

ARAŞTIRMA RESEARCH

Bireylerin Kaygıları Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlarını Etkiler mi?

Do the Anxiety of Individuals Affect their Perceptions and Attitudes towards the Covid-19 Outbreak?

Havva Kaçan¹, Ayfer Öztürk², Vasfiye Bayram Değer³

Öz

Bu çalışma pandemi sürecinde bireylerin anksiyete düzeyleri ile Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum düzeylerini saptamak, anksiyetenin Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutum düzeylerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırma olup, Tesadüfi örnekleme yöntemiyle toplumda yaşayan 707 birey ile yapılmıştır. Veriler bireylerin tanımlayıcı özellikler ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Bireylerin anksiyete puan ortalamaları düşük bulunmuş olup, anksiyete düzeyleri ile nedenler algısı ve kaçınma davranışları arasında pozitif yönlü, hastalık algısı ile negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Multiple regresyon analizi sonuçlarına göre, anksiyete değişkeninin nedenler algısı ve kaçınma davranışları üzerinde pozitif yönlü yordayıcı etkisinin olduğu bulunmuştur. Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutum ölçeği ile anksiyete arasında güçlü ilişkiler gözlenmiştir. İnsanların COVID-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının psikososyal sorunlar ile ilişkisinin şiddeti ve doğasının iyi anlaşılması, olası sorunları önleyici sağlık politikaları geliştirmek için gereklidir. Dolayısıyla pandemiye yönelik algı ve tutumların değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçlar üzerinden anksiyete, depresyon veya kişiler arası ilişkiler açısından incelemeler yapılması gerek uygulama alanında gerekse teorik alanda faydalı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Toplum, Covid-19, anksiyete, algı, tutum

Abstract

This study is planned to determine the anxiety levels of individuals and their perception and attitude levels for the Covid-19 pandemic during the pandemic process and to examine the effect of anxiety on perception and attitude levels towards the Covid-19 pandemic. The data of the study were collected with the Assessment Scale for the Perceptions and Attitudes towards the Covid-19 Pandemic and the Beck Anxiety Scale. This is a descriptive cross-sectional type study, and it was conducted with 707 individuals living in the society using the random sampling method. Individuals' mean anxiety scores were found to be low, and a positive relationship was found between anxiety levels and causes perception and avoidance behaviors and a negative relationship with the disease perception. According to the results of multiple regression analysis, it was found that the anxiety variable had a positive predictive effect on the perception of causes and avoidance behaviors. A clear understanding of the severity and nature of the relationship between people's perceptions and attitudes towards the COVID-19 pandemic and psychosocial problems is necessary to develop health policies that will prevent possible problems. Therefore, it will be useful both in practice and theory to evaluate the perceptions and attitudes towards the pandemic and examine the obtained results in terms of anxiety, depression, or interpersonal relations.

Keywords: Society, Covid-19, anxiety, perception, attitude

¹ Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu

² Bartın Üniversitesi, Bartın

² Mardin Artuklu Üniversitesi, Mardin

✉ Havva Kaçan, Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Kastamonu, Turkey
hkacan@kastamonu.edu.tr | 0000-0003-2493-3051

Geliş tarihi/Received: 14.10.2021 | Kabul tarihi/Accepted: 24.12.2021 | Çevrimiçi yayın/Published online: 29.12.2021

COVID-19 Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktıktan sonra kısa sürede tüm dünyaya yayılan ve şiddetli pnömöniye sebep olan bir virüstür (Huang et al. 2020, Kubat ve Şahin 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre, COVID-19 yeni keşfedilen bir koronavirüsün (SARS-COV-2) yol açtığı bulaşıcı bir hastalıktır (WHO (World Health Organization) 2020). Bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını tehdit eden COVID-19 salgını %0,5 ile %3 arasında değişen ölüm riskine sahip olup ortaya çıkışından kısa bir süre sonra hayatlarımızı geri dönüşü olmayan sonuçlarla değiştirmiştir (Aşkın ve ark. 2020).

Salgının ilk günlerinden itibaren çeşitli önlemler alınmış alınmaya da devam edilmektedir. Tüm ülkelerden giriş çıkışların kısıtlanması, karantina önlemleri, toplu etkinliklerin durdurulması, eğitim öğretime ara verilmesi, şehirlerarası seyahat sınırlamaları, maske kullanımı uygulamaları, sokağa çıkma kısıtlamalarına kadar çeşitli önlemler alınmıştır (Demirbilek ve ark. 2020, WHO 2020). Bu önlemlerin yanında toplumda yaşayan bireylerinde önlemler alması salgının kontrolünde önemli görülmüştür. Ancak COVID-19 salgınına yönelik hastalık ile ilgili bilinmezlikler ve olası ölümcül sonuçlardan dolayı oluşan korku insan hayatını derinden etkilemiş toplumdaki bireylerin uyumlarını etkilemiştir (Erdoğan ve ark. 2020). Yapılan birçok çalışma, salgın hastalıkların insanlarda büyük bir travmaya neden olduğunu ve kaygı düzeylerini yükselttiğini göstermiştir (Lau ve ark. 2005, Erdoğan ve ark. 2020). Salgının kendisi kaygıya neden olduğu gibi salgınla beraber gelişen iş yaşamında değişiklikler, işten çıkarılma veya iş yerini kapatma, uzaktan çalışma sistemi toplumun farklı kesimlerinde yaşayan bireylerin ruh sağlığına olumsuz yansımaktadır (Çölgeçen ve Çölgeçen 2020, Karataş 2020, Aşkın ve ark. 2020). Diğer taraftan toplumdaki her bir bireyin COVID-19 için risk grubunda olması, kronik hastalığa sahip olma, covid-19'dan yakınların kaybına tanıklık etme, COVID-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olamama kaygıya neden olmuştur (Erdoğan ve ark. 2020). Pandemi ilk çıktığı günden itibaren insanlar üzerinde, ölüm, yoğun bakımdaki hasta ve entübe hasta sayısındaki fazlalık gibi durumlar ve medyada yapılan yorumlar sebebiyle korku, panik, endişe, güvensizlik gibi duygusal/tepkisel sorunların arttığı (Lai ve ark. 2020) hızlı bir şekilde yayılması insanların ruh sağlığında korku, umutsuzluk, stres, kaygı, çaresizlik ve depresyon krizlerinin yaşanmasına neden olmuştur (Yamaguchi ve Takebayashi 2020).

Anksiyete düzeyi bireylerin COVID-19 salgınına yönelik koruyucu önlemler almasına teşvik edici olduğu gibi, COVID-19'a yönelik kaçınma davranışına da yönlenebilir. İnsanların bir hastalığı algılayış biçimi ile hastalık karşısında verdiği tepkiler ve hastalığa uyum arasında ilişki olduğu bilinmektedir (Hekler ve ark. 2008). Bu bilgiler ışığında, insanların COVID-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının anksiyete ile ilişkisinin araştırılması önemlidir. İnsanların COVID-19 hastalığına karşı olan algı ve tutumların bilinmesi kriz yönetimi, stresle başa çıkma, toplumdaki farklı grupların gereksinimlerinin belirlenmesi gibi konularda kanıta dayalı stratejilerin geliştirilmesi açısından faydalı olacaktır (Artan ve ark. 2020).

Bu nedenle toplumda yaşayan bireylerin salgın döneminde psikolojik sağlığının desteklenmesine yönelik önlemler alınması salgın karşısında gösterecekleri davranışlara da olumlu yansımaktır. COVID-19 pandemisi ile aktif mücadelenin devam ettiği bir dönemde toplumun hastalığa karşı farkındalığının, algı ve tutumlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda gerekli düzenlemelerin yapılması, yaşanan anksiyete ile mücadele edilmesi ve risk gruplarına yönelik önlemler alınması önemlidir. Pandeminin olası psikolojik ve davranışsal yansımalarını değerlendirmek, bu anlamda literatürdeki boşluğu doldurmak

ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlar için olası çözümler geliştirmeyi amaçladığını belirtmek yerinde olacaktır.

Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde bireylerin anksiyete düzeylerinin COVID-19 salgınına yönelik algı ve tutumları üzerine etkisi olup olmadığını araştırmak, pandeminin olası psikolojik ve davranışsal yansımalarını değerlendirmek, bu anlamda literatürdeki boşluğu doldurmak ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlar için olası çözümler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın hipotezleri şunlardır; (H1)Toplumda yaşayan bireylerin Anksiyete düzeyinin COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları üzerine bir etkisi var mıdır? (H2)Toplumda yaşayan bireylerin bazı değişkenlerinin (yaş, gelir, kronik hastalık durumu, pandemide psikolojik desteğe ihtiyaç duyma, covid-19 tanısı alma ve salgınla ilgili bilgi alma) Anksiyete düzeyi ile COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Yöntem

Bu araştırma nicel yaklaşımının kullanıldığı, genel tarama modeline dayalı betimsel bir araştırmadır. İçinde yapısal eşitlik analizinin gerçekleştirildiği tarama deseniyle yapılmıştır. Büyük gruplar ile çalışmaya olanak sağlayan tarama çalışmaları geçmişte ya da halen var olan bir durumun betimlenmesini amaçlayan ve evreni temsil eden bir örneklem ile gerçekleştirilen araştırmalardır (Karasar 2012). Bu çalışmada veriler, internet ortamındaki yazılımlar üzerinde hazırlanan anket ve ölçek formları ile toplanmıştır.

Örneklem ve İşlem

Araştırmacılar öncelikle Google üzerinden çevrimiçi ölçek formunu hazırlamış ve link oluşturmuştur. Hazırlanan link paylaşılmadan kullanımı ve soruların anlaşılabilirliği 10 birey tarafından denenmiştir. Bu veriler araştırmaya dahil edilmemiştir. Oluşturulan bu link araştırmacıların telefon rehberinde bulunan kişilere 01 Nisan–1 Mayıs 2021 tarihleri arasında online (mail, whatsapp gibi) uygulamalar aracılığı ile gönderilmiş ve onların kendi çevreleriyle paylaşmaları istenmiştir. Hazırlanan bu linkin ulaştığı kişilere ilk sayfada araştırmanın amacı ve kriterleri (internet imkanı olan, akıllı telefon kullanmayı bilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden sadece Kastamonu ilinin merkezinde yaşayan kişilerle sınırlı) açıklanarak, şartları sağlayan bireylerin soruları cevapladıkları takdirde çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettikleri ve onayladıkları belirtilmiştir. Çalışmadaki her sorunun doldurulma zorunluluğu olduğu, cevaplanan sorunun geri dönüşü olmadığı ayrıca hiçbir sorunun boş bırakılmayacağı linkin ilk sayfasında açıklanmıştır. Araştırma soru ve ölçekleri tek bir ekranda oluşmakta, 7 'si tanımlayıcı, 84 tanesi ölçek sorusu olmak üzere toplam 91 sorudan oluşmaktadır. Tüm soruların cevaplama süresi 20-25 dakika sürmüştür Katılımdan dolayı herhangi bir ödeme yapılmayacağı bilime katkı sağlayacağı açıklanmıştır.

Verilerin aynı cihazdan tekrar girişlerin önlenmesi IP ve çerez kontrolü ile sağlanmış olup, sonrasında veri artışı düzenli takip edilmiş ve veri artışı bir ay süre ile durduğu için araştırmanın veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Toplanan 850 veriden araştırma kapsamına uygun 707 katılımcı ile veri toplama aşaması tamamlanmıştır. 143 anket tamamlanmadığı için dışarıda bırakılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesinde yer alan Kastamonu İlinin Merkezinde yaşayan 18-70 yaş aralığında 151.500 bireyin tamamı oluşturmuştur (TUIK 2020). Tesadüfi örnekleme

yöntemiyle toplanan verinin örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında literatüre dayanarak, hedef kitlenin bulunduğu durumlarda örneklem büyüklüğünün hesaplanması için $n=(N.t2 .p.q)/(d2 .(N-1)+(t2.p.q)$ formülü kullanılmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan 2004). Yapılan hesaplama sonucunda % 95 güven aralığı ve % 5 hata payı ile alınabilecek minimum örneklem sayısının 383 kişi olduğu belirlendi. Araştırmaya alınacak kişi sayısının belirlemek üzere ayrıca güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü Cohen (1988) tarafından belirlenen çoklu regresyon analizine göre orta düzeyde olarak 0.15 alınmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde % 95 güven aralığı ve % 5 anlamlılık düzeyinde ve 0.15 etki büyüklüğünde 107 kişiye ulaşılması gerekmektedir (df=2; F=3,086).

Bu araştırma için Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik kurul biriminden 07.04.2021 Tarih ve E-23688910-050.01.04-2100031599 sayı numarası ile onay alınmıştır. Katılımcılar, araştırmanın başındaki bilgilendirilmiş onam formunu okuduktan sonra “Araştırma hakkında bilgilendirildim, katılmayı kabul ediyorum.” ifadesinde “evet” seçeneğini işaretleyerek ilerlemişlerdir. Araştırmaya katılacak bireylerden aydınlatılmış onam iznini onaylayanlar araştırmaya alınmıştır.

Veri toplama araçları

Veri toplama aracı olarak online anket kullanılmıştır. Veriler internet ortamında bir yazılım üzerinde hazırlanan anket (genel bilgi formu) ve ölçek formları (Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği) ile toplanmıştır.

Genel bilgi formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup bireylerin tanıtıcı özellikleri ve COVID-19 ile ilgili soruların (katılımcılara ait yaş, kronik hastalık, gelir düzeyi, psikolojik destek alma durumu, kendisinin ve akrabasının COVID-19 hastası olma, salgın bilgi düzeyi) yer aldığı formdur.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen BAÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy (1993) tarafından yapılmış bir ölçektir. Her bir madde 0-3 arasında bir puan almakta ve ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Bireylerin ölçekten aldıkları 0-17 puan: düşük, 18-24: orta, 25 puan ve üstü: yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alf a katsayısı 0,92 olarak bildirilmiş ve bu çalışmada 0,94 olarak hesaplanmıştır.

Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği

Yapılan alanyazın taraması sonucu Türkiye’de kişilerin COVID-19’a karşı algı ve tutumlarını ölçmeyi sağlayan objektif, geçerlik ve güvenilirliği gerçekleştirilmiş bir ölçme aracı bulunmadığı tespit edilmiştir. Benzer bir salgın olan Domuz gribi (H1N1) salgını sürecinde Çırakoğlu (2011) tarafından kişilerin hastalığa yönelik algı ve tutumlarını, kaygı ve kaçınma düzeyleri bağlamında incelemek amacıyla 5 form oluşturmuştur. İlk form hastalığın doğasına ilişkin 8, ikinci form hastalığın nedenlerine ilişkin 18, üçüncü form salgının kontrol edilme yöntemlerine ilişkin 14, dördüncü form aşıya yönelik

tutumları değerlendiren 9 ve son form kaçınma davranışlarını değerlendiren 14 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekteki bazı maddeler ters kodlanmıştır. Artan ve arkadaşları tarafından Çırakoğlu tarafından hazırlanan bu formlardan yararlanılarak; hastalığa yönelik genel algı, hastalığın nedenleri ve kontrol algısını değerlendiren alt ölçeklere ek olarak, kaçınma davranışlarını içeren alt ölçek araştırmacıdan izin alınarak uyarlanmış ve toplamda 4 alt ölçek oluşturulmuştur. Ölçeklerin her biri bağımsız olarak değerlendirilmekte olup ayrı puanlar elde edilmiştir. Genel Algı, Nedenler ve Kontrol Algısı Ölçekleri (1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kısmen katılıyorum, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum) 5'li likert türündedir (Artan ve ark. 2020). Mevcut araştırmamız odağında; hastalığa yönelik genel algı, hastalığın nedenleri ve kontrol algısını değerlendiren alt ölçeklere ek olarak, kaçınma davranışlarını içeren alt ölçek araştırmacıdan izin alınarak uyarlanmış ve toplamda 4 alt ölçek oluşturulmuştur. Ölçeklerin her biri bağımsız olarak değerlendirilmekte olup ayrı puanlar elde edilmektedir.

Ölçekteki ifadeler, koronavirüse yönelik revizyonlar dışında orijinal ölçekteki halleriyle kullanılmıştır. Hastalık Algı, Nedenler ve Kontrol Algısı Ölçekleri "1- Kesinlikle Katılmıyorum" ile "5- Kesinlikle Katılıyorum" arasında işaretleme yapılabilen 5'li likert türündedir. Anketin hastalığa yönelik genel algıyı değerlendiren alt ölçeği, "bulaşıcılık" ve "tehlike" alt boyutlarını kapsayan 8 maddeden oluşmaktadır. 18 maddelik ikinci alt ölçek (Nedenler), hastalığa neden olan faktörleri değerlendirmektedir. Komplo, çevre ve inanç alt boyutlarından oluşmaktadır. Komplo alt boyutu, koronavirüsün bir tür komplo motivasyonu ile yaratıldığına yönelik inanç ifadelerinin yer aldığı bir algıyı değerlendirmektedir. Çevre alt boyutu ise hastalığın çevresel sebeplerden ötürü ortaya çıktığına dair bir algıyı değerlendirmektedir. İnanç alt boyutu ise hastalığı dini gerekçelere dayandırma düzeyini ölçmektedir. Sonraki alt ölçek (Kontrol), hastalığa yönelik kontrol algısını değerlendirmektedir ve 13 maddeden oluşmaktadır. Kontrol algısı ölçeğinden alınan yüksek puanlar kontrol algısının yüksek olduğunu ifade eden olumlu bir tabloyu ifade etmektedir. Makro kontrol, kişisel kontrol ve kaçınılmazlık alt boyutları bulunmaktadır. Kaçınılmazlık alt boyutundaki tüm ifadeler ters kodlama gerektirmekte olup bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar, kişinin hastalıktan kaçınabileceğine dair inancının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeklerden alınan yüksek puanlar o alandaki inancın yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Artan et al. 2020).

İstatistiksel analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 ve AMOS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmadaki yaş, gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanma durumu, pandemide psikolojik desteğe ihtiyaç duyma, Covid-19 tanısı alma, salgın bilgi düzeyi ve genel sağlık durumu dağılımlarında sayı ve yüzde, anksiyete, hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı ve kaçınma davranışların puan ortalamaları için ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Anksiyete ile hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı, kaçınma davranışı, arasında pearson korelasyon analizi ve yapısal eşitlik modeli ile test edilmiştir. Yaş ve gelir düzeyinin anksiyete ve hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı ve kaçınma davranışı arasındaki ilişkiyi incelemede post-hoc analizi olarak Scheffé testi, kronik hastalık durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, pandemide psikolojik desteğe ihtiyaç duyma, Covid-19 tanısı

alma, salgın bilgi düzeyi ve genel sağlık durumu dağılımlarında t-testi, one-way ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına dahil edilen bireylerin %41,3'ü 20 yaş ve altında olup, araştırmaya katılan her üç bireyden ikisinin (%67,6'sının) yakınına, her beş bireyden birinin (%19,0) kendisine COVID-19 tanısı konmuştur. Bireylerin %57,9'u salgın hakkında bilgi düzeyinin yeterli olduğunu, %42,1'i ise kısmen yeterli olduğunu, %28,3'ü de pandemi sürecinde psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1). Bireylerin bazı tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Bireylerin tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler (N=707)	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	20 ve altı*	292	41,3
	21-30	225	31,8
	31-40	81	11,5
	40 üzeri	109	15,4
Kronik Hastalık Durumu	Evet	86	12,2
	Hayır	621	87,8
Gelir Düzeyi	Düşük	110	15,6
	Orta	569	80,5
	Yüksek	28	4,0
Pandemide Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma	Evet	200	28,3
	Hayır	507	71,7
Yakınında COVID-19 Tanısı Alma	Evet	478	67,6
	Hayır	229	32,4
Katılımcıların COVID-19 Tanısı Alma	Evet	134	19,0
	Hayır	573	81,0
Katılımcıların Salgın Bilgi Düzeyi	Yeterli	409	57,9
	Kısmen Yeterli	298	42,1
Toplam		707	100

*18 ile 20 yaş arasında katılan bireylerden oluşmaktadır

Tablo 2. Korelasyon ve betimleyici analizler

	Alfa	Ortalama	Standart Sapma	Anksiyete	Hastalık Algısı	Nedenler Algısı	Kontrol Algısı	Kaçınma Davranışı
Anksiyete	0,930	11,962	11,013	1,000				
Hastalık Algısı	0,788	17,557	5,289	-0,091*	1,000			
Nedenler Algısı	0,812	52,672	9,503	0,201**	0,100**	1,000		
Kontrol Algısı	0,672	36,968	6,180	-0,003	0,109**	0,224**	1,000	
Kaçınma Davranışı	0,811	40,570	10,041	0,267**	-0,147**	0,126**	-0,004	1,000

*<0,05; **<0,01

Katılımcıların Anksiyete Ölçeği puan ortalaması $11,962 \pm 11,013$ bulunmuştur. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları sırasıyla, “hastalık algısı” alt boyutu için $17,557 \pm 5,289$, “nedenler algısı” alt boyutu için $52,672 \pm 9,503$, kontrol algısı alt boyutu için $36,968 \pm 6,180$, “kaçınma davranışı” alt boyutu için $40,570 \pm 10,041$ olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Anksiyete puan ortalamaları ile COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları olan hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı, kaçınma davranışı, arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; hastalık algısı ile anksiyete arasında negatif ($r=-0,091$, $p=0,016 < 0,05$), nedenler algısı ile anksiyete arasında pozitif ($r=0,201$, $p=0,000 < 0,05$), kaçınma davranışı ile anksiyete arasında pozitif ($r=0,267$, $p=0,000 < 0,05$) korelasyon bulunmuştur (Tablo 2).

Anksiyetenin koronavirüs salgınına yönelik algı ve tutumları üzerine etkisini incelemek üzere gerçekleştirilen multiple regresyon analizi sonuçlarına göre, anksiyete değişkeninin nedenler algısı ($\beta = 0,312$, $p < 0,05$) ve kaçınma davranışları ($\beta = 0,359$, $p < 0,001$) üzerinde pozitif yönlü yordayıcı etkisinin olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Anksiyetenin koronavirüs salgınına yönelik algı ve tutumları üzerine etkisi

			β	Std. β	SH	t	P	R ²	Hipotez
Hastalık Algısı	<---	Anksiyete	-0,108	-0,050	0,091	-1,188	0,235	0,115	Red
Nedenler Algısı	<---	Anksiyete	0,312	0,121	0,104	2,991	0,003	0,302	Kabul
Kontrol Algısı	<---	Anksiyete	-0,107	-0,046	0,097	-1,107	0,268	0,139	Red
Kaçınma Davranışları	<---	Anksiyete	0,359	0,169	0,093	3,866	$p < 0,001$	0,234	Kabul

β : artış katsayısı, Std. β : standart, SH: standart hata, t ve p: anlamlılık, R2 : açıklayıcı oran

Anksiyetenin hastalık algısı ve kontrol algısı üzerine etkisi anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$). Anksiyete ile nedenler algısı arasında pozitif yol katsayısı elde edilmiştir ($\beta = 0,121$; $p < 0,05$). Anksiyete ile kaçınma davranışları arasında da pozitif yol katsayısı elde edilmiştir ($\beta = 0,169$; $p < 0,001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Yapısal model uyum iyiliği indeksleri

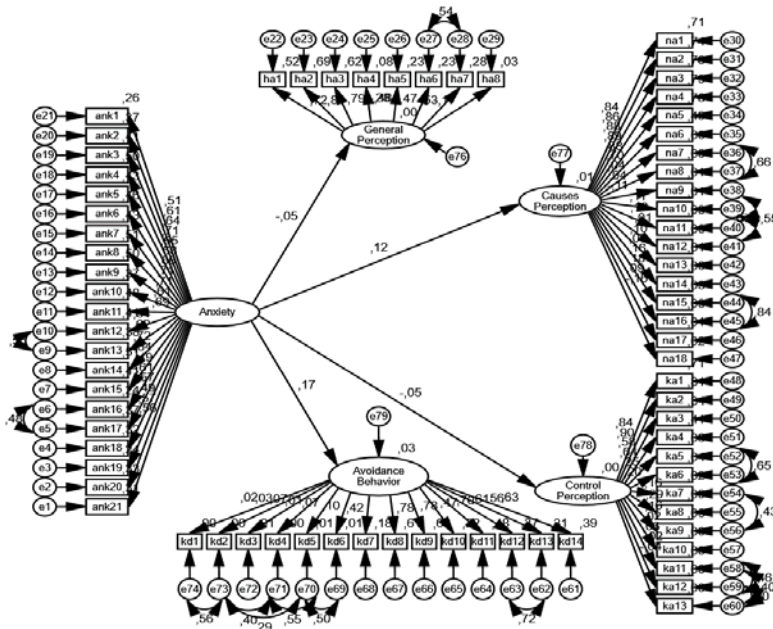
İndeks	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Model
χ^2/sd	<2	<5	3.41
GFI	>0.95	>0.90	0.90
AGFI	>0.95	>0.90	0.91
CFI	>0.95	>0.90	0.90
RMSEA	<0.05	<0.08	0.08
RMR	<0.05	<0.08	0.05

GFI: Uyum iyiliği İndeksi, AGFI: Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi, CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, RMSEA: Yaklaşımın Ortalama Hatasının Karesi, RMR: Artık Ortalama Karenin Karesi (Çapık 2014, Wang ve Wang 2012).

Anksiyetenin koronavirüs (COVID-19) salgınına yönelik algı ve tutumları üzerine etkisini belirlemek üzere gerçekleştirilen Yapısal Eşitlik Modeline (YEM) ilişkin uyum iyiliklerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmış ve etki katsayıları Tablo 4 de, modele ilişkin diyagram Şekil 1 de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerden kronik hastalığı olanların anksiyete puanları ($X=17,279$), kronik hastalık olmayanların anksiyete puanlarından ($X=11,225$) yüksek bulunmuştur ($t=4,853$; $p=0 < 0,05$). Ancak bireylerin hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı, kaçınma davranışı puanları kronik hastalık durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Pandemiye psikolojik desteğe ihtiyaç

duyanların anksiyete puanları ($X=18,875$), psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanların anksiyete puanlarından ($X=9,235$) yüksek bulunmuştur ($t=11,401$; $p=0<0.05$). Pandemide psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların hastalık algısı puanları ($X=16,835$), psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanların hastalık algısı puanlarından ($X=17,842$) düşük bulunmuştur ($t=-2,288$; $p=0.012<0.05$). Pandemide psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların nedenler algısı puanları ($X=54,090$), psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanların nedenler algısı puanlarından ($X=52,112$) yüksek bulunmuştur ($t=2,502$; $p=0.013<0.05$). Pandemide psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların kaçınma davranışı puanları ($X=43,540$), psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanların kaçınma davranışı puanlarından ($X=39,398$) yüksek bulunmuştur ($t=5,024$; $p=0<0.05$). Katılımcıların kontrol algısı puanları pandemide psikolojik desteğe ihtiyaç duyma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).



Şekil 1. Anksiyetenin Koronavirüs (Covid-19) salgınına yönelik algı ve tutumları üzerine etkisini belirlemek üzere yapısal modele ilişkin diyagram

ank: Beck Anksiyete Ölçeği; kd: Kaçınma Davranışı; ka: Kontrol Algısı; ha: Genel Algı; $\chi^2/df=3.41$, $GFI=0.90$, $AGFI=0.91$, $CFI=0.90$, $RMSEA=0.08$, $RMR=0.05$

Araştırmaya katılan bireylerin anksiyete puanları gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,064$; $p=0.002<0.05$). Katılanların hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı, kaçınma davranışı puanları gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). COVID-19 tanısı alan yakını olan bireylerin anksiyete puanları ($X=12,672$), Covid-19 tanısı alan yakını olmayan bireylerin anksiyete puanlarından ($X=10,480$) yüksek bulunmuştur ($t=2,485$; $p=0.013<0.05$). Katılımcıların hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı, kaçınma davranışı puanları, yakınında COVID-19 tanısı alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 5. Anksiyete ve koronavirüs salgınına yönelik algı ve tutum puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Demografik Özellikler	n	Anksiyete	Hastalık Algısı	Nedenler Algısı	Kontrol Algısı	Kaçınma Davranışı
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
20 Ve Altı*	292	13,428±11,409	16,928±4,380	53,058±9,326	36,240±6,533	41,548±10,254
21-30	225	11,684±11,149	17,618±5,109	52,578±9,880	37,022±5,765	41,200±9,916
31-40	81	8,543±8,429	20,074±7,942	52,457±10,302	37,284±5,432	38,469±10,501
40 Üzeri	109	11,147±10,78	17,248±4,935	51,991±8,601	38,569±6,308	38,211±8,821
F=		4,645	7,849	0,368	3,913	4,471
p=		0,003	0,000	0,776	0,009	0,004
Post Hoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)	3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)		4>1, 4>2 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0.05)
Kronik Hastalık Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	86	17,279±12,246	18,244±5,375	53,267±10,013	37,547±7,066	40,616±9,721
Hayır	621	11,225±10,634	17,462±5,274	52,589±9,435	36,887±6,050	40,564±10,092
t=		4,853	1,286	0,620	0,927	0,046
p=		0,000	0,199	0,536	0,412	0,964
Pandemide Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet, İhtiyaç Duyuyorum	200	18,875±11,917	16,835±4,402	54,090±8,938	36,460±6,369	43,540±9,661
Hayır, İhtiyaç Duymuyorum	507	9,235±9,329	17,842±5,578	52,112±9,668	37,168±6,099	39,398±9,955
t=		11,401	-2,288	2,502	-1,372	5,024
p=		0,000	0,012	0,013	0,170	0,000
Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Düşük	110	14,891±12,470	18,091±5,031	53,527±9,600	36,255±6,577	40,955±10,677
Orta	569	11,257±10,624	17,418±5,281	52,415±9,438	37,116±5,956	40,411±9,883
Yüksek	28	14,786±10,737	18,286±6,347	54,536±10,358	36,750±8,674	42,286±10,814
F=		6,064	1,022	1,193	0,913	0,560
p=		0,002	0,360	0,304	0,402	0,572
Post Hoc=		1>2 (p<0.05)				
Yakınında Covid-19 Tanısı Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	478	12,672±11,062	17,431±5,350	52,946±9,205	36,820±6,122	40,912±9,907
Hayır	229	10,480±10,784	17,821±5,160	52,100±10,092	37,275±6,303	39,856±10,300
t=		2,485	-0,917	1,107	-0,916	1,310
p=		0,013	0,359	0,269	0,360	0,191
Katılımcıların Covid-19 Tanısı Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	134	15,963±12,595	16,970±4,882	53,522±8,386	36,754±6,618	40,351±9,969
Hayır	573	11,026±10,401	17,695±5,374	52,473±9,741	37,018±6,078	40,621±10,066
t=		4,742	-1,429	1,151	-0,444	-0,281
p=		0,000	0,154	0,250	0,657	0,779
Katılımcıların Salgın Bilgi Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yeterli	409	11,076±10,987	17,650±5,883	51,983±9,725	37,279±5,971	40,186±10,387
Kısmen Yeterli	298	13,178±10,950	17,430±4,349	53,617±9,121	36,540±6,443	41,097±9,539
t=		-2,516	0,548	-2,265	1,570	-1,192
p=		0,012	0,566	0,024	0,117	0,234

SD: Standart sapma, *18-20 yaş arası bireylerden oluşmaktadır.

COVID-19 tanısı alanların anksiyete puanları ($X=15,963$), covid tanısı almayanların anksiyete puanlarından ($X=11,026$) yüksek bulunmuş ($t=4,742$; $p=0<0.05$) olmakla birlikte, hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı, kaçınma davranışı puanları COVID-19 tanısı alma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Salgında bilgi düzeyini yeterli görenlerin anksiyete puanları ($X=11,076$), bilgi düzeyini kısmen yeterli görenlerin anksiyete puanlarından ($X=13,178$) düşük bulunmuştur ($t=-2,516$; $p=0.012<0.05$) (Tablo 5).

Tartışma

COVID-19 pandemisinin etkileri tıbbi yansımaların ötesine uzanmakta, bireyleri ve toplumları birçok düzeyde etkileyerek kesintilere neden olmaktadır (Hays 2005, Boscarino 2015). Nüfus Sayımı Bürosu, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri son araştırmalarına göre, COVID-19 krizinin birçok ülkede psikolojik sıkıntılardaki hızlı artışlarla ilişkili olduğunu (Basu 2020), özellikle dezavantajlı gruplarda (kadınlar, gençler, daha az eğitilmiş ve bazı etnik azınlık grupları gibi) daha fazla olmak üzere zihinsel sağlık problemleri bildirmişlerdir (Resnick 2020). Pandemi sebebiyle insanlar bir yandan ölüm korkusu, kalıcı sakatlıklar veya kronik hastalıkları şiddetlendiren potansiyel enfeksiyonların doğrudan etkilerinden endişe duyuyorlarken öte yandan, COVID-19'un yayılmasını hafifletme eylemleri, sosyal mesafe, karantina ve iş kayıplarıyla sonuçlanan iş kapanmaları da dahil olmak üzere, yaşam kısıtlamaları ve duygusal sıkıntılara maruz kalmaktadırlar. COVID-19 kadar bulaşıcı bir hastalıkla ilgili korku ve endişe, ruh sağlığı problemlerini tetikleyebilir veya mevcut akıl hastalığını şiddetlendirebilir (McGinty 2020).

Araştırmamıza katılan her dört bireyden biri (%28.3) pandemiye psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. COVID-19 salgınında travma sonrası stres ve genel psikolojik stres semptomlarının raporlandığı meta analiz çalışmalarında da COVID-19 ile ilişkili hem travma sonrası (%26,2) hem de psikolojik (%23,1) stres seviyelerinin yüksek olduğu ortaya çıkmış, yaklaşık dört yetişkinden birinin devam eden pandemi sırasında ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyduğu gösterilmiştir (Conde ve ark. 2020, Cooke ve ark. 2020). Ortaya çıkan kanıtlar, genel popülasyondaki travma sonrası stres ve psikolojik stres oranlarının COVID-19 nedeniyle arttığını göstermektedir. Araştırma bulgumuz literatürle uyumluluk göstermektedir. Küresel bir pandemi sırasında stresin yükselmesi beklenmektedir, bu yükselmelerin uzun vadeli etkileri de endişe kaynağıdır. Yapılmış çalışmalar, genel stres düzeyinin yüksek olmasının, anksiyete, depresyon veya madde kullanımının eşlik ettiği zihinsel sağlık sorunlarının tetikleyicisi veya hızlandırıcısı olduğunu göstermektedir (Conde ve ark. 2019, Cooke ve ark. 2020).

Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin %42.1'i salgın hakkında bilgi düzeylerini kısmen yeterli bulmuşlardır. Malezyada (2020) 4.850 Malezyalıyla, halkın COVID-19'a yönelik bilgi düzeylerini, tutumlarını ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan kapsamlı ve kesitsel bir araştırmanın sonuçlarına göre Malezyalıların COVID-19 hakkında kabul edilebilir bir bilgi seviyesine sahip oldukları (%80.5) belirlenmiştir (Mohamad 2020). Araştırma bulgumuz literatür bulgusundan düşüktür. Bu sonuç katılımcılarımızın samimi ve doğru yanıtlar vermiş olması ile açıklanabilir. Malezya çalışmasında ortaya çıkan olumlu sonuçlar araştırmacının da ifade ettiği gibi katılımcıların sosyal olarak arzu edilen yanıtları verme ile kendilerinden beklenenleri algıladıklarına dayalı olarak tutum ve uygulama sorularını olumlu yanıtlamış olmaları

olasılığı ile ilişkili olarak açıklanabilir. Genel olarak halkın COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi, hastalık hakkında yetersiz bilgiyi önleyici stratejilerin ve sağlığı geliştirme programlarının geliştirilmesine yönelik daha iyi bir içgörü sağlamaya yardımcı olacaktır.

Araştırmaya katılan bireylerin anksiyete puan ortalaması düşük bulunmuştur. 2020 yılında Kuzey İspanyada gerçekleştirilen kesitsel bir araştırmanın sonuçlarına göre her beş kişiden biri (%19.9) anksiyete (şiddetli ve son derece şiddetli anksiyete) yaşamaktadır (Ozamiz-Etxebarria ve ark. 2020). Araştırmamızda anksiyete düzeyinin düşük bulunmasının sebebini çalışma tarihi itibarıyla pandemiye uyum süreciyle ilişkili olabileceği şeklinde açıklayabiliriz. Yine araştırmamızda en yüksek anksiyete ortalamasının 20 yaş altı grupta, en düşük anksiyete ortalamasının ise 31-40 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Kuzey İspanyadaki aynı araştırmada da en yüksek anksiyete 18-25 yaş grubunda görülmüştür. Hem bizim araştırmamızda (bireylerin %41.3'ünü 20 yaş altı grup oluşturmaktadır) hem Kuzey İspanyadaki araştırmada (bireylerin %56.5'i 18-25 yaş grubundadır) en genç örneklemin çoğunlukla öğrenci olduğu ve kısıtlamaların en çok bu grupta olduğu göz önüne alındığında, yüz yüze dersler olmadan yeni eğitim durumuna uyum sağlama ihtiyacı genç bireyler için ek psikolojik yük sebebi olabilir. Bu anlamda eğitim kurumları başlangıçtan itibaren çevrimiçi eğitim stratejileri uygulamasına rağmen, bazı belirsizlik nedeniyle gençleri rahatlatmaya hizmet etmemiş gibi görünüyor. Bunun yanı sıra bu genç nüfusun aynı zamanda duygusal bozukluk gelişimine karşı savunmasız olabileceği de bir diğer neden olarak görülebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu olan korelasyon analizi sonuçları COVID-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları ile anksiyete arasındaki ilişkilere ilişkin hipotezimizi desteklemiştir. Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutum ölçeği ile anksiyete arasında güçlü ilişkiler gözlenmiştir. Hastalık algısı ile anksiyete arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuç hastalık algısı arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir. Bu araştırma bulgusunu Li ve arkadaşlarının (2020) araştırma sonuçları desteklemektedir. COVID-19 pandemisin küresel etkileri devam etmektedir ve bireylerin zihinsel sağlığını korumak toplumların öncelikli ihtiyaçlarındandır. Bununla birlikte, COVID-19 hastalarında hastalıkla ilgili bilgi ile hastalık algısı ve ruhsal durum üzerindeki etkileri üzerine çok az çalışma yapılmıştır. Hastalıkla ilgili bilgi sahibi olmak hastalar için çok önemlidir, tedaviye uyumu ve ruh sağlığını iyileştirebilir (Molenaar ve ark. 2001, Yoo, ve ark. 2015). Çalışmalar, COVID-19 ile ilgili bilgi veya sağlık bilgisi eksikliğinin hastaların anksiyete ve depresyonunu artırabileceğini ve zihinsel sağlıklarını ciddi şekilde etkileyebileceğini göstermektedir (Wang ve ark. 2020, Tran ve ark. 2020) Bununla birlikte, Hastalıkla ilgili bilgileri geliştirmek, hasta kaygısını azaltacak, tedaviye uyumu ve memnuniyeti artıracak ve tedavi maliyetlerini de azaltacaktır (Velez-Velez ve Bosch 2016, Bassi ve ark. 2019, Wang ve ark. 2020). Li ve arkadaşları(2020) COVID-19 teşhisi konan 118 hasta ve Hastalık Algılama Anketi ile yapılan bir araştırmaya göre hastalık algısının psikolojik sıkıntı ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz ve önemli bir etkisi yapabileceği ifade edilmiştir (Li ve ark. 2020).

Bireylerin COVID-19 hastalığına ilişkin kontrol algısı ile anksiyete düzeyleri arasında da negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bireylerin anksiyete 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 (Wang ve ark. 2020). Wheaton ve arkadaşları (2012) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmada domuz gribi salgınına yanıt olarak anksiyetenin örnekleme yaygın olduğu 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 takdirde alınan önlemlerin kapsamı ve genişliğini algılamayan bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerine paralel olarak uyum gösteren davranışlar sergilemeleri zorlaşacaktır.

Bireylerin COVID-19 hastalığına ilişkin nedenler algısı ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Nedenler algısı, hastalığa neden olan faktörleri değerlendirmektedir. Koronavirüsün bir tür komplo motivasyonuyla yaratıldığına yönelik inanç ifadelerinin yer aldığı, hastalığın çevresel sebeplerden ötürü ortaya çıktığına dair bir algıyı değerlendirmektedir. Ayrıca hastalığı dini gerekçelere dayandırma düzeyini ölçmektedir. Salgın hastalıklar toplumsal güvenin uzun vadede onarılmayacak şekilde zayıfladığı dönemler olarak ortaya çıkmaktadır. İnsanlar hastalığın kendisine kimden ve nasıl bulaşacağı konusundaki kaygının etkisiyle bireylere ve toplumlara; hastalığın oluşturduğu korku, tehlike düzeyi ve tedavisi gibi nedenlerle de kurumlara güven konusunda sorunlar yaşamaktadır. Salgının planlı bir deney olduğu, virüsün laboratuvarında üretildiği, dünya nüfusunun azaltılması ya da insanlara çip takılması için planlandığı gibi onlarca komplo teorisi, özellikle sosyal medya aracılığıyla milyonlarca insanı etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü yanlış bilgi, dezenformasyon ve komplo teorilerinin yayılmasına neden olan bu yanlış bilgi salgını (Akyüz ve ark. 2020) "İnfodemi" (Infodemic) olarak tanımlamıştır. Hızla yayılan komplo teorileri ve yanlış bilgiler, insan sağlığına direkt etki edebilecek bir tehdit ortaya çıkarmıştır. Yanlış bilgilere inanılarak hastalığın hafife alınması ya da yanlış korunma ve tedavi uygulamaları nedeniyle ölümler yaşanmıştır (Akyüz 2021). Dolayısıyla araştırma bulgumuzda olduğu gibi nedenler algısı arttıkça anksiyete artmaktadır.

Bireylerin COVID-19 hastalığına ilişkin kaçınma davranışı ile anksiyete düzeyleri arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. 2020 Mart ayında Pakistan'ın Karaçi kentinde yapılan Karaçi nüfusunda meydana gelen psiko-davranışsal değişiklikleri ve kaçınma davranışlarını ele alan kesitsel bir araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların %80'inden fazlası insanlarla iletişimlerini sınırlandırmıştır. Katılımcıların dörtte üçünden fazlası güvenliklerini sağlamak için davranışlarında değişiklikler yapmış, dörtte üçünden fazlası insanlarla fiziksel temaslarını kısıtlamış (%86,5), sağlık tesislerine gitmekten kaçınmış/azaltmış (%74,5), yakın zamanda aile toplantıları, sosyal toplantılar, seyahat veya toplantılar gibi planlarını iptal etmişlerdir (%84,5) ve ellerini daha sık yıkamışlardır (%87,0). Güncel haberleri izlemek / dinlemek / okumak kaygı düzeylerini artırdığı için katılımcıların yaklaşık üçte biri (%35,4) bundan kaçınmaya başlamıştır (Balkhi et al. 2020). Bununla birlikte, yaşam tarzı ve sosyal etkileşimdeki ani değişikliklerin, özellikle durumun belirsizliğinin anksiyeteyi daha da tetikleyebileceği unutulmamalıdır. Yapılmış bir araştırmaya göre anksiyete seviyeleri ile halka açık yerler dahil olmak üzere kaçınma davranışı arasında bir ilişki bulunmuştur (AlNajjar ve ark. 2016). Yapılmış olan bir başka araştırma da önleyici tedbirlerin salgın ve virüsle ilgili bilgilerin etkili ve zamanında

iletilmesiyle yakından ilişkili olduğunu göstermekte ve desteklemektedir (Jin ve ark. 2020). Anksiyete arttıkça kaçınma davranışları artmaktadır ve araştırma sonuçlarımız bunu desteklemektedir. Sonuç olarak Anksiyetenin koronavirüs (COVID-19) salgınına yönelik algı ve tutumları üzerine etkisini ve önemini belirlemek üzere yapısal eşitlik modeli kullanılarak yol analizi yapılmıştır. Ayrıca tüm uyum iyiliği endekslerinin ise kabul edilebilir uyuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları olarak araştırma Kastamonu'da yaşayan 18 yaş ve üstü bireyleri kapsamakta olup, çevrimiçi anket uygulaması yoluyla gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda nicel araştırma olmasının getirdiği kısıtlamalarla beraber; sosyal ağları kullanan ve internet imkanı olan, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle sınırlıdır. Araştırmanın belirli bir zaman diliminde yapılıyor 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. Bu çalışma pandemi sürecinin devam ettiği 2021 Nisan ayında toplanmıştır..

Sonuç

COVID-19 pandemisi uzun zamandır etkisini gösteren, tüm dünyada korku endişe ve paniğe neden olan hakkında henüz çok az şey bildiğimiz, kesin olmayan ve sürekli değişen bilgilere sahip olduğumuz bir enfeksiyondur. Dolayısıyla bu enfeksiyonun bireysel, sosyal ve psikolojik etkileri ve ilişkili faktörleri inceleyen çalışmalar henüz sınırlıdır. Bu konuda literatür zenginleştikçe bilgilerimiz netlik kazanacaktır. Salgının sosyal, siyasal, ekonomik ve psikolojik yansımalarıyla birlikte küresel bir travmaya dönüştüğü ve yaşanan durumun sadece medikal bir sağlık sorunu olmadığı; COVID-19 salgınıyla beraber depresyon, kaygı, sağlık anksiyetesi, damgalanma ve sosyal izolasyon gibi etkilerle ruh sağlığı sorunu da olduğu belirtilmektedir (Aşkın ve ark. 2020). Bu bilgiler ışığında; insanların COVID-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının psikososyal sorunlar ile ilişkisinin tartışılmaz olduğu düşünülmektedir. Bu ilişkinin şiddeti ve ilişkinin doğasının iyi anlaşılması; olası sorunları önleyici sağlık politikaları geliştirmek için gereklidir. Dolayısıyla pandemiye yönelik algı ve tutumların değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçlar üzerinden anksiyete, depresyon veya kişiler arası ilişkiler açısından incelemeler yapılması gerek uygulama alanında gerekse teorik alanda faydalı olacaktır. Bu nedenlerle toplumun COVID-19 yönelik algı ve tutumlarının bilinmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. İnsanların koronavirüs hastalığına yönelik algı ve tutumlarının belirlenmesi, kriz yönetimi, stresle başa çıkma, farklı dezavantajlı grupların ihtiyaçlarının belirlenmesi gibi konularda kanıta dayalı stratejiler geliştirmede faydalı olacaktır. Covid-19 olumsuz psikolojik ve sosyal sonuçlarla ilişkilendirildiğinden, ruh sağlığını koruma önlemlerinin genişletilmesi ve psikolojik destek hizmetlerinin toplumdaki her bireye sunulması önerilmektedir. Pandeminin uzun vadeli ruh sağlığı etkileri üzerine yüksek kaliteli, uzun vadeli araştırmalara büyük ihtiyaç var. Ayrıca eğitim kurumları en başından itibaren çevrimiçi eğitim stratejileri uygulamasalar da belirsizlikler nedeniyle gençleri rahatlatmaya hizmet etmemiş görünmektedir. Eğitim kurumları kaynaklı stres düzeylerini azaltmak için önleme ve müdahale programları zorunlu olacaktır.

Kaynaklar

- Akyüz SS (2020) Yanlış bilgi salgını: COVID-19 salgını döneminde Türkiye'de dolaşıma giren sahte haberler. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 34:422-444.
- Akyüz SS (2021) Koronavirüs kompo teorileri: dezenformasyon ve politik kimliklerin komplotu düşünüşe etkisi. *İletişim ve Medya Alanında Uluslararası Araştırmalar II*, 57-86.
- Al Najjar NS, Attar LM, Farahat FM, AlThaqafi A (2016) Psychobehavioural responses to the 2014 middle east respiratory syndrome-novel coronavirus (MERS CoV) among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*, 22:817–823.
- Artan T, Karaman M, Atak I, Cebeci F (2020) Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği'nin değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4:101-107.
- Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z (2019) Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37 (Özel Sayı):304-318.
- Balkhi F, Nasir A, Zehra A, Riaz R (2020) Psychological and behavioral response to the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Cureus*, 12:e7923.
- Bassi M, Grobberio M, Negri L, Cilia S, Minacapelli E, Niccolai C et al. (2019) The contribution of illness beliefs, coping strategies, and social support to perceived physical health and fatigue in multiple sclerosis. *J Clin Psychol Med Settings*, 28:149–160.
- Basu T. The coronavirus pandemic is a game changer for mental health care. *MIT Technology Review*. 2020. <https://www.technologyreview.com/2020/03/20/905184/coronavirus-online-therapy-mental-health-app-teletherapy/>(Accessed 2021-05-10).
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56:893-897.
- Boscarino JA (2015) Community disasters, psychological trauma, and crisis intervention. *Int J Emerg Ment Health*, 17:369-371.
- Çapık C (2014) Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:196-205.
- Cohen J (1988) *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2nd ed. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
- Çıraoğlu OC (2011) Domuz Gribi (H1N1) salgınıyla ilişkili algıların, kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26:49-64.
- Çölgeçen Y, Çölgeçen H (2020) Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Turkish Studies*, 15:261-275.
- Colodro-Conde L, Couvy-Duchesne B, Zhu G, Coventry WL, Byrne EM, Gordon S et al.(2018) A direct test of the diathesis–stress model for depression. *Mol Psychiatry*, 23:1590-1596.
- Cooke JE, Eirich R, Racine N, Madigan S (2020) Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Res*, 292:113347.
- Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, Meşe EA (2020) COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turk J Med Sci*, 50:489–494.
- Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim Ç (2020) Covid-19 pandemi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23:24-37.
- Hays JN (2000) *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History*. Santa Barbara, CA, ABC-CLIO.
- Hekler EB, Lambert J, Leventhal E, Leventhal H, Jahn E, Contrada RJ (2008) Commonsense illness beliefs, adherence behaviors and hypertension control among african americans. *J Behav Med*, 31:391-400.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al.(2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395:497–506.
- Jin Z, Zhao KB, Xia YY, Chen RJ, Yu H, Tamunang Tamutana T et al. (2020) Relationship between psychological responses and the appraisal of risk communication during the early phase of the COVID-19 pandemic: a two-wave study of community residents in China. *Front Public Health*, 30:50220.
- Karasar N (2012) *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 24.baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık.

- Karataş Z (2020) COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4:3-15.
- Kubat GO, Şahin C (2020) Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) Klinik bulguları, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, 28:14-19.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al.(2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019, *JAMA Netw Open*, 3:e203976..
- Li Y, Xie C, Ye M, Huang J (2020) Illness perception, mood state and disease-related knowledge level of COVID-19 family clusters, Hunan, China. *Brain Behav Immun*, 88:30-31.
- McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL (2020) Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *JAMA*, 324:93-94.
- Azlan AA, Mohamad EM, Hamzah MR, Tham JS, Ayub SH.(2020) Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *MedRxiv*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
- Molenaar S, Sprangers MA, Rutgers EJ, Luiten E, Mulder J, Bossuyt P(2001) Decision support for patients with early-stage breast cancer: effects of an interactive breast cancer CDROM on treatment decision, satisfaction, and quality of life. *J Clin Oncol*, 19:1676–1687.
- Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoizaga-Mondragon N(2020) Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica*, 36:e00054020.
- Resnick B. A third of Americans report anxiety or depression symptoms during the pandemic. *Vox* 2020. Available from <https://www.vox.com/science-and-health/2020/5/29/21274495/pandemic-cdc-mental-health>. (Accessed 2021-05-10).
- TUIK (2020)Türkiye İstatistik Kurumu. Available from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/index?> (Accessed 20.01.2021)
- Tran BX, Dang AK, Thai PK, Le HT, Le XTT, Do TTT et al.(2020) Coverage of health information by different sources in communities: implication for COVID-19 epidemic response. *Int J Environ Res Public Health*, 17:3577.
- Ulusoy M (1993) Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması(Tıpta uzmanlık tezi). İstanbul,Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
- Velez-Velez E, Bosch RJ (2016) Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease. *J Adv Nurs*, 72:849–863.
- Wang J, Wang X (2012) *Structural Equation Modeling:Applications Using Mplus: Methods and Applications*, West Sussex, Wiley.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Linkang X, McIntyre RS et al.(2020) A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*, 87:40–48.
- Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO (2012) Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (Swine Flu) pandemic. *Cognit Ther Res*, 36:210-218.
- WHO (2020) World Health Organizations (WHO) announces COVID-19 outbreak a pandemic. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. (Accessed 2020-04-16).
- Yamaguchi K, Takebayashi Y (2020) Role of focusing on the positive side during COVID- 19 outbreak: mental health perspective from positive psychology. *Psychol Trauma*,12(S1):S49-S50.
- Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S (2004) *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Detay Yayıncılık.
- Yoo YS, Cho OH, Cha KS (2015) Disease-related knowledge and information needs among inflammatory bowel disease patients in Korea. *Gastroenterol Nurs*, 38:455–463.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions. Authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from Bartın University Social Sciences and Humanities Ethics Committee for the study. All participants gave informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.