mayıs	21.492	987	29	1.321	1.853.754	157.814	4.369	756	371	120.015

. Günlük olarak istatistikler değişmekle birlikte son verilere göre Türkiye'de 100 bin kişi başına düşen ölüm sayısı 4,6'dır (Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Çizelge 1. Ülkelere Göre Toplam Vaka Sayısının Toplam Vefat Sayısına Oranları (UNDP, 2020)



Çizelge 1 incelendiğinde; günlük vaka ölüm oranlarının Fransa'da %15,5, İngiltere'de %14, İtalya'da %14,3, İspanya'da %9,6, Almanya'da %4,7, Türkiye'de ise %2,8 olduğu görülmektedir (ECDC, 2020). Türkiye'de salgının yayılmaması için alınan önlemler ve sağlık sisteminin etkili müdahalesi sonucunda vaka sayısı ve ölüm oranları diğer ülkelere kıyasla daha düşük olmuştur.

1.1. Pandeminin Psikososyal Etkileri

Pandemiler tıbbi bir fenomen olmanın yanında bireyi ve toplumu birçok düzeyde etkileyen ve bozulmalara neden olan sosyal bir olgudur. Çünkü bulaşıcı hastalığın ortaya çıkardığı tehdit algısı arttıkça panik ve stres yaşayan insanlar, her zaman olduğundan daha farklı davranışlar sergilemektedirler. Pandemi dönemlerinde ortaya

çıkan belirsizlik ve krizin, duygusal ve psikososyal etkilerinin nasıl yönetildiği, bunlarla nasıl başa çıkıldığı birey ve toplum açısından önemli bir yer tutmaktadır. Salgın hastalık gibi etkileri tahmin edilemeyen bir durumla karşılaşıldığında insanların korku ve panik duygusuyla korunma ve kaçınma davranışı sergilemesi doğal kabul edilmektedir. Riskler sahip oldukları potansiyel güçlerinden dolayı şu an etkiledikleri gibi geleceğe dair umut ve güven duygusunu da zedelemektedirler (Beck, 1992). Bu süreçte güven eksikliğine dayalı olarak insanları belirli bir davranışa ya da inanca ikna etmek suretiyle "rızarını üretmek" önemli bir propaganda aracı olarak da kullanılmaktadır (Chomsky, 2016). Korku, kaygı gibi duygular tüm topluma yayıldığında, insanları korkuyu ortaya çıkaran unsurlar yönetmeye başlamaktadır. Geleneksel

dayanışma mekanizmalarının zayıflamasıyla birlikte kent yaşamında yalnızlaşan birey, kendisini daha fazla korumasız hissettiği için güvensizlik duygusu artmaktadır (Furedi, 2014). Bu anlamda insanların sağlıkla ilgili korkuları kullanılarak kötü amaçlı yönlendirilmesi de kolaylaşmaktadır. Tarihin her döneminde ortaya çıkan salgın hastalıkların, günümüzdeki etkisi azalmış olsa da taşıdığı risk medya tarafından sistematik bir şekilde abartılarak tehlike sürekli canlı tutulmaktadır (Çelik ve diğ., 2017). Dolayısıyla pandemi dönemlerinde bu süreci doğru bir şekilde yönetebilmek için tıbbi müdahalenin yanında toplum ruh sağlığı açısından da planlı ve örgütlü psikososyal destek hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Taylor (2019) *Pandeminin Psikolojisi* adlı kitabında, küresel ölçekteki salgımların beş önemli psikososyal durumu ortaya çıkardığına dikkat çekmektedir. Bunlardan birincisi, salgının bulaşma ve ölüm riskinin olması nedeniyle insanların panik bir şekilde alış-verişe yönelmesi, gıda ve temizlik malzemesi stoklamaya başlamasıdır. İkinci olarak virüsün kaynağı olarak kabul edilen ve tüm dünyaya yayılmasına neden olduğu varsayılan toplumlara karşı dışlanma ve damgalanmayı içeren ırkçı tutum ve davranışların sergilenmesidir. Üçüncüsü sağlık kaygısı ve bulaşma şüphesi nedeniyle gereksiz bir şekilde sağlık sisteminin meşgul edilmesidir. Dördüncüsü salgının bulaşmaması için uygulanan zorunlu izolasyon, sosyal mesafeyi koruma, evde kalma gibi durumlara tahammül edememe ve yasaklara uymama davranışlarıdır. Beşincisi de salgınla ilgili gerçek ve doğru bilgilerin yanında asılsız iddialarda ve komplo teorilerinde bir artışın olmasıdır (Taylor, 2019). COVID-19 pandemisinin yaşandığı dönemde de küresel ölçekte ortaya çıkan panik ve korkuyla marketlere yönelme halleri, ırkçı söylemler, sağlık sisteminde yaşanan skandallar ve komplo teorilerinin artması medya vasıtasıyla sürekli haber konusu olmuştur.

Tarih boyunca özellikle veba, çiçek, kolera ve grip gibi salgınlarda her toplum büyük kayıplar vermiştir. Bu salgın dönemlerinde mevcut sorun çözme ve başa çıkma mekanizmaları işe yaramadığı için toplumsal uyum bozulmuş, korku ve panik hakim olmuştur (Cheng ve diğ., 2004). Pandeminin ortaya çıkardığı hastalık ve ölüm kaygısı Janoff-Bulman'ın (1989) kavramsallaştırdığı temel varsayımlar modeline göre insanların dünyayla ilgili köklü inançlarını sarsmaktadır. Bu kurama göre; insanların çocukluk yıllarına dayanan dünyanın adil bir yer, insanların iyiliksever ve yaşamın kontrol edilebilir olduğuna dair temel inançları bulunmaktadır. Travmatik yaşantılar bu varsayımları sarsarak, kişinin dünya ve kendisiyle ilgili olumlu

inançları sorgulamasına, kendi kırılmağını fark etmesine neden olmaktadır (Janoff-Bulman & Berg, 1998). Covid-19 pandemisinin küresel ölçekte 200'e yakın ülke ve bölgeye yayılması ve her geçen gün ölen insanların sayısının artması, insanların incinmezlik yanılığını temelden sarsmıştır. Pandemiden sonra artık dünyanın eskisi gibi bir yer olmayacağı, insanlık aleminde pek çok şeyin değişeceği ve yeni bir döneme girileceği söylemleri artmıştır. Dolayısıyla tüm dünyayı etkisi altına alan bu durumun köklü siyasi, ekonomik ve toplumsal sonuçlarının olması kaçınılmaz olacaktır (Özatyay & Sak, 2020).

1.2. Travma Sonrası Büyüme ve Güçlenme

Savaşlar, doğal afetler, kazalar, şiddet, ölümcül salgın hastalıklar gibi travmatik yaşantılar bedensel bütünlüğe zarar vermekte, güven ve kontrol duygusunun kaybedilmesine neden olmaktadır. Travma yaşantısı sonrası ortaya çıkabilecek durumlar DSM-5'de Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) şeklinde iki kavramla sınıflandırılmaktadır. Travmayla ilgili çalışmalar incelendiğinden daha çok travmanın ortaya çıkardığı uyumsuz davranışlar ve olumsuz yaşantılar üzerine odaklanıldığı görülmektedir (Ezerbolat & Yılmaz-Özpolat, 2016). Asya'dan sonra Avrupa ve Amerika'yı da etkisi altına alan ve toplu ölümlere neden olan COVID-19 pandemisi olumsuz pek çok sonuçlarla beraber değişim, güçlenme veya travma sonrası büyüme gibi kavramlarla ifade edilen olumlu durumlar için de fırsat potansiyeli barındırmaktadır. Literatürde travma sonrası büyüme (post-traumatic growth) olarak kavramsallaştırılan olgu; büyük bir yaşamsal kriz sonrası mücadeleyle ortaya çıkan olumlu bir değişim deneyimi ve işlevsellik düzeyinde artış şeklinde tanımlanmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1995). Güçlendirme yaklaşımı açısından travma sonrası büyüme kavramının, bireylerin ve toplulukların zorluklarla başa çıkmada kaynak ve fırsatlara sahip olduklarını vurgulaması açısından travma sonrası güçlenme olarak kullanılmasının daha uygun olduğu düşünülmektedir (Thompson, 2016). Güç; stresle karşılaşıldığında işlevselliği sürdürebilme, zorluklarla başa çıkma kapasitesi, belirgin bir travmaya maruz kalındığında kendini toparlayabilme, dışsal zorlukları gelişim için bir uyarıcı olarak algılayabilme ve manevi kaynakları psikolojik dayanıklılığı arttırmak için kullanabilme potansiyeli ve becerilerini kapsamaktadır (Teater, 2015).

Travma sonrası güçlenme; önceliklerin yeniden sıralanması ve yaşamın anlamlandırılması, ilişkilerin iyileştirilmesi, bireysel farkındalığın artması, yeni seçeneklerin farkedilmesi, psikososyal ve manevi

değişimlerin deneyimlenmesini içermektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004; Zoellner & Maercker, 2006). Güçlenme, salgın hastalığın oluşturduğu ölüm riski sonrası koruyucu bir faktör olarak ortaya çıkmakta, bireyin kendisiyle ilgili görüşlerini, ilişkilerini etkileyerek manevi gelişim, yaşama bakış açısı ve geleceği yapılandırma gibi konularda değişime katkı sağlamaktadır (Üzar-Özçetin & Hiçdurmaz, 2017). Travma sonrası güçlenme bilişsel süreçlerden başlayarak, duygusal ve davranışsal boyutlara taşınmaktadır. Birey travmatik olayı işlevsel olarak yeniden anlamlandırarak uyum kapasitesini arttırmakta ve olaylara bakış açısını değiştirmektedir. Travma sonrası güçlenmenin bazı yönleri hemen ortaya çıkmakla birlikte, çoğu etkileri uzun bir sürece yayılarak zamanla gelişmektedir. Bu gelişimin hızı demografik faktörlere, travmatik olayın etkisine ve oluşturduğu strese, sahip olunan kaynaklara, sosyal dayanışmanın gücüne, işlevsel baş etme becerilerinin kullanılmasına ve kişilik özelliklerine bağlı olarak değişmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Salgın hastalıkların birey ve toplum üzerindeki etkileri, sonrasında ortaya çıkan değişim, gelişim ve güçlenme üzerine yapılan araştırmalarda; salgının ölümcül olması nedeniyle kitleler üzerinde korku, endişe ve panik oluşturduğu (Mak ve diğ., 2009; Chua ve diğ., 2004) ancak başkalarına yardım etme, dayanışma ve farkındalığın artması, seçeneklerin gözden geçirilmesi gibi olumlu eylemleri de ortaya çıkardığı vurgulanmaktadır (Calhoun & Tedeschi, 1999). SARS salgını sonrası Hong Kong'da yapılan bir araştırmada; katılımcıların yaklaşık %62-73'ünün SARS nedeniyle dehşete kapıldığı, endişe duyduğu veya çaresizlik hissettiği belirtilmiş, olumlu anlamda ise katılımcıların %60'ından fazlasının aile üyelerinin duygularını daha fazla önemseydiği, %70'inin psikolojik sağlıklarına daha fazla önem verdiği, %35-40'ının dinlenmek ve egzersiz yapmak için daha fazla zaman harcadığı vurgulanmıştır (Lau ve diğ., 2006). COVID-19 pandemisinde salgının kontrol altına alınmayıp geniş bir etki alanı oluşturarak tüm insanlara bulaşma riski taşıması, diğer salgınlardan daha büyük sorunlara yol açacağını düşündürmektedir. Pandeminin sağlık, ekonomik ve politik etkilerinin yanında psikososyal etkilerinin de değerlendirilmesi risk yönetimi açısından önem arz etmektedir.

Bu açıklamalar doğrultusunda araştırmanın amacı; COVID-19 pandemisinin Türkiye'de görülmeye başlandığı tarihten itibaren bireyler üzerinde oluşturduğu sosyal etkinin, değişimin ve travma sonrası büyümenin çeşitli sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesidir. Bu amaç kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. COVID-19 pandemisi bireylerin bazı tutum ve davranışlarında nasıl bir değişim meydana getirmiştir?

2. COVID-19 pandemisinin yayıldığı dönemde bireylerin travma sonrası büyüme durumları ne düzeydedir?

3. COVID-19 pandemisinin devam ettiği dönemde bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri ile tutum ve davranışsal değişimler ve çeşitli sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, gelir, yerleşim yeri, aile yapısı, hanede yaşayan kişi sayısı, kendisinde ya da akrabasında COVID-19 olma durumu) arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

2. Yöntem

Nicel yaklaşımının kullanıldığı bu çalışma, genel tarama modeline dayalı betimsel bir araştırmadır. Bu araştırmada temel olarak COVID-19 pandemisinin devam ettiği günlerde toplumun salgından etkilenme durumu ve travma sonrası büyüme düzeyi ile çeşitli sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın yayınlanması için Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi'nin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 13.04.2020 tarih ve 2020/18 sayılı Etik Onay alınmıştır.

2.1. Çalışma Grubu

Araştırmanın yapıldığı dönemde Türkiye'de kısmi sokağa çıkma yasağı olması nedeniyle katılımcılara internet üzerinden ulaşmanın daha uygun olduğu düşünülmüştür. Dolayısıyla araştırmanın evreni araştırmacının sosyal medya etki alanıyla sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örneklemi ise sosyal medya kullanan ve çevrimiçi ortamda araştırmaya destek olmayı kabul eden basit seçkisiz örnekleme yöntemiyle ulaşılabilen 520 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2 incelendiğinde; katılımcıların %63,5'inin kadın, %36,5'inin erkek, %46,2'sinin 18-24 yaş aralığında, %41,9'unun lisans mezunu, %40,8'inin öğrenci, %17,5'inin 4-5 bin aralığında geliri olduğu, %42,3'ünün il merkezinde, %82,5'inin çekirdek ailede, %33,3'ünün 4 kişilik hanede yaşadığı, %95'inin kendisinde ve akrabalarında COVID-19 olmadığı görülmüştür.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Kadın	330	63,5
Erkek	190	36,5
Yaş		
18-24	240	46,2
25-34	92	17,7
35-44	99	19,0
45-54	73	14,0
55-64	16	3,1
Eğitim		
İlkokul	12	2,3
Ortaokul/İlköğretim Okulu	27	5,2
Lise	144	27,7
Ön lisans	44	8,5
Lisans	218	41,9
Lisansüstü	75	14,4
Meslek/İş		
Öğrenci	212	40,8
Akademisyen/Öğretmen	121	23,3
Kamu Çalışanı	103	19,8
Esnaf	51	9,8
Ev Hanımı	23	4,4
İşsiz	10	1,9
Aylık gelir		
0-1000 TL.	45	8,7
1001-2000 TL.	35	6,7
2001-3000 TL.	81	15,6
3001-4000 TL.	65	12,5
4001-5000 TL.	91	17,5
5001-6000 TL.	54	10,4
6001-7000 TL.	38	7,3
7001-10000 TL.	76	14,6
10000 üzeri	35	6,7
Yerleşim yeri		
Köy/Belde	68	13,1
İlçe merkezi	131	25,2
İl merkezi	220	42,3
Büyükşehir merkezi	101	19,4
Aile yapısı		
Çekirdek aile	429	82,5
Geniş aile	49	8,8
Tek ebeveynli aile	22	4,2
Tek kişilik hane	23	4,4
Hanedeki kişi sayısı		
1 kişi	20	3,8
2 kişi	41	7,9
3 kişi	94	18,1
4 kişi	173	33,3
5 kişi	109	21,0
6 kişi ve fazlası	83	16,0
Kendisinin ya da akrabasının COVID-19 hastası olma durumu		
Evet (Akriba)	26	5,0
Hayır	494	95,0
Toplam	520	100

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler ‘Sosyodemografik Bilgi Formu’, ‘COVID-19 Pandemisi Sosyal Etki Anketi’

ve ‘Travma Sonrası Büyüme Ölçeği’ aracılığıyla toplanmıştır.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu; katılımcılara ait yaş, cinsiyet, eğitim, meslek/iş durumu, aylık gelir düzeyi, yerleşim yeri, aile yapısı, hane büyüklüğü ve kendisinin ve akrabasının COVID-19 hastası olma durumu ile ilgili soruların yer aldığı, araştırmacı tarafından hazırlanan formdur.

2.2.2. COVID-19 Pandemisi Sosyal Etki Anketi

Türkiye’de COVID-19 salgın hastalığı yayılmaya başladıktan sonra katılımcıların günlük alışkanlıklarının nasıl değiştiğini öğrenmek için bazı davranışların azalıp artma durumlarını belirlemeye yönelik 17 ifadeden oluşan anket formudur. Ruh Sağlığı Derneği’nin gerçekleştirdiği ‘‘Corona Virüsü İle İlgili Salgın Hastalık Korkusu Araştırması’’ndan yararlanılarak oluşturulan anket formunda katılımcıların; kalabalık ortamda bulunma durumu, toplu taşımayı tercih etme durumu, gıda ve temizlik malzemesi depolama isteği, ellerini sık yıkama isteği, dışarı çıkarken maske ya da eldiven kullanma durumu, muayene olmak için doktora gitme isteği, sağlığıyla ilgili kaygıları, hastalık belirtileriyle ilgili şüpheleri, sağlıklı beslenme çabaları, haber takip etme isteği, sosyal medyayı kullanma isteği, uyumakta zorlanma durumu, gelecekle ilgili endişeleri, hayatımın anlamını sorgulama durumu, hedeflerine odaklanma durumu, modern tıbbin etkisine olan inancı, devlet kurumlarına olan güveni gibi tutum ve davranışlarının azalıp artma durumunun tespit edilmesi hedeflenmiştir (Ruh Sağlığı Derneği, 2020).

2.2.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Dürü (2006) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formu 21 maddeden ve 5 faktörlü bir yapıdan oluşmakta ve 6’lı Likert tipinde 0-5 arası puanlanmaktadır. Maddeler arasında ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-105 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar travma sonrası büyümenin fazla olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin; Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim ve Başkalarıyla İlişkilerde Değişim şeklinde üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliğinde Temel Eksenler Faktörlemesi ve Varimax Rotasyonu kullanılmış ve beş faktörlü bu çözümlenmede varyansın %67,84’ünün açıklanabildiği belirtilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizinde toplam iç tutarlık katsayısı ,93 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında ölçeğin kabul

edilebilir düzeyde, geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma için yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin iç tutarlık katsayısı ,94 bulunmuştur.

2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler COVID-19 pandemisinin etkisinin devam ettiği 6-9 Nisan 2020 tarihleri arasında internet üzerinden çevrimiçi ortam vasıtasıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmış olup, öncelikle katılımcıların tutum ve davranışlarının COVID-19 pandemisinde nasıl etkilendiğine ve travma sonrası büyümenin ne düzeyde olduğuna ilişkin betimsel istatistikler yapılmıştır. Daha sonra örneklem sayısının yeterli ve dağılımların normal olması nedeniyle analizlerde parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnick & Fidell, 2012). Katılımcıların travma sonrası büyüme

düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem için t-testi; yaş, meslek, eğitim, gelir, yerleşim yeri, aile yapısı, hanede bulunan kişi sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği test etmek için tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Elde edilen istatistiklerin anlamlılığı ,05 düzeyinde sınanmıştır.

3. Bulgular

Araştırmanın amacı doğrultusunda bu bölümde öncelikle katılımcıların COVID-19 pandemisi sonrasında bazı tutum ve davranışlarında ortaya çıkan değişimler ve travma sonrası büyüme düzeyleri betimlenmiştir. Daha sonra katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyinin COVID-19'dan etkilenme durumları ve çeşitli sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 3. COVID-19 Pandemisinin Katılımcıların Tutum ve Davranışlarına Etkisi (n=520)

Tutum ve Davranışlar	Çok azaldı		Azaldı		Değişmedi		Arttı		Çok arttı	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kalabalık ortamda bulunma	442	85,0	63	12,1	10	1,9	2	0,4	3	0,6
Toplu taşımayı tercih etme	460	88,5	33	6,3	25	4,8	1	0,2	1	0,2
Gıda ve temizlik malzemesi depolama	10	1,9	8	1,5	246	47,3	215	41,3	41	7,9
Ellerini sık sık yıkama	0	0,0	3	0,6	48	9,2	240	46,2	229	44,0
Dışarı çıkarken maske ya da eldiven kullanma	4	0,8	1	0,2	74	14,2	266	51,2	175	33,7
Muayene olmak için doktora gitme	257	49,7	111	21,3	127	24,4	20	3,8	5	1,0
Sağlıkla ilgili kaygılar	3	0,6	4	0,8	194	37,3	242	46,5	77	14,8
Hastalık belirtileriyle ilgili şüpheler	11	2,1	8	1,5	223	42,9	235	45,2	43	8,3
Sağlıklı beslenme	0	0,0	5	1,0	219	42,1	236	45,4	60	11,5
Haber takip etme	17	3,3	31	6,0	78	15,0	249	47,9	145	27,9
Sosyal medyayı kullanma	8	1,5	27	5,2	178	34,2	175	33,7	132	25,4
Uyumakta zorlanma	5	1,0	9	1,7	326	62,7	108	20,8	72	13,8
Gelecekle ilgili endişeler	2	0,4	3	0,6	164	31,5	232	44,6	119	22,9
Hedeflerine odaklanma	51	9,8	138	26,5	202	38,8	97	18,7	32	6,2
Hayatın anlamını sorgulama durumu	2	0,4	3	0,6	164	31,5	232	44,6	119	22,9
Modern tıbbın etkisine olan inanç	16	3,1	79	15,2	233	44,8	118	22,7	74	14,2
Devlet kurumlarına olan güven	28	5,4	48	9,2	224	43,1	139	26,7	81	15,6

Tablo 3 incelendiğinde; katılımcılar COVID-19 pandemisi sonrasında kalabalık ortamda bulunma durumlarının %97,1 ve toplu taşımayı tercih etme durumlarının ise %94,8 oranında azaldığını belirtmiştir. Katılımcıların gıda ve temizlik malzemesi depolama durumları %47,3 oranında değişmezken, ellerini sık sık yıkama %90,2 ve dışarı çıkarken maske ya da eldiven kullanma durumları %84,9 oranında artmıştır. Hastalık belirtileriyle ilgili şüpheleri %53,5 ve sağlıklı beslenme çabaları %56,9 artarken, muayene olmak için doktora gitme istekleri

%71 oranında azalmıştır. Katılımcıların günlük rutinlerinden olan uyumakta zorlanma durumları %62,7 oranında değişmezken, haber takip etme istekleri %75,8 ve sosyal medyayı kullanma istekleri %59,1 oranında artmıştır. Gelecekle ilgili endişeleri %67,5 oranında artmışken, hedeflerine odaklanma durumları %38,8 oranında değişmemiştir. Bu süreçte katılımcıların %44,8'inin modern tıbbın etkisine olan inancı ve %43,1'inin devlet kurumlarına olan güveni değişmemiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri ve Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama Puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	ss	Çarpıklık	Basıklık
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	520	,10	4,90	1,83	1,10	,395	-,686
Benlik Algısında Değişim	520	,00	5,00	2,03	1,23	,244	-,930
Yaşam Felsefesinde Değişim	520	,00	5,00	1,77	1,09	,417	-,443
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	520	,00	5,00	1,49	1,20	,569	-,569

Tablo 4 incelendiğinde; katılımcıların travma sonrası büyüme puanları ,10 ile 4,90 arasında değişmekte olup, ortalamasının 1,83±1,10 olduğu tespit edilmiştir. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve alt boyutlarının puanından elde edilen çarpıklık ve basıklık değeri -1,5 ile +1,5 arasında olduğundan normallığın sağlandığı görülmüştür.

Katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleriyle çeşitli sosyodemografik değişkenlerin ilişkisinin analizinde; cinsiyet ve eğitim durumu ile travma sonrası büyüme düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuş; yaş, meslek, gelir, yerleşim

yeri, aile yapısı, hanede bulunan kişi sayısı, akrabasında COVID-19 hastalığı bulunma durumu gibi değişkenlerle arasında ise anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Cinsiyet ve eğitim durumuyla ilgili farklılık analizleri Tablo 5 ve 6'da verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde; katılımcıların travma sonrası büyüme ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kadınların travma sonrası büyüme düzeyleri genel olarak ve tüm alt boyutlarda erkeklere göre daha yüksektir.

Tablo 5. Travma Sonrası Büyüme Düzeyi ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

	Cinsiyet	n	Ortalama	ss	t	p
Travma Sonrası Büyüme (TSB) Ölçeği	Kadın	330	1,93	1,07	2,809	,005*
	Erkek	190	1,65	1,11		
Benlik Algısında Değişim (BAD)	Kadın	330	2,15	1,20	2,857	,004*
	Erkek	190	1,83	1,27		
Yaşam Felsefesinde Değişim (YFD)	Kadın	330	1,86	1,09	2,469	,014*
	Erkek	190	1,62	1,07		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim (BİD)	Kadın	330	1,57	1,20	2,227	,026*
	Erkek	190	1,33	1,18		

*p<0,05

Tablo 6 incelendiğinde; katılımcıların travma sonrası büyüme ve alt boyut düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Varyansların homojen dağılımı nedeniyle ikili fark için yapılan Tukey testine göre; lise mezunu olanların travma sonrası büyüme ve başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyi lisans üstü mezunu olanlardan daha yüksektir.

Tablo 7 incelendiğinde; COVID-19 salgını sonrası hayatın anlamını sorgulama durumunun ve gelecekle ilgili endişelerinin çok arttığını ya da arttığını ifade eden katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri, değişmediğini belirtenlere oranla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca hedeflerine odaklanma durumunun çok arttığını ifade edenlerin travma sonrası büyüme düzeyleri, azaldığını ve değişmediğini belirtenlere göre daha yüksektir.

Tablo 8 incelendiğinde; katılımcılardan sağlığıyla ilgili kaygılarının, hastalık belirtileriyle ilgili şüphelerinin ve sağlıklı beslenme çabalarının çok

arttığını belirtenlerin travma sonrası büyüme düzeyleri, bu durumların değişmediğini ifade edenlere göre daha yüksektir. Ayrıca sağlıklı beslenme çabalarının çok arttığını belirten katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri arttığını belirtenlere göre daha yüksektir.

Tablo 9 incelendiğinde; sosyal medyayı kullanma sıklığının ve haberleri takip etme isteğinin çok arttığını ifade eden katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri, bu durumların değişmediğini ve arttığını belirtenlere göre daha yüksektir. Ayrıca haberleri takip etme isteğinin çok azaldığını belirtenlerin travma sonrası büyüme düzeyleri değişmediğini ifade edenlere göre daha yüksektir.

Tablo 10 incelendiğinde; COVID-19 salgını sonrasında devlet kurumlarına güveninin çok arttığını belirtenlerin travma sonrası büyüme düzeyleri, güveninin çok azaldığını, azaldığını ve değişmediğini ifade edenlere oranla daha yüksektir.

Tablo 6. Travma Sonrası Büyüme Düzeyi ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi

	Eğitim Durumu	n	Ortalama	ss	F	p	İkili Fark
Travma Sonrası Büyüme	İlkokul	12	1,11	,82	3,321	,006*	6<3
	Ortaokul/İlköğretim	27	1,58	,93			
	Ortaöğretim	144	2,03	1,16			
	Önlisans	44	1,86	1,13			
	Lisans	218	1,86	1,03			
	Lisans üstü	75	1,54	1,12			
Benlik Algısında Değişim	İlkokul	12	1,26	1,02	3,160	,008*	
	Ortaokul/İlköğretim	27	1,67	1,09			
	Ortaöğretim	14	2,22	1,27			
	Önlisans	44	2,11	1,26			
	Lisans	218	2,09	1,18			
	Lisans üstü	75	1,73	1,27			
Yaşam Felsefesinde Değişim	İlkokul	12	1,11	,75	2,250	,048*	
	Ortaokul/İlköğretim	27	1,59	,74			
	Ortaöğretim	144	1,90	1,19			
	Önlisans	44	1,82	1,25			
	Lisans	21	1,82	1,02			
	Lisans üstü	75	1,54	1,05			
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	İlkokul	12	,83	,92	3,637	,003*	6<3
	Ortaokul/İlköğretim	27	1,40	1,15			
	Ortaöğretim	144	1,78	1,25			
	Önlisans	44	1,39	1,13			
	Lisans	218	1,46	1,16			
	Lisans üstü	75	1,18	1,17			

*p<0,05

Tablo 7. Travma Sonrası Büyüme Düzeyinin Hayatın Anlamını Sorgulama, Gelecekle İlgili Endişelenme ve Hedeflere Odaklanma Durumunun Artışı Açısından İncelenmesi

TSB Ölçeği	Değişim Düzeyi	n	Ortalama	ss	F	p	İkili Fark
Hayatın anlamını sorgulama	Çok azaldı	2	3,16	,63	17,446	,000*	3<5
	Azaldı	3	1,92	1,23			3<4
	Değişmedi	164	1,35	1,02			4<5
	Arttı	232	1,89	1,02			
	Çok arttı	119	2,36	1,06			
Gelecekle ilgili endişe	Çok azaldı	2	2,26	,63	3,491	,008*	3<4
	Azaldı	5	2,12	1,41			3<5
	Değişmedi	154	1,56	1,16			
	Arttı	243	1,94	1,07			
	Çok arttı	116	1,93	,99			
Hedeflere odaklanma	Çok azaldı	51	1,68	,95	12,126	,000*	1<4
	Azaldı	138	1,87	1,05			1-2<5
	Değişmedi	202	1,53	1,02			3<2
	Arttı	97	2,19	1,23			3<4
	Çok arttı	32	2,66	1,10			3<5

Tablo 8. Travma Sonrası Büyüme Düzeyinin Sağlıkla İlgili Kaygıların, Hastalık Belirtileriyle İlgili Şüphelerin ve Sağlıkla Beslenme Çabalarının Artışı Açısından İncelenmesi

TSB Ölçeği	Değişim Düzeyi	n	Ortalama	ss	F	p	İkili Fark
Sağlıkla ilgili kaygılar	Çok azaldı	3	3,01	,63	7,689	,000*	3<4
	Azaldı	4	2,47	1,08			3<5
	Değişmedi	194	1,54	1,08			
	Arttı	242	1,91	1,07			
	Çok arttı	77	2,22	1,04			
Hastalık belirtileriyle ilgili şüpheler	Çok azaldı	11	1,14	1,14	3,595	,007*	3<5
	Azaldı	8	1,59	1,59			
	Değişmedi	223	1,11	1,11			
	Arttı	235	1,02	1,02			
	Çok arttı	43	1,19	1,19			
Sağlıklı beslenme çabaları	Çok azaldı	0	-	-	16,433	,000*	3<4
	Azaldı	5	2,33	1,52			3<5
	Değişmedi	219	1,48	,98			4<5
	Arttı	236	1,99	1,06			
	Çok arttı	60	2,43	1,10			

Tablo 9. Travma Sonrası Büyüme Düzeyinin Sosyal Medyayı Kullanma Sıklığı ve Haberleri Takip Etme İsteğinin Artması Açısından İncelenmesi

TSB Ölçeği	Değişim Düzeyi	n	Ortalama	ss	F	p	İkili Fark
Sosyal medyayı kullanma sıklığı	Çok azaldı	8	1,69	,93	4,698	,001*	3<4
	Azaldı	27	2,06	1,15			3<5
	Değişmedi	178	1,56	1,03			
	Arttı	175	1,89	1,10			
	Çok arttı	132	2,07	1,11			
Haberleri takip etme isteği	Çok azaldı	17	2,17	1,01	12,195	,000*	3<1
	Azaldı	31	1,82	1,15			3<4
	Değişmedi	78	1,33	,98			3<5
	Arttı	249	1,70	1,04			4<5
	Çok arttı	145	2,28	1,09			

Tablo 10. Travma Sonrası Büyüme Düzeyinin Devlet Kurumlarına Güvenin ve Modern Tıbbın Etkisine Olan İnancın Artması Açısından İncelenmesi

TSB Ölçeği	Değişim Düzeyi	n	Ortalama	ss	F	p	İkili Fark
Devlet kurumlarına güven	Çok azaldı	28	1,75	,94	11,846	,000*	1<5
	Azaldı	48	1,50	,95			2<4
	Değişmedi	224	1,57	1,04			2<5
	Arttı	139	2,05	1,02			3<4

	Çok arttı	81	2,39	1,20		3<5
	Çok azaldı	16	1,83	,82		3<4
	Azaldı	79	1,79	1,03		3<5
Modern tıbbın etkisine olan inanç	Değişmedi	233	1,59	1,05	7,180	,000*
	Arttı	118	2,08	1,06		
	Çok arttı	14	2,24	1,22		

Modern tıbbın etkisine olan inancının arttığını ve çok arttığını belirtenlerin travma sonrası büyüme düzeyleri, inancının değişmediğini ifade edenlere göre daha yüksektir.

4. Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan bireyler COVID-19 pandemisi sonrasında temizlik, hijyen, maske ve eldiven kullanma gibi koruyucu tedbir içeren davranışlarında ortalama %85-90 oranında artış olduğunu, kalabalık yerlerde bulunma ve toplu taşıma araçlarını kullanma davranışlarında ise ortalama %95 oranında azalma olduğunu belirtmişlerdir. Gıda ve temizlik malzemesi depolama durumunun değişmediğini ifade edenlerin oranı %47,3 olmasına rağmen arttığını belirtenlerin oranı %49,2 olmuştur. Koronavirüsün temas yoluyla ya da öksürme sonrası damlacık şeklinde insandan insana bulaşması nedeniyle bireylerin kişisel hijyen tedbirlerini arttırmasının ve yakın temas içeren ortamlardan kaçınmasının normal olduğu kabul edilmektedir. Kısmi sokağa çıkma yasağının uygulandığı ve insanların çoğunluğunun gönüllü olarak kendisini karantina altına aldığı düşünüldüğünde gıda ve temizlik malzemesi alışverişinin artmış olması beklenen bir durumdur. Pandeminin hızlı bir şekilde yayılması ve ölüme yol açması bireylerin sağlıkla ilgili kaygılarını arttırmakta; hijyen, temizlik ve temasla ilgili daha fazla önlem almalarına neden olmaktadır. Psikiyatride hipokondriyazis (hastalık hastalığı) olarak tanımlanan sağlık kaygısı salgın hastalık dönemlerinde artmaktadır (Strong, 1990). Sağlık kaygısı, kişinin fizyolojik belirtilerini yanlış yorumlamasına bağlı olarak, ciddi bir hastalığa yakalanacağı korkusunu taşımasıdır (Karapıçak ve diğ., 2012). Fiziksel yönden sağlıklı insanların ortalama %60'ının hayatlarının herhangi bir döneminde sağlık kaygısı yaşadığı ve bunların %45'inin nevroitik yapıda, diğerlerinin ise tamamen normal olduğu ifade edilmektedir (Şendağ, 1989). Bu çalışmada katılımcıların %62'sinin sağlıklı ilgili kaygılarının, %53,5'inin de hastalık belirtileriyle ilgili şüphelerinin arttığını belirtmesi

koronavirüsün bulaşma riskinin bireylerde sağlık kaygısına yol açtığını göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; COVID-19 pandemisi insanlardaki merak duygusunu ve haber alma isteğini arttırmıştır. Katılımcıların %59,1'i sosyal medyayı kullanma isteğinin, %75,8'i ise haber takip etme isteğinin arttığını belirtmiştir. Sürekli haber izlemenin insanların stres düzeyini arttırdığı vurgulansa da (Karadağ, 2019), salgınla ilgili doğru bilgi edinilmesinde medyanın güçlü bir faktör olduğu göz ardı edilmemelidir. Her ne kadar sosyal ağlar aracılığıyla gerçek dışı söylentilerin geniş kitlelere yayılması "akıl enfeksiyonu" olarak adlandırılrsa da, doğru bilgi paylaşımlarıyla farkındalığın sağlanması koruyucu davranışları arttırarak salgının yayılmasının önlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Funk ve diğ., 2009). Kamuoyu üzerinde gittikçe artan bir etkiye sahip olması nedeniyle sosyal ağların birer siyasi araca dönüşmesi, insanların politikacılara ve devlet kurumlarına yönelik algısı üzerinde de etki oluşturmaktadır (Arklan, 2016). Normal zamanlara göre daha fazla haber takip ettiğini ifade eden katılımcılar, devlet kurumlarına olan güvenlerinin (%43,1) ve modern tıbbın etkisine olan inançlarının (44,8) değişmediğini belirtmiştir.

Araştırmanın önemli sonuçlarından birisi de katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinin %30,5 oranında artmış olmasıdır. Travma sonrası büyüme düzeyi kadınlarda ve lise mezunlarında göreceli olarak daha yüksek bulunmuştur. En yüksek düzeyde büyüme ve güçlenme %33,8 ile benlik algısında meydana gelmiştir. Yaşam felsefesi (%29,5) ve başkalarıyla ilişkilerde değişim (%24,8) nispeten daha düşük düzeyde gerçekleşmiştir. Benzer şekilde üniversite öğrencileri üzerine yapılan araştırmalarda; öğrencilerin travma sonrası büyüme durumları orta düzeyde yüksek bulunmuştur (Karaman & Tarım, 2018; Kardaş & Tanhan, 2018). Bu çalışmada katılımcıların hiçbiri kendisine koronavirüs bulaşmadığını, sadece %5'i akrabaları arasında bu hastalığa yakalananların olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla katılımcılar salgından doğrudan etkilenen değil, tanık düzeyinde dolaylı

olarak etkilenen grup içinde yer almaktadır. Aynı zamanda salgının devam ettiği göz önüne alındığında, tam anlamıyla travma sonrası büyümeden söz etmenin erken olduğu söylenebilir. Alınan tüm önlemlere rağmen salgının bulaşma riskinin yüksek olması insanlarda korku ve tedirginlik oluşturmuştur. Araştırmaya katılanların %67,5'i gelecekle ilgili endişelerinin arttığını ifade etmiştir. Hastalık ve ölüm riski ile karşılaşmak insanların yaşamın anlamını, yakın ilişkilerini, gelecekle ilgili beklentilerini ve önceliklerini yeniden gözden geçirmelerine neden olmaktadır. Koronavirüs yayılmaya başladıktan sonra katılımcıların %67,5'i hayatın anlamını sorgulama durumunun arttığını belirtmiştir. Doğal afetler ve salgın gibi yaygın etki oluşturan toplumsal travmalar insanların yaşama bakışlarında değişiklikler meydana getirmektedir (Duman, 2019). İnsanların bizzat başına gelen travmatik olaylar kontrol, bağ kurma ve anlam duygusu veren olağan davranış sistemini etkilemektedir (Akcan, 2018). Koronavirüsle ilgili güncel tartışmalara bakıldığında en sık dile getirilen hususlardan birisi de "hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı" söylemidir. Küresel ölçekte yaşamı durma noktasına getiren COVID-19 pandemisinin ülke yönetimleri açısından siyasi, ekonomik ve sosyal maliyetinin olması, birey bazında da uzun vadeli psikososyal etkilerinin olması beklenmektedir.

COVID-19 pandemisi, travma sonrası güçlenme açısından fırsat olarak değerlendirilebilirse, birey ve toplum düzeyinde pek çok değişimi başlatma potansiyeline sahip olduğunu söyleyebiliriz. Bu salgının öğrettiği en temel gerçek; ailenin küçülerek işlevini yitirdiği, geleneksel ilişkilerin çözüldüğü, nüfusun büyük çoğunluğunun kırsal yaşamı terk ederek kent merkezine yığıldığı bireysellik çağında, daha fazla haz ve konfor uğruna bencilleşen ve kontrolün kendisinde olduğu yanlılığıyla yaşayan insanın, gözle görülemeyen bir virüs karşısındaki çaresizliğiyle yüzleşerek daha sorumlu davranmayı öğrenmesi gerektiğidir. Salgın hastalığın ortaya çıkardığı sorunlar bireyin, toplulukların ve küresel sistemin güçlü ve zayıf yanlarıyla birlikte kırılma noktalarını, tahribatlarını ve eşitsizliklerini de açıkça ortaya çıkarmıştır. Koronavirüs pandemisi döneminde yaşanan zorluklar neoliberal sistemin dayattığı rekabetçi, bireyci ve yalnızlaştırıcı düzenin yerine dayanışmaya ve paylaşmaya dayalı, çevreye ve biyoçeşitliliğe duyarlı yeni bir dünya düzeni kurulmasının zorunlu olduğunu göstermiştir. Bu süreçten güçlenerek çıkılmak isteniyorsa sağlığa erişimi de kapsayan sosyal politikalar yeniden gözde

geçirilerek sosyal adalete ve insan haklarına dayalı yeni bir sosyal refah sistemi inşa edilmelidir.

Sosyal hizmet açısından bakıldığında; salgın dönemlerinde dezavantajlı risk grubu bireylerin daha da savunmasız hale geldiği bilinmektedir. Yoksullar, yaşlılar, engelliler, hastalar, göçmenler gibi korunmaya ve desteğe muhtaç grupların, yaşamlarını sürdürmek ve sağlıklarını korumak için gereksinim duydukları hizmet ve kaynaklara erişimleri konusunda öncelik sağlanması gerekmektedir. Salgın hastalık döneminde sokağa çıkma yasağı ve karantina gibi önlemlerin alınması en başta güvencesiz ekonomik koşullarda yaşayan kişileri ve korunmaya muhtaç bireyleri etkilemektedir. Kalabalık ailelerde ve uygun olmayan konut koşullarında uzun süre evde kalmanın oluşturduğu stres ve pandemik kaygının tetiklediği psikososyal sorunlar aile içi şiddet, istismar gibi durumların artmasına neden olabilmektedir. Bu süreçte desteğe ihtiyacı olan birey ve aileler için kolay erişilecek psikososyal yardım hatları oluşturulmalı ve risk grubu olanlar periyodik olarak izlenmelidir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmacının sosyal medya etki alanında yer alan katılımcılarla sınırlıdır. Farklı bölgelerde yaşayan, farklı sosyoekonomik düzeyde olan insanların dâhil edildiği geniş kapsamlı araştırmalar yapılması önerilebilir. Ayrıca COVID-19 pandemisinin insan ve toplumun ruh sağlığı üzerine ve sosyal refah politikalarına etkilerinin incelendiği yeni araştırmaların yapılmasında da yarar görülmektedir.

Kaynaklar

- AA. (2020). *Coronavirüs haberleri*. Anadolu Ajansı: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus> adresinden alındı
- Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.
- Arklan, Ü. (2016). Sosyal medyanın siyasal amaçlı kullanımı: Ağ kuşağının kullanım alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi E-Dergisi*, 4(2), 618-657.
- Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage Publications.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. London: Erlbaum.
- Cheng, S. K., Wong, C. W., Tsang, J., & Wong, K. C. (2004). Psychological distress and negative

- appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine*, 34(7), 1187-1195. doi:10.1017/s0033291704002272
- Chomsky, N. (2016). *Medya denetimi*. İstanbul: Everest Yayınları.
- Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., & Tsang, K. W. (2004). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 385-390. doi:10.1177/070674370404900607
- Çelik, R., Demir, M., Çetin, B., & Sarı, K. (2017). Fear culture and health: Discourse analysis of zika virus news. E. Doğan, & E. Geçgin içinde, *Current Debates in Public Relation, Cultural & Media Studies* (s. 87-113). London: IJOPEC Publication.
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. (Yayınlanmamış doktora tezi)*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ECDC. (2020). *COVID-19 situation update for the EU/EEA and the UK*. European Centre for Disease Prevention and Control: <https://www.ecdc.europa.eu/en> adresinden alındı
- Ezerbolat, M., & Yılmaz-Özpolat, A. G. (2016). Travma sonrası büyüme: Travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(1), 1-10.
- Funk, S., Gilad, E., Watkins, C., & Jansen, V. A. (2009). The spread of awareness and its impact on epidemic outbreaks. *PNAS*, 106(16), 6872-6877. doi:10.1073/pnas.0810762106
- Furedi, F. (2014). *Korku kültürü: Risk almanın riskleri* (2. b.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136.
- Janoff-Bulman, R., & Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains . J. H. Harvey içinde, *Perspectives on loss: A sourcebook* (s. 35-47). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Karadağ, G. H. (2019). *Dijital hastalıklar*. İstanbul: DER Yayınları.
- Karaman, Ö., & Tarım, B. (2018). Travma sonrası büyüme, sosyal problem çözme ve iyimserlik arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(20), 190-198.
- Karapınar, Ö. K., Aslan, S., & Utku, Ç. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 43-51.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H., Pang, E., & Wing, Y. K. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts . *Journal of Infection*, 53, 114-124. doi:10.1016/j.jinf.2005.10.019
- Mak, I. W., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326. doi:10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001
- Özatay, F., & Sak, G. (2020). COVID-19'un ekonomik sonuçlarını yönetebilmek için ne yapılabilir? *Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı*, 1-8. <https://www.tepav.org.tr> adresinden alındı
- Ruh Sağlığı Derneği. (2020). *Corona virüsü ile ilgili salgın hastalık korkusu araştırması*. Nisan 01, 2020 tarihinde Ruh Sağlığı Derneği: <https://ruhsagligidernegi.org> adresinden alındı
- Sağlık Bakanlığı. (2020a). *Covid-19 rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı. (2020b). *Yeni koronavirüs enfeksiyonu Türkiye'deki güncel durum*. Sağlık Bakanlığı Resmi Web Sitesi: <https://covid19.saglik.gov.tr> adresinden alındı
- Strong, P. (1990). Epidemic psychology: A model. *Sociology of Health & Illness*, 12(3), 249-259.

- Şendağ, D. (1989). Fonksiyonel somatik semptomlar ve hipokondriazis. *Türkiye Klinikleri*, 9(2), 97-101.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using multivariate statistics* (6 b.). New Jersey: Pearson.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Teater, B. (2015). *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Thompson, N. (2016). *Güç ve güçlendirme*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Uğraş-Dikmen, A., Kına, H. M., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemi den ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), 29-36.
- UNDP. (2020). *COVID-19 pandemisi*. UNDP Türkiye: <https://www.tr.undp.org> adresinden alındı
- Üzar-Özçetin, Y. S., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397. doi:10.18863/pgy.290285
- Wang, J., & Wang, Z. (2020). Strengths, weaknesses, opportunities and threats (swot) analysis of China's prevention and control strategy for the COVID-19 epidemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 1-17. doi:10.3390/ijerph17072235

Zhou, P., Yang, X., Wang, X., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Huang, C. (2020). *Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin*. doi:10.1101/2020.01.22.914952

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653. doi:10.1016/j.cpr.2006.01.008

Araştırmaya İlişkin Etik Bilgiler

Bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen araştırma, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 13.04.2020 tarih ve 2020/18 sayılı Etik Kurul Değerlendirme Raporu ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Yazar Biyografisi

Zeki Karataş, Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Adli sosyal hizmet, evde bakım hizmetleri, çocuk ve aile refahı alanlarında çalışmalar yapmaktadır.