

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**



**KIRSAL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN BİREYLERİN COVID-19
SALGININA YÖNELİK KORKU VE ANKSİYETELERİ İLE
SALGINA YÖNELİK BELİRSİZLİK ALGILARI**

Yüksek Lisans Tezi

Merve Nur ERCİYAS

Danışman

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

SAMSUN
2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Merve Nur ERCİYAS tarafından, Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında hazırlanan “KIRSAL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN BİREYLERİN COVID-19 SALGININA YÖNELİK KORKU VE ANKSİYETELERİ İLE SALGINA YÖNELİK BELİRSİZLİK ALGILARI” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye			

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY
... / ... / ...
Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

İmza

28 /06 / 2022

Merve Nur ERCİYAS

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı :KIRSAL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN BİREYLERİN COVID-19 SALGININA YÖNELİK KORKU VE ANKSİYETELERİ İLE SALGINA YÖNELİK BELİRSİZLİK ALGILARI

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 04.06.2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 10

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

İmza

28 /06 / 2022

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

ÖZET

KIRSAL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN BİREYLERİN COVID-19 SALGININA YÖNELİK KORKU VE ANKSİYETELERİ İLE SALGINA YÖNELİK BELİRSİZLİK ALGILARI

Merve Nur ERCİYAS
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans, Haziran/2022
Danışman: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Amaç: Bu çalışmanın amacı kırsal bir bölgede yaşayan bireylerin Covid-19 salgınına yönelik korku ve anksiyeteleri ile salgına yönelik farkındalıklarını incelemektir.

Materyal ve Metod: Bu araştırma ilişki arayan tanımlayıcı tipte, 20 Şubat-30 Mart 2022 tarihleri arasında Samsun'un Asarcık ilçesinde yaşayan 398 bireyle yapılmıştır. Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Beck Anksiyete Ölçeği”, “Salgın Hastalık Belirsizlik Formu”, “Covid-19 Salgını Korku Formu” kullanılarak Google Formlar üzerinden e-anket yoluyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Dunn testleri ve Korelasyon analizleri kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada bireylerin yaş ortalamasının 31.9, %72.4'ünün kadın, %53.5'inin evli, %50.2'sinin üniversite ve üzeri mezunu, %55.8'inin çalışmadığı ve %55.5'inin gelirinin giderine denk olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %77.9'unun Covid-19 ile ilgili gelişmeleri televizyondan takip ettiği ve %69.6'sının salgın öncesi hayatını özlediği bulunmuştur. Katılımcıların %74.4'ü evde kaldığı süreçte dışarı çıkamamakta en çok zorlandığını belirtmişken %46.7'si salgını sürecinde en fazla koruyucu malzemeye ihtiyaç duymuştur. Katılımcıların %94'ünün sosyal mesafeye dikkat ettiği, %95.7'sinin evden dışarı çıkarken maske taktığı, %80.2'sinin bahçede, iş yerinde ya da ev dışı herhangi bir yerde çalışırken maske taktığı, %90.2'sinin Covid-19 sürecinde el yıkama alışkanlığında değişiklik olduğu bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %68.1'i Covid-19 hakkında yeterince bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir. Covid-19 salgını sürecinde yaşanan anksiyete puanı ortalaması 12.9 ± 10.9 ; salgın hastalık belirsizlik puanı ortalaması 85.2 ± 20.1 olarak elde edilmiştir.

Sonuç: Çalışmada bireyler en çok salgın öncesi hayatlarını özlemekte, salgın nedeniyle evde kaldıkları süreçte en çok dışarı çıkamamakta zorlanmakta ve en çok koruyucu malzemeye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durumlar sebebiyle bireyler orta düzeyde korku, anksiyete ve salgına yönelik belirsizlik hissetmektedirler. Bireylerin farkındalıkları orta düzeydedir. Bu sonuçlar çerçevesinde bireylere baş etme yöntemleri ile ilgili eğitimler verilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Covid-19 salgını, Korku, Anksiyete, Belirsizlik, Hemşirelik

ABSTRACT

FEAR AND ANXIETY OF INDIVIDUALS LIVING IN A RURAL REGION AGAINST THE COVID-19 AND PERCEPTIONS OF UNCERTAINTY REGARDING THE PANDEMIC

Merve Nur ERCİYAS
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Public Health Nursing
Master, June/2022
Supervisor: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Aim: The aim of this study is to examine the fear and anxiety of individuals living in a rural area about the Covid-19 epidemic and their awareness of the epidemic.

Materials and Methods: This research was carried out with descriptive type looking for a relationship, with 398 individuals living in the Asarcık district of Samsun between February 20 and March 30, 2022. Research data were collected using “Personal Information Form”, “Beck Anxiety Inventory”, “Epidemic Disease Uncertainty Form”, “Covid-19 Pandemic Fear Form”. Percentage, mean, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Dunn tests and correlation analyzes were used to evaluate the data. Necessary institutional permissions were obtained in order to carry out the study.

Results: In the study, the average age of the individuals was 31.9%, 72.4% were female, 53.5% were married, 50.2% were university graduates, 55.8% were not working, and 55.5% had income. found to be equivalent to the cost. It was found that 77.9% of the participants followed the developments regarding Covid-19 on television and 69.6% missed their pre-epidemic life. While 74.4% of the participants stated that they had the most difficulty in going out while staying at home, 46.7% of them needed the most protective materials during the epidemic. 94% of the participants pay attention to social distance, 95.7% wear masks when leaving the house, 80.2% wear masks while working in the garden, at work or anywhere outside the home, 90.2% of them are infected with Covid-19. It was found that there was a change in hand washing habits during the -19 process. In addition, 68.1% of the participants stated that they had enough information about Covid-19. The average anxiety score was 12.9; epidemic uncertainty score mean 85.2; The Covid 19 epidemic fear score average was obtained as 25.2.

Conclusion: In the study, individuals miss their pre-epidemic life the most, have difficulty in being able to go out the most during their stay at home due to the epidemic, and need protective materials the most. Due to these situations, individuals feel moderate fear, anxiety and uncertainty about the epidemic. Individuals have a medium level of awareness. Within the framework of these results, it can be suggested that individuals be given training on coping methods.

Keywords: Covid-19 pandemic, Fear, Anxiety, Uncertainty, Nursing.

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim sürecinde kıymetli deneyim ve bilgilerini benimle paylaşan, hayata dair kendisine danıştığım her konuda sabırla dinleyip yolumu aydınlatan, umudumu kaybettiğim zamanlarda dahi bana inanmaktan vazgeçmeyen, samimiyetini esirgemedi tüm mesleki ve akademik deneyimleri ile donanımlı yetişmem için gayretini sunan ve hayatım boyunca minnettar kalacağım kıymetli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana hemşirelik mesleğinin felsefesini, şefkatini, disiplinini ve profesyonelliğini göstererek örnek olan, kendisinden öğrendiklerim sonucunda kendimi bulup bir "Halk Sağlığı Hemşiresi" olmam gerektiğini anladığım, benim için bir hocadan daha fazlası Sayın Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU hocam'a

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca takıldığım her konuda danıştığım ve sabırla bana yardımcı olan, cesaretimi kaybettiğimde kendilerini örnek alarak cesaretlendirdiğim, her zaman güç aldığım sayın hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Alaattin ALTIN'a, Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖZ YILDIRIM'a ve kendisine hayatımdaki tüm zorluklarda gece gündüz demeden danıştığım, yaşadığım hiçbir süreçte üzerimden desteğini çekmeyen, samimiyetini hiç kaybetmeyen kıymetli büyüğüm Arş.Gör. Dilek ÇELİK EREN'e,

Hayatımın her anında bana inanmaktan ve beni desteklemekten yorulmayan, hep elimden tutup kaldıran kıymetli annem Hülya Banu AK'a ve canım babam Yüksel AK'a ve yüksek lisans eğitimimi tamamlayabilmem için her anımda destek olan bir tanecik kardeşim Sevde Nur Hilal AK'a,

Doğum gününde dahi her şeyi erteleyip bana yardım eden, tüm zorlukları benimle göğüsleyen, işimi kolaylaştıran canım eşim İlhan ERCİYAS'a ve doğum öncesi yaşamından itibaren henüz yaşamının ilk aylarındayken annesinin sesinden bu tezi dinleyen, bana en büyük mutluluğu tattıran güzel kızım Aybike Mihra ERCİYAS'a çok teşekkür ederim.

Merve Nur ERCİYAS

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırmanın Soruları.....	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Salgın	6
2.1.1. Dünya’da Daha Önce Yaşanmış Salgınlar	6
2.1.2 Covid-19 Salgını	7
2.1.2.1. Covid-19’un Genel Özellikleri ve Yapısı	7
2.1.2.2. Covid-19’un Kaynağı ve Bulaşma Yolları.....	9
2.1.2.3. Covid-19’un Belirtileri ve Hastalık Süreci	9
2.1.2.4. Covid-19’un Tedavi Yöntemleri.....	10
2.1.2. 5. Covid-19’dan Korunma Yolları	10
2.2. Covid-19’a Yönelik Toplumsal Farkındalık	11
2.3. Korku	12
2.3.1. Covid-19 Korkusu.....	13
2.4. Anksiyete	14
2.4.1. Covid-19’a Yönelik Anksiyete	15
2.5.Covid-19 Korkusu ve Anksiyetesini Azaltma ve Toplumsal Farkındalık Oluşturmada Hemşirenin Rolü	17
3.MATERYAL VE METOD.....	21
3.1.Araştırmanın Türü:.....	21
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:	21
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.3.1.Araştırmanın Evreni.....	21
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	21
3.3.3. Seçim Alınma/Dışlanma Kriterleri	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	21
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	22
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	22
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	23
3.5.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	23
3.5.3. Salgın Hastalık Belirsizlik Formu (SHBF)	23
3.5.4. Covid-19 Salgını Korku Ölçeği (CSKÖ)	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.7.Araştırmanın Etik İlkeleri	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
6.1. Sonuçlar	40
6.2. Öneriler	41

KAYNAKLAR	42
EKLER	51
EK-1: ANKET FORMU	51
EK-2: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ	54
EK-3: SALGIN HASTALIK BELİRSİZLİK FORMU	55
EK-4: COVID-19 SALGINI KORKU ÖLÇEĞİ	57
EK-5: ETİK KURUL ONAY FORMU	58
EK-6: SAMSUN VALİLİĞİ VERİ TOPLAMA İZİN BELGESİ.....	59
EK-7: SAĞLIK BAKANLIĞI İZİN BELGESİ.....	60
EK-8: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ İZİNİ	61
EK-9: SALGIN HASTALIK BELİRSİZLİK FORMU VE COVID-19 SALGINI KORKU ÖLÇEĞİ İZİNİ.....	62
ÖZ GEÇMİŞ	63

SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
SB	: Sağlık Bakanlığı
İB	: İçişleri Bakanlığı
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurulu
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
IC	: Imperial Collage
UN	: Birleşmiş Milletler
TWB	: Dünya Bankası
IASC	: Kurumlar Arası Daimi Komite
CPHA	: Kanada Halk Sağlığı Derneği
CDC	: Hastalık Koruma ve Önleme Merkezi
ASU	: Arkansas State Universty
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
KLİMİK	: Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 3.1.Covid-19 korku, anksiyete ve belirsizlik ölçeği puan ortalamaları dağılımı.....	22
Tablo 4.1.Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler	26
Tablo 4.2. Covid-19 hakkında bilgi kaynağı ve salgının etkisi hakkındaki düşüncelerine ilişkin verilerin dağılımı.....	27
Tablo 4.3.Covid-19 sürecinde en çok zorlanılan konular ve ihtiyaçlara ilişkin verilerin dağılımı.....	28
Tablo 4.4.Covid-19'a ilişkin bilgi ve kişisel önlemler almaya yönelik farkındalık durumu.....	29
Tablo 4.5.Tanıtıcı özelliklerin Covid-19 korku ölçeği puanı ile karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.6.Tanıtıcı özelliklerin anksiyete puanı ile karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.7.Tanıtıcı özelliklerin salgın belirsizlik formu puanı ile karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.8.Covid-19'a yönelik bilgi sahibi olma durumuna göre Covid-19 korkusu ölçeği, anksiyete ölçeği ve salgın hastalık belirsizlik formu puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.9.Covid-19 salgını sürecinde yaşanan korku puanı ve yaş ile ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	33

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya’da son 20 yıl içerisinde 2002 yılında SARS ve 2012 yılında MERS olmak üzere iki büyük salgına yol açan koronavirüsler(CoV) 2019 yılının sonunda da yeni koronavirüs hastalığı şeklinde ifade edilen Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) salgını meydana getirmiştir. COVID-19, ilk defa 2019 yılının Aralık ayında Çin’in Wuhan kentinde görülmüş ve 2020 yılı içinde dünyada büyük bir pandemiye yol açarak kısa bir sürede dünyanın neredeyse tüm ülkelerine yayılmıştır (Zaki vd.,2012; Zhu vd., 2020).

Dünyanın geneline hızla yayılan bu hastalık Asya’da ortaya çıkıp Avrupa ve Amerika’da birçok ülkeyi ekonomik boyuttan psikolojik boyuta kadar ciddi derecede etkilemiş ve halihazırda etkisi sürmektedir. Türkiye’de ilk vaka Mart 2020’de görülmüş ve gün geçtikçe halk sağlığını daha da olumsuz etkilemektedir. Türkiye’de ilk vakanın görülmesiyle beraber birçok alanda önlemler alınmaya ve uygulanmaya başlanmış ve vaka sayıları yükseldikçe alınan önlemler çeşitlenerek devam edilmiştir(Ankaralı vd., 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 30 Ocak 2020 tarihinde COVID-19 salgınını “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak ilan etmiştir (WHO,2020b). Salgının ortaya çıktığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının gözlenmesi ve virüsün hızlı yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020’de ise yaşanan bu durumu küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (WHO,2020c).

Yayıma hızı ve bulaşma hızı diğer virüslere göre oldukça yüksek olan bu enfeksiyon yüksek hastalık oluşturma ve ölüm oranlarına sahiptir (Ankaralı vd.,2020). Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) koronavirüs hastalığı verilerine göre; hastalık dünyada toplam 223 ülke/bölgede görülmüş olup, toplam vaka sayısı yaklaşık 534 milyon ve Covid-19 sebebiyle hayatını kaybeden insan sayısı yaklaşık 6.3 milyondur (WHO,2022). Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı’nın COVID-19 verilerine göre; Türkiye’de toplam vaka sayısı yaklaşık 14.7 milyon iken, vefat eden insan sayısı ise yaklaşık 98 bindir (SB,2022). Hastalığın belirtileri, gidişatı ve ölüm oranları ülkeden ülkeye değişmekle beraber yaş gruplarına ve belirli tıbbi durumlara sahip olmalarına göre de farklılık göstermektedir. COVID-19 enfeksiyonu herkesi etkileyebilir ve hastalık hafiften çok şiddetliye kadar değişen

belirtiler gösterebilir, fakat şiddetli enfeksiyon ileri yaş veya altta yatan tıbbi kronik ve kompleks hastalığı olan yetişkinlerde daha sık görülmektedir(WHO,2020c). Hastalığın şiddeti, hastaneye yatma durumu ve ölüm riskinin ilerleyen yaşla birlikte yükseldiği görülmektedir. Çin, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve çeşitli ülkelerde yapılan benzer araştırma bulgularına göre hastalığın gidişatı açısından en şiddetli seyredenler ve ölümlerle sonuçlanan vakaların %80'i 60 yaş ve üzeri bireylerde görülmektedir(CDC,2020c; CDC,2020d).

Imperial Collage Covid-19 Raporu'na (2020) göre pandemiye sebep olan virüsün çoğalma katsayısı hiç önlem alınmaması durumunda 3.87 olarak saptanmıştır. Covid-19 pandemisiyle mücadele etmek amaçlı ilaç dışı girişimler uygulanmıştır. Aynı rapora göre virüsün yayılımını önlemek amaçlı; okulların kapatılması, halka açık gerçekleştirilen olayların kısıtlanması, bireysel izolasyon, sosyal izolasyon ve sokağa çıkma yasağı gibi müdahaleler gerçekleştirildiği ve bu müdahalelerin sonucunda Covid-19 virüsünün çoğalma katsayısının 1.43'e düştüğü gözlenmektedir(IC,2020).

Travmaya sebep olan olaylar bireylerin güvenli yaşam hissini negatif yönde etkileyebilmekte, onlara ölüm gibi bir gerçeği hatırlatabilmekte dolayısıyla ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Yaşanan salgın durumunun ne zaman sonlanacağı ve kesin bir tedavi yönteminin henüz bulunamamış olması, salgın ve meydana getirdiği olumsuz etkilerle ilgili sürekli değişen bilgi akışına maruz kalma, pandemi sebebiyle alışılmış sosyal ilişkilerde azalma ve mümkün olduğunca evde kalma gibi öneriler ve yasaklar kişilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Psikolojik olarak, bireylerin yaşadıkları ortamın şartları değiştiğinde bireyler kendilerini endişeli, güvensiz ve huzursuz hissedebilmektedirler. Bir pandemi durumunun psikolojik ve psikiyatrik açıdan sonuçlarını anlamlandırmak için, yaşanan sürecin beraberinde gelen korku ve öfke gibi duyguların dikkate alınması ve gözlemlenmesi gerekmektedir. Bir pandemi durumunda hissedilen korkunun, sağlıklı bireylerde stres ve buna bağlı anksiyete düzeylerini artırırken, pandemi öncesinde psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin semptomlarını yoğunlaştırdığı görülmektedir. (Shigemura vd., 2020). Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) salgınının bireylerin psikolojisi üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada salgından sonra bireylerde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin %10 ile %18 arasında görüldüğü

bildirilmektedir(Wu vd.; 2005). Ebola salgını sırasında ise, korkuya bağılı gelişen davranışlar salgın sürecinin bütün aşamalarında hem kişisel hem de toplumsal olarak epidemiyolojik bir etkiye sahip olmuş, bireylerin acı çekme ve psikiyatrik sorunları gösteren belirti oranlarının arttığı saptanmış, bu durumun da Ebola salgını dışındaki nedenlere bağılı ölüm oranlarının artışına sebep olduğu ortaya konulmuştur. (Shultz vd., 2016) Covid-19 pandemisi sürecinde ise Çin’de yapılan bir çalışmada halkın anksiyete düzeyinin %22.6; depresyon düzeyinin ise % 48.3 olduğu tespit edilmekle birlikte koronavirüse bağılı depresyon ve anksiyetenin birlikte görülme sıklığı % 19.4 olarak belirlenmiştir.(Gao vd.,2020) COVID-19 pandemisi sürecinde Çin’de etkilenme düzeyi en yüksek olan bölgelerde yaşayan erişkin bireylerde, salgın görülmesinden bir ay sonra travma sonrası stres semptomlarının %7 oranında görüldüğü bildirilmektedir.(Liu vd., 2020). Çin’de yapılmış başka bir çalışmada COVID-19 salgınının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelenmiş ve %6.3 oranında anksiyete ve %17.1 oranında depresyon belirtileri görüldüğü ortaya konulmaktadır. Aynı çalışmaya göre anksiyete ve depresyon belirtileri oranını yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek gibi durumların da etkilediği saptanmış bulunmaktadır (Wang vd.,2021).

Pandemi süreci, alınan tedbirler ve yapılan uygulamalar halkta bir korkuya ve paniğe sebep olmuştur. Meydana gelen bu durumun önemini belirtmek için Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Küresel Bulaşıcı Tehlikeye Hazırlık Direktörü Sylvie Briand, “Korku ve damgalama bir araya geldiğinde ve insanlar korktuklarında bazı grupları damgalama eğilimindedirler ve yapmaya çalıştığımız şey bu korkuyu azaltmaktır” ifadeleri ile açıklama yapmıştır (China Daily,2020)

Daha önce yaşanmış olan epidemi ve pandemilerde de olduğu gibi Covid-19 pandemisinde de insanlık için bir sınav ve bir öğretme özelliği olduğu görülmektedir. Yaşanılan durum sadece yöneticiler, sağlık sistemi ya da bilim dünyası için değil tüm bireyler için aynı etkileri göstermektedir. Bu esnada uygulanabilecek en etkili yöntemin; davranışları doğru, kalıcı ve etkili biçimde değiştirmek ve bunu severek yapmak, bu davranışları gayretle sürdürmek olarak belirtilmektedir(Aslan,2020).

COVID-19 pandemisi ve bu pandemiyi kontrol altına almak için yönlendirilen önlemlerin tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de kırsal alanların ekonomi ve toplumsal yapısı üzerinde çeşitli etkileri olmuştur. Kırsal alanlarda nüfusun daha dağınık olması ve çalışma geleneği olarak yerleşik ev geleneğinin daha yaygın olarak

benimsendiği bilindiği için mali ve sosyal normları sebebiyle salgın, kriz ve durgunluk gibi durumlarda bu normların bir direnç kaynağı olabilecekleri düşünülmektedir (Caduff, 2015; Kapucu vd., 2014; Newberry ve Bosworth, 2010).

Kırsal bölgelerde yaşam ve korunma malzemelerinin güvence altına alınması, arz ve tedarik edilmesindeki aksaklıklar doğrudan veya dolaylı olarak kırsal alanda yaşayan toplumlara olumsuz yönde etkilemektedir. Çoğunlukla bilgi ve iletişim teknolojilerine dayalı olan dijitalleşme, tüm dünyada zorlukların giderilmesi için kullanımı önerilen bir sistem olsa da kırsal alanlarda bu imkanlara erişim sınırlı olduğu için eğitime ve bilgiye erişimleri daha zor olmaktadır (The World Bank, 2020). Kentler, toplumsal alanların hemen hemen her yönünde olduğu gibi sağlık imkanları açısından da kırsal alanlara göre daha gelişmiş olduğu için genel yaşam imkanları açısından daha güvenlidir (Rutter vd., 2012). Kentler sağlık refahı yönünden daha gelişmiş bir durumdayken kırsal bölgelerde yaşayan bireyler daha yüksek kalp ve damar, solunum ve böbrek hastalıkları, diyabet, akciğer ve kolorektal kanser, alzheimer, kaza sonucu oluşan yaralanmalar ve doğum kusurları sebebiyle daha kısa yaşam süresine sahiptir (Litman, 2020).

Kırsal alanlardaki bu durum yoksullukla bir arada değerlendirildiği zaman; kentlere göre az gelişmiş, yoksul kırsal nüfusun daha yoğun olduğu bölgelerde kamu hizmetlerinden, donanımlı sağlık kuruluşlarından uzaklıkla birlikte meydana gelen hak kayıplarının yaşanması olasıdır. Her ülkenin kendi tarihine bakıldığında en büyük yoksulluğun kırsal bölgelerde yaşandığı açıkça görülmektedir. Küresel ölçekte incelendiğinde de hem fırsatlara erişim imkanında hem de sağlık kuruluşlarında ayrımcılıkta, haklarına yeterince ulaşamayan toplulukların çoğunlukla yoksul ve kırsal nüfus olduğu ortaya konmaktadır (United Nations, 2012). David J. Peters 2020 yılında yaptığı araştırmada da kırsal-kentsel süreklilik açısından COVID-19'a yönelik risk durumunu incelemiş ve metropol olmayan ilçelerdeki nüfusun COVID-19 açısından daha fazla risk taşıdığı sonucuna ulaşmıştır (Peters,2020). Bu sonucun pandemi açısından kırsal bölgelerin daha riskli olduğunu destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Yapılan tüm müdahaleler ve alınan tedbirler sonucunda bireylerin günlük hayatları etkilenmekte ve karşı karşıya kalınan bu olağan dışı durumla başa çıkmakta bireylerin zorlanması kaçınılmaz olmaktadır. Bu zorlu süreçle baş etmeyi etkileyen çeşitli faktörler bulunmakta ve çalışmalara göre kırsal alanlarda yaşayan bireyler bu

faktörler yönünden kentsel alanlarda yaşayan bireylere göre daha kısıtlı imkanlar içinde bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde bireylerin Covid-19 salgınına yönelik korku ve anksiyeteleri ile ilgili çalışmalar görülmektedir fakat kırsal alan gibi özelleşmiş ve imkanlar yönünden kısıtlı bir örneklem üzerinde gerçekleştirilen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte bireylerin Covid-19 salgınına yönelik belirsizlik algılarına yönelik çalışmalara da rastlanmamıştır. Halk sağlığı hemşireleri bu tür özellikli alanların sağlık seviyesinin yükselmesi, bilgilendirilmesi, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için her dönemde olduğu gibi pandemi sürecinde de emek sarf etmektedir. Yapılan bu çalışma ile kırsal alanda yaşayan bireylerin Covid-19 salgınına yönelik korku, anksiyete ve belirsizlik algıları belirlenmesi ve bu durumların giderilmesine yönelik öneriler planlanarak literatüre katkı sunulması planlanmıştır. Tüm bu bilgilerden hareketle bu çalışma bireylerin Covid-19 salgınına yönelik korku ve anksiyeteleri ile salgına yönelik belirsizlik algılarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma kırsal bir bölgede yaşayan bireylerin Covid-19 salgınına yönelik korku ve anksiyete düzeyleri ve salgına yönelik belirsizlik algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Kırsal bölgede yaşayan bireylerin sosyodemografik özellikleri nelerdir?
2. Kırsal bölgede yaşayan bireylerin Covid-19'a yönelik korkuları ne düzeydedir?
3. Kırsal bölgede yaşayan bireylerin Covid-19'a yönelik anksiyeteleri ne düzeydedir?
4. Kırsal bölgede yaşayan bireylerin Covid-19'a yönelik belirsizlik algıları ne düzeydedir?
5. Kırsal bölgede yaşayan bireylerin Covid-19'a yönelik korku, anksiyete ve salgına yönelik belirsizlik algıları durumları arasında bir ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Salgın

Salgın kelimesi Türk Dil Kurumu sözlüğünde “Bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması” olarak tanımlanmaktadır(TDK). Bilimsel olarak “salgın” kavramını Hacımustafaoğlu (2018) bir enfeksiyon hastalığının belirli bir bölgede, toplumda, veya mevsimde beklenen sıklığından net bir biçimde daha yüksek düzeyde görülmesi olarak tanımlamaktadır. Bulaşıcı salgın hastalıkların incelenmesi ve izlenmesi epidemi ve pandemi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Salgının epidemi ya da pandemi olarak değerlendirilmesi yayıldığı bölge genişliğine göre belirlenmektedir. Epidemi; belirli bir topluluk ya da bölgede ortaya çıkan salgın hastalık, pandemi ise; birden fazla ülke veya kıtaya yayılan salgın hastalık şeklinde açıklanmaktadır (Üstün.2003; Hacımustafaoğlu,2018).

2.1.1. Dünya Tarihinde Yaşanmış Başlıca Salgınlar

Dünya tarihinde büyük kayıplara neden olan birçok salgın hastalık ve bunlara bağlı durumlar yaşanmıştır. İnsanlık tarihine bakıldığında en eski dönemlerden günümüze kadar kayıtlara geçmiş olan çokça yıkıcı salgın olduğu bilinmektedir. Bu salgınlara örnek olarak MÖ 668-664 yılları arasında Britanya Adalarında ortaya çıkan 664 Vebası, MÖ 542-541 yılları arasında Avrupa’da yaşanan Justinianus Veba Salgını, MÖ 429-426 yılları arasında Atina’da görülen Antoninus Vebası ve MÖ 266-250 yılları arasında ortaya çıkan Kıbrıs Vebası verilebilmektedir(Aslan, 2020). Daha önceki dönemlerde defalarca görülmüş olmasına rağmen, 1348 yılında Avrupa’da tekrar ortaya çıkan ve yoksulluk, yıllarca süren savaşlar, hijyen eksiklikleri, ticari faaliyetler ile dünya nüfusunu 1/3 oranında yok eden veba salgını “Kara Ölüm” olarak adlandırılmıştır. Bu yönüyle dünya tarihinde bilinen en büyük salgın hastalıklardan biridir (Nikiforuk, 1991). Veba salgınının Avrupa yaşamında köklü değişiklikler meydana getirdiği, günlük yaşamı sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasi yönden oldukça etkilediği görülmektedir. Veba sebebiyle insanlarda yaygın bir korku durumunun meydana geldiği ve bireylerin güven duygusunun sarsıldığı bilinmektedir (Genç, 2011). Dünyada en geniş yayılım gösteren, en çok kayıpla sonuçlanan ve yüzyıllarca devam eden salgınlardan biri de çiçek salgınıdır. İlk kez 10. yüzyılda klinik olarak tanımlanabildiği tespit edilen çiçek vakalarının sonuncusu

1977 yılında görülmüş olup bu süre aralığında 300-500 milyon kişinin ölümüne sebep olduğu belirtilmektedir. 1796 yılında aşı geliştirilmesi ile koruma çalışmaları başlamış ve 1980 yılında hastalık tamamen silinmiştir(KLİMİK,2003; CDC,2021) Dönem dönem artan vakalar gösteren ve dalgalar halinde uzun yıllar devam eden diğer bir salgın hastalık da koleradır. İlk salgın 1817-1824 yılları arasında gerçekleşmiş ve milyonlarca ölümle sonuçlanmıştır. Kontamine sulardan bulaşan kolera hastalığının son büyük salgını 2004-2014 yılları arasında 2 milyonu aşkın vaka ve yaklaşık 46 bin vefat ile sonuçlanmıştır (Namal ve Kılıç, 2015). 20. yüzyıl içerisinde ise birkaç on yıl arayla çeşitli grip salgınları meydana gelmiştir. Bu grip salgınlarının en büyüğü 1918-1919 yıllarında ortaya çıkan İspanyol Gribidir. Bir çeşit Influenza virüsü ile bulaşan İspanyol gribi Birinci Dünya Savaşı sebebi ile sürekli yer değiştiren askerler aracılığıyla 4-6 ay gibi kısa bir süre içerisinde tüm dünyaya yayılmış ve milyonlarca ölüme sebep olduğu bilinmektedir. İki yıl boyunca dalgalanmalar halinde devam eden salgında diğer salgınlardan farklı olarak en çok genç erişkinlerin etkilendiği bilinmektedir. İspanyol Gribini takiben 1956 yılında Asya gribi 2 milyon, 1968 yılında Hong Kong Gribi ise yaklaşık 4 milyon insanın ölümü ile sonuçlanmıştır. Aynı yüzyılın sonunda 1997 yılında ise kuşlara özgü bir influenza virüsünün mutasyona uğraması sonucu insanlara bulaşmasıyla meydana gelen salgın, kuşların itlaf edilmesi sonucunda pandemiye dönüşmeden kontrol altına alınmıştır(Phillips vd., 2003). Daha yakın tarih incelendiğinde 2002 ve 2003 yıllarında Hong Kong'da ortaya çıktığı bilinen SARS-CoV, 2012 yılında Arap Yarımadası'nda görülen MERS, Sahra altı Afrika'da hala etkisini göstermekte olan EBOLA salgını ve dünyanın birçok farklı coğrafyasını etkileyen Influenza ve grip salgınlarının ciddi pandemilere yol açtığı açıkça görülmektedir (Parıldar, 2020).

2.1.2 Covid-19 Salgını

2.1.2.1. Covid-19'un Genel Özellikleri ve Yapısı

Koronavirüsler (CoV) soğuk algınlığına benzer hafif enfeksiyon belirtilerinden, Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome; MERS) gibi ciddi solunum yolu enfeksiyonu tablolarına yol açabilen geniş yelpazeli bir virüs ailesidir. Koronavirüslerin insanlara ve hayvanlara yerleşebilen çeşitli birçok alt grubu vardır. İnsanlarda enfeksiyona sebep olan 6 tür koronavirüs bilinmektedir. İnsandan insana bulaşabilen alt türler (Human Coronavirüs; HCoV 229E, HKU1, OC43 ve NL63),

çoğunlukla soğuk algınlığına benzer hafif enfeksiyon tablosu ile seyrederken, hayvanlardan insanlara bulaşmış alt türler (SARS-CoV ve MERS-CoV) insanlarda daha ağır enfeksiyon belirtileriyle seyretmektedir (Zhu vd.,2020; Cui ve Shi, 2019; SB,2020a).

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde etiyojisi saptanamayan pnömoni vakaları bildirilmiş ve enfekte olmuş bu hasta gruplarından alınmış örneklerin analizinde daha önce insanlarda hiç görülmemiş yeni bir koronavirüs izole edilmiştir. Yeni koronavirüs insanlarda ya da hayvanlarda enfeksiyona sebep olabilen zoonotik bir RNA virüsüdür. Çinli yetkililer 7 Ocak 2020 tarihinde koronavirüs ailesinin yeni üyesinin tespit edildiğini doğrulamış ve yeni koronavirüsün (nCoV-2019) yol açtığı hastalığın adının CO (Corona), VI (Virüs), D (Disordine/Disease) ve 19 (2019 yılı) kombinasyonundan türetilmiş olan Koronavirüs Disease 2019 (COVID-19) olarak kabul edildiğini açıklamıştır. DSÖ tarafından yeni virüsün; SARS-CoV virüsü ile olan benzerliği dolayısıyla SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) olarak isimlendirilmiştir (Salute,2020; De Rio,2020; SB,2022b; SB,2022c).

COVID-19, ilk defa 2019 yılının Aralık ayında görülmüş ve 2020 yılı içinde dünyada büyük bir pandemiye yol açarak kısa bir sürede dünyanın neredeyse tüm ülkelerine yayılmıştır (Zaki vd.,2012; Zhu vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020 tarihinde COVID-19 salgınını "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak ilan etmiştir (WHO,2020b). Salgının ortaya çıktığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının gözlenmesi ve virüsün hızlı yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020'de ise yaşanan bu durumu küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (WHO,2020c).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) koronavirüs hastalığı verilerine göre; hastalık dünyada toplam 223 ülke/bölgede görülmüş olup, toplam vaka sayısı yaklaşık 534 milyon ve Covid-19 sebebiyle hayatını kaybeden insan sayısı yaklaşık 6.3 milyondur (WHO,2022). Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 verilerine göre; Türkiye'de toplam vaka sayısı yaklaşık 14.7 milyon iken, vefat eden insan sayısı ise yaklaşık 98 bindir (SB,2022).

2.1.2.2. Covid-19'un Kaynağı ve Bulaşma Yolları

Yeni tip koronavirüsün ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde bulunan ve farklı türlerde balık, deniz ürünleri ve canlı hayvanların satışının yapıldığı Çin Deniz Ürünleri Toptancı Pazarından yayılmaya başladığı ve ilk bulaşın yarasalardan insanlara olduğu düşünülmektedir (De Rio,2020; SB,2022b; Zhu vd.,2020).

Zamanla virüs çeşitli mutasyonlara uğrayarak insandan insana bulaşma yeteneği kazanmış ve böylece insanlar arası yayılımı hızlanmıştır. Virüsün enfekte ettiği bireylerin bazılarında belirtiler görülürken bazılarında enfeksiyon belirti vermemektedir. Asemptomatik bireyler virüsü taşırlar fakat bu bireylerde viral yük daha azdır, semptomatik bireylerde viral yük daha fazla olduğundan bu bireyler hastalığı daha ağır geçirmektedirler Dolayısıyla COVID-19 asemptomatik pozitif bireyler farkında olmadan diğer bireylere virüsü bulaştırabilmektedir. COVID-19'un temel olarak bulaş yolu solunum yani damlacık yoluyla bulaşmadır. Virüsün taşıyıcısı olan ya da virüsle enfekte olmuş bireylerle iki metreden (altı fit) daha kısa bir mesafede yakın temasta bulunma, hapşırma ya da öksürme ile damlacık yoluyla iki metreden (altı fit) daha kısa mesafede, kan, balgam, serum gibi enfekte olmuş sekresyonlarla ve kontamine olmuş yüzeyler veya nesnelere temas edilip el ya da başka bir yolla ağız, burun ve göz mukozasına temas ettirilmesi ile bulaşabilmektedir (CDC,2020a; CDC,2020b; SB,2022b)

2.1.2.3. Covid-19'un Belirtileri ve Hastalık Süreci

COVID-19 tanısı konulmuş pnömonili bireylerin klinik prezentasyonuna bakıldığında, kuluçka süresinin 2-7 gün (ortalama 4 gün) olarak tahmin edildiği görülmektedir(Guan vd. 2020; SB,2020a). Yapılan bir araştırmada, 1.099 COVID-19 hastası ile çalışılmış, hastaların %44'ünde hastaneye kabul sırasında, %89'unda ise hastaların hastanede yatışı sırasında ateş geliştiği bildirilmiştir(Li vd., 2020). Hastaneye başvuran hastaların incelendiği başka bir çalışmada hastalık başlangıcında en çok bildirilen belirti ve bulgular arasında aralıklı ya da sürekli ateş (%77-98), öksürük (%46-82), yorgunluk (%11-52) ya da miyalji ve nefes darlığı (%3-31) bulunduğu belirtilmektedir (Yuki vd., 2020). Bu belirtilerle birlikte daha az görülen belirtiler arasında baş ağrısı, boğaz ağrısı, balgam ve öksürük veya hemoptizi bulunmaktadır. Bazı hastaların ise ateş ve alt solunum yolu enfeksiyonu belirtileri gelişmeden önce bulantı ve ishal gibi gastrointestinal sistemle ilgili semptomlar yaşadıkları tespit edilmiştir (Chen W, 2020; Hoehl vd., 2020). Bütün bu semptomlara

ek olarak çocuklarda rinore ve burun tıkanıklığı geliştiği görülebilmektedir(Chen F vd., 2020; Kam vd.,2020)

2.1.2.4. Covid-19'un Tedavi Yöntemleri

Covid-19 enfeksiyonunun spesifik bir antiviral tedavisi henüz bulunamamıştır. Bu sebeple Covid-19'un tedavisi semptomatik olarak yürütülmektedir (Akbiyık ve Avşar,2020). Semptomatik tedavi için uygulanabilen birçok strateji bulunmaktadır. Bunların başında destekleyici tedaviler ve yatak istirahati gelmektedir. İstirahatin yanında yeterli/dengeli beslenme ve sıvı alımının sağlanması, vücut içi sıvı-elektrolit dengesi ve homeostazinin korunması, yaşam bulguları ve özellikle oksijen saturasyonunun takip edilmesi, solunum yolunun açık tutulması ve gereken durumlarda solunum desteği verilmesi ve hastanın durumuna göre çeşitli kan, idrar, akciğer, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarını takip eden çeşitli tetkiklerin yapıp sonuçlarının değerlendirilmesi gerekmektedir (Shen vd.,2020).

Klinik bulguların hafif seyrettiği, komorbiditesi olmayan, tedaviye uyumlu hastaların takip ve tedavisi evlerinde yapılabilmektedir (Akbiyık ve Avşar,2020). Covid-19 salgınının başlangıcından günümüze kadar, dünyada ve Türkiye'de antiviral ilaç olarak, SARS-CoV-2'ye karşı etkili olduğu laboratuvar ortamı çalışmalarında invitro olarak belirlenmiş ve önceki yıllarda farklı hastalıkların tedavisinde kullanılmak için ruhsatlandırılmış ya da kullanılmış olan hidrosiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavirritonavir gibi ilaçlar ve bunların farklı kombinasyonları kullanılmıştır. Süreç ilerledikçe virüsün mutasyona uğramasıyla ortaya çıkacak olan yeni bulgular sonucunda, tedavi rehberinde gerekli güncellemelerin yapılması öngörülmektedir (Casella vd., 2021; SB,2020a).

2.1.2. 5. Covid-19'dan Korunma Yolları

Tüm dünyada ilk Covid-19 vakalarının görülmesi ile beraber virüsün yayılmasını önlemek ve salgından korunmak amacıyla bireysel ve toplumsal çeşitli önlemler alınmış, kısıtlama ve yasaklar uygulamaya konulmuştur. İnsan yoğunluğunun fazla olduğu ortamlarda bulunmamak, solunum yolu ile salgın yayılımını önlemek için maske kullanmak, sosyal mesafe ve hijyen kurallarına uymak, sağlıklı ve dengeli beslenmek salgından korunmak ve yayılmasını engellemek için alınabilecek bireysel önlemlerdir(WHO,2020d).

Covid-19 salgınından korunma hususunda sadece sağlık ile ilgili tedbirlerin yeterli olmaması sebebiyle toplumsal kolektif bir davranış biçimine ihtiyaç duyulmuştur. Pandemi sağlık yönünden meydana getirdiği tehdidin yanında ekonomik ve sosyal alanlarda da riskler ortaya çıkarmaktadır. Bu durumda gerek resmi gerek özel kurum ve kuruluşlar mecburen sorumluluk üstlenme çabasına girmiştir (Dağlı, 2020). Böylece toplumsal çapta bakıldığında ise tüm dünyada ve Türkiye’de halka açık organizasyonların kısıtlanması, eğitim öğretime ara verilmesi, bazı işyerlerinin kapatılması, sokağa çıkma yasaklarının uygulanması gibi korunma önlemleri alındığı görülmektedir Türkiye’de ise Covid-19 pandemisiyle mücadele etmek amaçlı; 19.03.2020 tarihinde bazı işyerlerinin işlerine ara verilmiş, 21.03.2020 tarihi itibarıyla 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan bireylerin sokağa çıkması yasaklanmış, 27.03.2020 tarihi itibarıyla park ve mesire alanlarına giriş çıkış sınırlandırılmış, 11.04.2020 tarihi itibarıyla başlayıp İçişleri Bakanlığı’nın duyurduğu tarihlerde devam eden aralıklı sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır (İB,2020). Bu müdahalelere ek olarak 13.03.2020 tarihinde, MEB’e bağlı okullar ve YÖK’e bağlı üniversiteler eğitime ara vermiş sonrasında ise uzaktan eğitim sistemine geçmiştir (İB,2020; MEB,2020; YÖK,2020; Yücel ve Görmez, 2019; IC,2020).

Toplumsal korunma ve bağışıklanma için gerçekleştirilen en önemli çalışma aşı geliştirme çalışmalarıdır. Dünyada ve Türkiye’de çeşitli laboratuvarlarda Covid-19 için aşı geliştirme çalışmaları devam etmektedir. Geliştirilen bazı aşılarda uluslararası acil kullanım onayı alınmış ve tüm dünyada aşılamaya uygulamaları başlamıştır (WHO,2020d; SB,2020c).

2.2. Covid-19’a Yönelik Toplumsal Farkındalık

Covid-19 pandemisi neredeyse tüm dünyayı etkisi altına almış ve milyonlarca kişiyi enfekte ederek yüzbinlerce kişinin hayatını kaybetmesine sebep olmuştur. Bu nedenle ülkeler ve toplumlar bu salgını önlemek ya da en az kayıpla geçirmek için fazlaca çaba sarf etmektedirler.

Pandemi ile mücadele konusunda ülkelerin devlet politikaları ve sağlık sistemleri kilit rol oynamaktadır. Bununla birlikte toplumların pandemiye karşı tutum ve davranışları da pandeminin seyri noktasında belirleyici konumda bulunmaktadır. Yaşanılan bu süreçte ülkeler ulaşılabildikleri tüm iletişim araçları ile toplumları Covid-19 pandemisi hakkında bilgilendirmek ve uyulması gereken kurallar konusunda bireyleri uyarmak için çaba sarf etmektedirler. Covid-19’un kesin bir

tedavi yöntemi henüz geliştirilemediği için yapılan uyarılar sosyal ve bireysel izolasyon, maske takma, hijyen kurallarına uyma gibi önlemleri içermektedir (Waadod vd., 2020).

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemede toplumun farkındalık durumunun önemli olduğu, bireylerin hijyen kurallarına dikkat etmesi ve sosyal izolasyon gibi tedbirlerin yayılımı engellediği çalışmalarda belirtilmiştir (Chen vd., 2020). Hastalıkların yayılımını kontrol altına almak için olguların hızlı bir biçimde tespit edilmesi ve izolasyon uygulamaları gerekmele alınabilecek en önemli önlemin toplum ve bireylerin farkındalıklarının artırılması olduğu ifade edilmektedir (Karcıoğlu, 2020). Yürütülen farklı çalışmalarda ise sosyal izolasyon önlemlerinin uygulanmasını bireylerin durumsal farkındalık düzeylerinin etkilediği belirtilmiş ve halk sağlığı krizleri söz konusu olduğunda bireylerin maske takma, hijyen kurallarına uyma, bireysel temasların azaltılması gibi koruyucu sağlık davranışlarını benimsemesinde durumsal farkındalığın artması önemli derecede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal farkındalığın artırılması önlemlerin daha kolay uygulanabilmesi dolayısıyla bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesini engellemede son derece etkilidir. Covid- 19 kaynaklı ölümlerin azaltılmasında farkındalık düzeyinin artırılmasının etkili olduğu, salgına yönelik farkındalığın resmi bilgi aktarım kanallarınca yapılan bilgilendirmelerle artırılacağı ve artan bu durumsal farkındalığın bireysel ve toplumsal sağlığı koruma davranışlarının benimsenmesinde etkin rol oynayacağı çalışmalarla ortaya konulmuştur.(Chen H vd., 2020; Quazi,2020)

2.3. Korku

Korku kavramının oldukça karmaşık bir doğaya sahip olması sonucunda kavrama ilişkin çeşitli tanımlar olduğu görülmektedir. Genel anlamda incelendiğinde korku, herhangi bir uyarının organizma tarafından tehdit edici varlık olarak algılanmasıyla meydana gelen, kaç ya da savaş tepkisiyle sonuçlanan duygusal bir süreç olarak nitelendirilmektedir (Eren, 2005). Bu özelliği göz önüne alındığında korkunun insanın hayatta kalmasına yardımcı ve yaşamını sürdürebilmesi için gerekli bir duygu olduğu ifade edilebilmektedir (Eren,2005;Tok, 1998).

Korku kavramının farklı tanımlarından biri Young tarafından yapılan “içinde bulunulan ortamın algılanması ile ortaya çıkan, iç organları harekete geçiren; bedende, bilinçte ve davranışta kendini belirten duygusal bir süreç”tir (Aktaran:

Cüceloğlu,1998). Furedi (2001) ise korkuyu, insan zihninin öngörülemeyen ya da beklenmedik bir durumla karşılaştığında, korkuya sebep olan obje ya da duruma yoğunlaşması şeklinde ortaya çıkan bir mekanizma olarak tanımlamaktadır. İnsan zihni hakim olduğu yaşam biçiminde ve alışkanlıklarında, olumlu ya da olumsuz, ani, beklenmedik farklılıklarla karşılaştığında; hayatında bilmediği ve anlam veremediği durumlar gerçekleştiğinde korku duymaktadır. Bu durumlarda korku duyulması insani bir refleks olarak nitelendirilmektedir (Furedi.2001; Tok,1998).

2.3.1. Covid-19 Korkusu

Covid-19 da diğer salgınlar gibi toplumların günlük yaşam düzenlerini etkileyen bazı tedbirler gerektirdiği ve belli durumlarda tıbbi tedaviye gereksinim duyulduğu için bir afet veya kriz olarak nitelendirilebilmekte ve toplumları psikososyal yönden etkilemektedir. Bireylerde panik, korku, damgalanma hissi, ahlaki yönden çatışmalar ve bazı eyleme geçme çağrıları salgınlara karşı ilk tepkilerin karakterini belirlemektedir. Bireysel tepkiler sonrasında kişiden kişiye hızla yayılan ve toplumsal bir kolektif salgına dönüşen bu psikososyal salgın üçe ayrılmaktadır, bunlar sırasıyla; korku salgını, açıklama salgını ve eylemler salgını olarak ifade edilmektedir(Dizer ve Demirpek, 2009; Strong, 1990).

Korku salgını durumunda temel kaygı, sıklıkla bireylerin kendilerinin, aile fertlerinin ya da sevdiklerinin hastalanması ile ilgili duydukları şüpheler olduğu ifade edilmektedir. Covid-19 salgını sürecinde virüsün insandan insana bulaşabilme özelliği sebebiyle toplu yaşam alanlarında bulunma korkusu, hastaneler gibi enfekte bireylerin bulunduğu yüksek riskli ortamlara girme korkusu ve çevredeki insanlara yaklaşma kaygısı gibi tepkilerin ortaya çıktığı görülmektedir. İkinci sırada açıklama salgını, Covid-19 salgını sürecinde de yaşandığı gibi tüm dünyada vaka, iyileşme, ölüm sayıları; bulaş yolları, korunma yöntemleri ve tedbirler gibi durumlara yönelik açıklamaların farklı kaynaklardan yapılıp sürekli gündemde kalan bir yoğunluk kazanması ve toplumda insanlar arasında sürekli konuşulup tartışılması sürecini ifade etmektedir. Covid-19 virüsünün tüm süreç boyunca medya, sosyal medya ve çeşitli iletişim kanallarında açıklama, bilgilendirme ya da sohbet konusu olması sebebiyle bireylerde hastalığa yönelik korku ve kaygı artabilmektedir. Kolektif salgının üçüncü boyutu olan eylem salgınına bakıldığında ise virüsten korunmak için yapılabilecekler ile ilgili bilimsel olan ya da olmayan birçok bilgi ve inanca dayanan, günlük yaşam aktivitelerine yansıyan bununla birlikte sürekli bireyler arasında paylaşılan eylemler

bütünü olduğu görülmektedir. Salgın dönemlerinde belirsizliği azaltmak amaçlı sürekli bilgi verilmekte ve yoğun açıklamalar yapılmaktadır. Bu durum bireylerde korku/kaygı düzeyinin yükselmesi, tedavi yöntemleri ve aşılama gibi koruyucu girişimlere karşı düşünce ve eğilimlerde ciddi değişimler meydana getirmektedir. Bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin yanında iletişim ve sosyalleşme biçimlerinin değişmek durumunda kalması farklı şekillerde psikolojik yönlerden etkilemektedir. Kısaca ifadeyle yoğun belirsizlik durumu yaşanan pandemi sürecinde toplumlarda enfekte olmayı ve virüsün yayılmasını önlemek amaçlı gelişen günlük yaşam değişiklikleri sosyal bozukluklar ve duygusal rahatsızlıkları ciddi derecede etkilemektedir (Taylor, 2019).

Virüse yönelik korku ve kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların % 94.5 gibi büyük bir oranının ailelerinin ya da tanıdıklarının virüse yakalanmasından korktukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç korku salgını kavramı ile paralel doğrultudadır. Aynı çalışmaya göre katılımcılar %92.4 oranla ikinci olarak kalabalık yerlerde bulunmaktan ve virüse maruz kalmaktan korkmaktadır. Bireylerin bu temel iki korkusunun kaynağının virüsün bulaşma hızı ve bulaş yolunun “süper bulaşıcı” olarak tanımlanması olduğu saptanmıştır. Bu durumun Bauman (2003)’ın korku kaynağı olarak nitelendirdiği belirsizlik duygusunu güçlendirdiği ifade edilebilmektedir (Bauman, 2003; Memiş Doğan ve Düzel,2020).

2.4. Anksiyete

Anksiyete, bireyin hoşuna gitmeyen özellikleri ve etkileriyle diğer duygulanım şekillerinden ayrılmakta; endişe, kaygı, korku, gerginlik, sıkıntı, huzursuzluk gibi duygulanım biçimleriyle ortaya çıkan bir duygudurumu olarak tanımlanmaktadır. Birey tarafından tanınmayan, dış kaynaklı tehditler karşısında meydana gelen duygudurumu olarak da tanımlanması sebebiyle bazı kaynaklar tarafından anksiyete, kaynağı büyük ölçüde bilinmeyen bir tehlike beklentisi olarak sınırlandırılarak korkudan ayırt edilmektedir (Aydemir,1997; Karamustafalıoğlu ve Akpınar,2010). Erken çocukluk dönemi itibariyle oluşan ve yaşam boyu devam eden, bireye tehlikelere karşı uyarılar veren, algılanabilmiş tehditlerden kaçmaya destek olan bir duygudur. Daha derin incelendiğinde anksiyete durumunda, sorunun asıl sebebiyle gözle görülüp algılanan sebebi arasında oldukça yüksek düzeyde fark olduğu gözlenmektedir. Birey içinde bulunduğu bu durumu iç sıkıntısı, bunaltı ya da rahatsızlık hissi gibi ifadelerle açıklamaktadır. Birey tarafından algılanan bu sorunlar

kişisel hayatın farklı alanlarında çeşitli şekillerde etki göstermektedir. Anksiyetenin bedensel, bilişsel ve davranışsal bileşenleri vardır (Karamustafaoğlu ve Yumrukçal,2011; Yazıcı ve Perçinel,2016).

Anksiyete sebebiyle fizyolojik olarak çarpıntı, el ve ayaklarda titreme, nefes almada güçlük, nefes alış verişinde hızlanma ve aşırı terleme gibi çeşitli belirtiler görülebilmektedir. Fizyolojik belirtilerin yanı sıra psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu psikolojik değişiklikler genel olarak heyecan, sıkıntı, birden bire çok kötü şeyler olacakmış hissi ve genel bir korku hali olarak sayılabilmektedir (Karamustafaloğlu ve Akpınar,2010). Anksiyete bilişsel olarak bireyin düşünme, öğrenme ve algılama yetilerini bozmaktadır. Bireyde dikkatini toparlayamama, öğrendiğini hatırlayamama ve olaylar arasındaki bağlantıyı kuramama durumları görülmektedir (Aydemir,1997). Anksiyete, bireyin davranış biçimini de etkilemektedir. Bireyin yeni yaşam şartlarına uyum sağlamasını desteklediği gibi ruhsal gelişiminin de daha üst basamaklara yükselmesinde itici bir rol üstlenebilmektedir. Fakat anksiyete bu olumlu işlevlerinin yanında, engelleyici ve zorlaştırıcı bir rol de oynayabilmektedir. Anksiyetenin hangi durumlarda maladaptif, hangi durumlarda adaptif olduğunu tespit etmek hem anksiyeteyi kontrol altına almakta hem de bireyin yaşamının kolaylaştırılmasında önem arz etmektedir (Karamustafaloğlu ve Akpınar,2010).

Bireyin tepki verdiği durum ya da objenin, ne kadar olumsuz ve belirgin algılandığına göre anksiyete belirtilerinin düzeyini değiştirmektedir (Pıçakçıefe,2010). Anksiyeteye ilgili uyarılma durumu ve düzeyinin, bireyin performansını olumlu yönde etkilediği optimal bir aralık olduğu bilinmektedir. Uyarılmışlığın bu optimal aralığın üzerine çıkması durumunda birey için anksiyete durumu süregenleşmekte, kişiler arası iletişim ve ilişkilerde bozulmalar örülmekte ve bireyin yaşamsal verimi düşmektedir. Bu sürece sıklıkla çarpıntı, titreme, kas gerginliği ve ağız kuruluğu gibi fiziksel belirtiler eşlik etmektedir. Bu psikolojik, sosyal ve fizyolojik etkileri beraberinde getiren anksiyete durumları patolojik olarak değerlendirilmektedir (Karamustafaloğlu ve Akpınar,2010).

2.4.1. Covid-19'a Yönelik Anksiyete

Salgınlar, gerek alınan tedbirler gerekse yaşanan olumsuz durumlar sebebiyle toplumların günlük yaşam aktivitelerinde değişiklik meydana getiren, sekteye uğratan tıbbi tedavi gereksinimi olan birey sayısını hızla arttıran yapısı sebebiyle bir

kriz veya bir afet olarak da ifade edilebilmektedir (Dizer ve Demirpek, 2009). Bu bağlamda değerlendirildiğinde pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını da bir kriz ve afet durumu olarak nitelendirilebilmektedir. Bu sebeple bireylerin kendi yaşamlarının kendi kontrollerinde olmadığı ve buna dair güven duygusunu zedeleyen, bir belirsizlik atmosferi yaratarak bireydeki tehdit algısını ve kaygıyı yükselten bir durum olarak kendisini göstermektedir.

Tüm toplumu etkileyen salgın gibi felaketler, sağlık açısından birçok problemler meydana getirmektedir. Bununla birlikte içinde bulunulan durum ve gelecekte ortaya çıkarabileceği sosyolojik, psikolojik ve sosyopsikolojik etkileri olduğu da dikkat çekmektedir. Nitekim insanoğlu duyguları olan ve düşünme yetisine sahip bir varlıktır. Bu sebeple olgu ve olaylar insanın, sosyal çevresini algılayış biçimi ve çevresindeki diğer insanlara aktarımını etkilemekte yani yaşanan olgu ve olayların birey ve toplum üzerinde belirleyici rol oynaması söz konusu olmaktadır. (Kaya, 2020; Yüksel, 2000). Salgın gibi durumlar özellikle 21. yüzyılda evrensel bir tehdit oluşturmaktadır. Yapılan ekonomik yatırımların daha çok savunma ve askeri alanlara yönlendirilmesi sağlık ve bilimsel alanların ikinci plana atılmasına sebep olmuştur. Dolayısıyla salgın durumunda etki alanı yaygınlaşmış, salgının kontrol altına alınması ve çözüm önerileri üretilmesi açısından evrensel bir yetersizlik algısı oluştuğu görülmektedir. Bu salgın yönetimi konusundaki yetersizlik ve düzensizlikler sağlık problemleri ile birlikte sosyal problemleri de gün yüzüne çıkarmış bulunmaktadır (Odabaş ve Ertong, 2011).

Yaşanan salgın dönemlerinde, salgına sebep olan hastalığa ilişkin tedavi ve bakım yöntemleri yeterince iyi bilinmemektedir. Bu sebeple toplumda belirsizliğe yönelik bir anksiyete, korku ve endişe gelişmektedir. Covid-19 salgını da bu durumu destekler nitelikte, insan hayatını ciddi tehdit etmekte, literatürde hastalıkla ilgili kesin bilgiler bulunmamakta, kesin tedavi yöntemi belirlenememekte ve hastalığın prognozu öngörülememektedir. Bu sebeple bireyler tarafından yaşanan durum olağanüstü küresel bir tehdit olarak algılanmaktadır. Dolayısıyla hastalıkla ilk kez karşılaşan tüm dünya insanlarında psikolojik ve sosyal etkiler olarak korku, anksiyete ve stres gibi tepkiler görülmektedir. (Memiş Doğan ve Düzel,2020; Sümer, 2020)

2.5.Covid-19 Korkusu ve Anksiyetesini Azaltma ve Toplumsal Farkındalık Oluşturmada Hemşirenin Rolü

Hemşirelik, bireylerin fiziksel, duygusal, bilişsel ve toplumsal sağlık ihtiyaçlarını göz önüne alarak hemşirelik bakım planı oluşturan, oluşturduğu planı uygun yöntemlerle uygulayan ve uyguladığı bakımın etkinliğini sistematik olarak değerlendiren profesyonel bir sağlık disiplini. İnsanlık tarihine bakıldığında birçok hastalık salgınının meydana geldiği ve bu salgınların kontrol altına alınmasında ve salgınla mücadele girişimlerinde hemşirelerin hemşirelik girişimleri ve uygulamaları ile aktif rol üstlendiği görülmektedir. Hemşirelik mesleğinin kurucusu kabul edilen Florence Nightingale modern anlamda hijyen kuralları ve sanitasyon prensipleri geliştirerek salgın hastalıklarla mücadele eden ilk öncü araştırmacı hemşire olmuştur. Nightingale'in Kırım Savaşı dönemindeki el yıkama ve temizlik kuralları gibi uygulamaları günümüzde yaşanan Covid-19 salgınında da geçerliliğini korumaktadır. Ortaya çıkan pandemi durumu ile birlikte sağlık gereksinimi artmış buna paralel olarak hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik bakımının kıymeti de gözler önüne serilmiştir (Biol,2018; Buheji M, Buheid N,2020; Çevirme ve Kurt,2020)

Hemşireler çoğu kriz ve salgın durumunda olduğu gibi Covid-19 pandemisi ile mücadelede de cephenin ön kısmında yer almaktadır. Tüm dünyadaki sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısını oluşturan hemşireler 216 ülkeye yayılmış olan ve milyonlarca insanı enfekte eden Covid-19 ile savaşmak için var güçleri ile çalışmaktadırlar.(Catton,2020; THD,2020). Geçmişten günümüze yaşanan tüm savaş, afet ve salgınlarda olduğu gibi Covid-19 pandemisinde hemşireler toplumun bakım ihtiyacının karşılanmasında kilit rol üstlenmişlerdir. Hemşirelik bakımı sadece fiziksel bakımı değil bunun yanında psikolojik bakım ve sosyal desteği de içermektedir. Covid-19 pandemisinde de hemşireler virüse yakalanmış bireyleri yalnız bırakmamış, çoğunlukla hayatının son evresinde olan bireylerin yanında bulunmuşlardır(Karasu,2020; Kaya ve Terzi,2011)

Hemşirelerin tüm durumlarda olduğu gibi pandemi sürecinde de eğitim verme, bakım verme, yöneticilik, savunuculuk, işbirlikçilik, koordine etme ve araştırmacılık gibi çeşitli rolleri bulunmaktadır. Bu roller çerçevesinde hemşireler diğer disiplinlerle birlikte müdahale ekipleri kurarak çalışabilmektedirler. Halk sağlığı hemşireleri Covid-19 sürecinde de buldukları toplumun gereksinimlerini ve sahip olduğu kaynakların değerlendirmesini yaparak, vakaları takip ederek, bireysel ve

toplum bazlı eğitimler gerçekleştirerek salgının yayılım hızını azaltmada etkili olmaktadır. (Cheng ve MeiChang, 2006; Shwu-Feng vd., 2020).

Covid-19 pandemisi sürecinde halk sağlığı hemşireleri birçok girişimde bulunmuş, toplumun farkındalığını artırmak ve toplumu bilinçlendirmek için çaba sarf etmişlerdir. Bu girişimlerin temelinde sağlık eğitimleri bulunmaktadır. Özellikle temel hijyen uygulamaları ve enfeksiyonun önlenmesi için alınması gereken tedbirleri içeren eğitim materyalleri geliştirerek eğitimler gerçekleştirmişlerdir (Purpa,2020). Pandemi gibi kriz dönemlerinde karşılanması gereken önemli ihtiyaçlardan birinin de bilgi ihtiyacı olduğu göz önüne alındığında mevcut iletişim tekniklerinin hızlı bir biçimde aktifleştirilerek bilgi aktarımı ve eğitimlerin hızlandırılması gerekmektedir(Canöz, 2015; Saliou,1994). Bu bağlamda halk sağlığı hemşireleri Covid-19 sürecinde mevcut sosyal ağları kullanarak temel hijyen ve virüsten korunma yollarını barındıran içerikler hazırlayarak toplumun bilgi düzeyini ve farkındalığını artırmaya yönelik bilgilendirmeler yapabilmekteLERdir (ASU,2020). Bununla birlikte halk sağlığı hemşireleri salgın gibi acil durumlarda ortaya çıkabilecek tehlikeleri önlemek ya da etkisini en aza indirmek için uzman desteği sağlamaktadırlar. Daha geniş çaplı olarak ise bulaşıcı hastalıklar ve afetler gibi kriz durumlarında halk sağlığı ve epidemiyoloji ile ilgili alanlarda hükümetlere danışmanlık yapabilmektedirler (Purpa,2020).

Hemşireler hasta bireylerin bakımını üstlenmenin ötesinde disiplinler arası bir köprü konumundadır. Bu köprü sayesinde pandemi riskinin azaltılması ve gerekli önlemlerin alınması için tüm meslek grupları ve örgütler birbirine bağlanmaktadır. Küresel çapta bireyler ve toplumlar için ciddi risk oluşturan Covid-19 ile mücadelede, hemşirelerin bulaşıcı hastalıkları etkin bir biçimde yönetmek ve seyrini hafifletmek için sağlık hizmetlerinin planlanarak uygulanması, pandemi hazırlığı ve pandeminin yönetilmesinde çok daha önemli ve etkin rol alması beklenmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin salgın sürecindeki en temel sorumluluğu hastalığa sebep olan etken topluma yayılmadan önce başlamaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), hemşirelerin salgın hastalıkların önlenmesinde kilit bir konumda olduğunu, koordineli bir şekilde küresel ağ oluşturma ve bulaşıcı hastalıkların doğru bir biçimde tespit edilmesi ve bu bağlamda detaylı eğitime sahip olduklarını belirtmektedir (ANA, 2020)

Covid-19 salgını, birey ve toplumları birçok yönden olduğu gibi psikolojik yönden de ciddi boyutta etkileme potansiyeline sahiptir. Özellikle salgın sürecinin beraberinde getirmiş olduğu bireysel ve sosyal izolasyon uygulamasının bireyler üzerinde korku, kaygı, savunmasız hissetme, post-travmatik kaygı bozukluğu, stigma ve yabancı bireylere karşı düşmanlık duygusu gibi ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek durumları meydana getirebileceği öngörülmektedir. Salgınla ilgilenen disiplinlerin epidemiyolojik, klinik, virüsün yayılmasını engelleme, küresel sağlıktaki değişimler gibi durumlara odaklanırken meydana gelebilecek psikolojik sorunların göz ardı etmemesi gerekmektedir. Salgının olumsuz psikolojik etkilerini önlemek ve toplum ruh sağlığının korunarak geliştirilmesini sağlamak gerekmektedir. Bu durumda hemşirelere büyük sorumluluk yüklenmektedir. Hemşireler ruh sağlığını koruma ve psikososyal destek kapsamında çalışmalar yürütmeli ve Covid-19 pandemisi sürecinde hayatta kalan bireyler üzerindeki olumsuz etkiyi en aza indirmeye yönelik müdahalelerde bulunmalıdır (Mukhtar,2020a). Müdahaleler kapsamında toplumun anlaşılır ve doğru bilgiye ulaşmasının sağlanması, korku ve anksiyeteyi artırıcı haberlerden kaçınılması, bireylerin duygularını ifade edip destek alabilmeleri için görüntülü iletişim sistemlerinin geliştirilmesi, olumlama ve nefes egzersizleri gibi rahatlama yöntemlerinin öğretilmesi gibi uygulamalar gerçekleştirilebilir. Halk sağlığı hemşireleri, toplumun önde gelenleri ile işbirliği yaparak toplumun destek mekanizmasını güçlendirmede önemli rol üstlenip toplumda bulunan bireylerin birbirlerine destek olmasını sağlayabilir ve risk altında olan gruplara yönelik sosyal yardım planlarının geliştirilmesinde savunucu rolde aktif olarak görev alabilmektedirler (Canadian Public Health Association,2010; IASC,2020; TPD,2020; United Nations,2020; Xiang vd.,2020).

Uygulanabilecek müdahalelerin başında toplumun korku ve anksiyetesini azaltmak ve ruh sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürülmesinin önündeki engelleri tespit etmek ve kişiler arası iletişim becerilerini geliştirme, etkili problem çözme becerilerinin öğretilmesi ve baş etme stratejilerinin geliştirilmesini içeren sağlık eğitimleri ve danışmanlık hizmetleri gelmektedir. Mevcut bulaşıcı hastalık ve psikolojik sağlık ile ilgili güncel ve güvenilir bilgiler, sağlıklı baş etme yöntemleri, farkındalık oluşturma, gelecekteki olası pandemilere karşı yapılabilecek hazırlıklar gibi konularda eğitim faaliyetleri toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde faydalı olmaktadır. Ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi

bireyin adapte olmasını gerektiren uzun soluklu bir süreçtir. Bireyler doğru müdahaleler ile kendilerine uygun baş etme stratejileri geliştirebilirler. Bu sebeple toplumlara ruh sağlığı hizmetinin ulaştırılabilmesi için yetkili sağlık kuruluşları ve devletler tarafından psikiyatrist, psikolog ve ruh sağlığı alanında görev yapan hemşirelerin bulunduğu ekipler oluşturmalıdır. Bu ekipler vasıtasıyla Covid-19 pandemisinin olumsuz psikolojik etkilerini azaltmak, önlemek ve toplum ruh sağlığını geliştirmek amaçlı güvenilir paylaşım platformları oluşturmalı ve telepsikolojik danışmanlık sistemleri geliştirerek ruhsal destek çalışmaları gerçekleştirmelidir (Mukhtar,2020a; Mukhtar,2020b; Oflaz,2018; Öz ve Bahadır Yılmaz,2009). Bu uygulamaya örnek olarak Türkiye’de İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü işbirliği ile Koronavirüs Online Ruhsal Destek Programı (KORDEP-İST) hayata geçirilmiştir. Bu program kapsamında içinde hemşirelerin de yer aldığı bir ekip tarafından Covid-19 tedavisi gören bireylere, pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarına ve ev karantinasında bulunan bireylere ruhsal destek sağlanmaktadır. Bununla birlikte Türk Hemşireler Derneği; Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü ve diğer hemşirelik dernekleri ile işbirliği yaparak, Covid-19 ile ilgili ruh sağlığı ile ilgili durumları da kapsayan bilgilendirme raporları hazırlamaktadır(SB,2020d; THD,2020).

Pandemi ile mücadele toplum ruh sağlığının korunması için Covid-19’a yönelik korku ve anksiyetenin azaltılması temeli üzerine kuruludur. Korku ve anksiyetenin azaltılması için ise birey ve toplumların baş etme stratejileri geliştirebilmesi gerekmektedir. Soruna odaklanmayı hedefleyen, alternatif arama ve kendini/çevresindekileri korumaya yönelik baş etme stratejileri; sosyal destek arama, durumu olumlama ve kaçınma gibi stratejiler kullanılabilir. Bunlarla birlikte pandemi durmuna özgü, hijyen kurallarına uyma, kalabalık ortamlardan kaçınma, sosyal izolasyon gibi baş etme stratejileri geliştirilebilmesi için de toplumlara eğitimler verilebilir. Bu baş etme stratejilerinin bireyler ve toplumlar tarafından geliştirilerek kullanılabilmesi kendi sağlıkları üzerindeki kontrolün kendilerinde olduğu duygusunu geliştirerek belirsizlik hissini azaltmakta ve bireylerin psikolojik olarak güçlenmesini sağlamaktadır. Böylece bireylerin ve toplumların yaşam aktivitelerindeki değişiklikleri yeni normallere göre düzenleyebildikleri ve yaşadıkları korku ve anksiyete düzeylerinde olumlu değişiklikler olduğu bildirilmektedir(Chew vd.,2020).

3.MATERYAL VE METOD

3.1.Araştırmanın Türü:

Bu araştırma ilişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Araştırma 25 Şubat 2022 - 30 Mart 2022 tarihleri arasında, Samsun ilinin Asarcık ilçesinde yaşayan bireyler ile yürütülmüştür. Bu ilçe nüfus, sosyoekonomik düzey, sosyokültürel düzey gibi parametreler bakımından kırsal bölge olarak değerlendirildiği için tercih edilmiştir.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Samsun'un Asarcık ilçesinde yaşayan ve yapıldığı tarihler arasında ilçede bulup çalışmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada pandemi sebebiyle yüz yüze anketler yapılamamış ve kartopu örneklem biçimi ile çalışmayı kabul eden bireylerle yürütülmüştür. Yapılan güç analiz sonucunda anksiyete görülme sıklığı %44 olarak alınarak %5 hata payı ile, %95 güven aralığı %80 örneklem gücü ile 303 bireyin örnekleme dahil edilmesi hesaplanmıştır. Çalışma 398 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3.3.3. Seçim Alınma/Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılan 398 birey olasılıksız olarak kartopu örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriteri Samsun'un Asarcık ilçesinde yaşıyor olmak, okuma yazma biliyor olmak, akıllı telefon kullanabiliyor olmak ve anketi cevaplayabilecek bilişsel seviyeye sahip olmaktır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırma kapsamına alınan bireylerin Covid-19'a yönelik korku ve anksiyeteleri ile salgın hastalık belirsizlik algıları bağımlı değişkenlerdir.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu), Covid-19 salgınına yönelik düşünceleri ve yaşadıkları durumlar (Covid-19 salgını hakkındaki gelişme ve duyuruları takip ettikleri kaynaklar, Covid-19 salgını sürecinde yaşadıkları korkuya verdikleri puan, Covid-19 salgınının kendileri üzerindeki en önemli etkisi, Covid-19 salgını sürecinde evde kaldıklarında vakitlerini nasıl geçirdikleri, Covid-19 salgını sürecinde evde kaldıkları süreçte kendilerini en çok zorlayan durumun ne olduğu, Covid-19 salgını sürecinde en fazla ihtiyaç duydukları şey) ve Covid-19 salgını sebebiyle tedbir alma durumları (Covid-19 salgını sürecinde kalabalık ortamlarda bulunup bulunmama, Covid-19 salgını sürecinde sosyal ortamlarda bulunmak zorunda kaldıklarında sosyal mesafeye dikkat edip etmeme, Covid-19 salgını sürecinde evden çıkarken maske takıp takmama, Covid-19 salgını süresince bahçe ve işyeri gibi yerlerde çalışırken maske takıp takmama, Covid-19 salgını sürecinde el yıkama alışkanlıklarında değişim olup olmaması ve Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünüp düşünmeme) araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veri toplama 25.02.2022-30.03.2022 tarihleri arasında sosyal medya üzerinden ve katılımcıların telefonlarına link ulaştırılarak e-anket yoluyla toplanmış, 398 bireyin anketi yanıtlanmasıyla araştırma tamamlanmıştır. Bireylerin link üzerinden formu tıklayıp doldurmuş olması araştırmaya katılmayı kabul ettiklerinin göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak bireylerin kişisel tanıtıcı özelliklerini(1-6. sorular), Covid-19'a yönelik düşünce ve yaşadıkları durumları (7-11. sorular) ve Covid-19 salgınına yönelik aldıkları tedbirleri (12-17. sorular) içeren “Kişisel Bilgi Formu”, anksiyete düzeylerini değerlendirmek için “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “Salgına Hastalık Belirsizlik Formu” ve “Covid-19 Salgını Korku Ölçeği” kullanılmıştır.

Tablo 3.1: Covid-19 Salgını Korku Ölçeği puanı, Beck Anksiyete Ölçeği ve Salgın Hastalık Belirsizlik Formu puan ortalamaları dağılımı

	Ortalama \pm s. sapma	Madde sayısı	Cronbach's alfa
Beck Anksiyete Ölçeği	12.9 \pm 10.9	21	0.927
Salgın Hastalık Belirsizlik Formu	85.2 \pm 20.1	24	0.953
Covid-19 Salgını Korku Ölçeği	25.2 \pm 8.7	8	0.937

Covid-19 salgını sürecinde yaşanan anksiyete puanı ortalaması 12.9 ± 10.9 , salgın hastalık belirsizlik puanı ortalaması 85.2 ± 20.1 ve Covid-19 salgını korku puan ortalaması 25.2 ± 8.7 olarak elde edilmiştir. Ayrıca Beck anksite ölçeği toplam 21 maddeden oluşmakta ve cronbach's alfa değeri 0.93 olarak elde edilmiştir. Salgın hastalık belirsizlik ölçeği 24 maddeden oluşmakta ve alfası 0.95 olarak elde edilmiştir. Covid 19 salgını korku ölçeği 8 maddeden oluşmakta ve cronbach's alfası 0.94 olarak elde edilmiştir (Tablo 3.1).

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bireylerin kişisel verilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu; demografik bilgileri kapsayan 6 soru, Covid-19 salgınına yönelik kişisel düşünceleri kapsayan 5 soru ve Covid-19 salgınına yönelik tedbirleri kapsayan 6 soru olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Bireylerin anksiyete düzeylerini ölçmek amacıyla, Beck ve arkadaşlarının 1988 yılında geliştirdiği ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını 1998 yılında Hisli Şahin ve Erkmen' in yaptığı Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (Beck Anxiety Inventory, BAI) kullanılmıştır. Bu ölçek bireyin yaşamakta olduğu veya içinde olduğu anksiyetenin belirti bulgularının ne sıklıkta olduğunu ölçmektedir. BAÖ, 21 ifadeden oluşan ve katılımcının cevaplama için "hiç, hafif derecede, orta derecede ve ciddi derecede" ifadeleri bulunan dörtlü likert tipi bir ölçektir. Puanlaması her soru için "0-3" arasında olup ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 63'tür. Puan yükseldikçe anksiyete düzeyi yükselmektedir (Erkmen ve Ulusoy, 1998). Ölçeğin Cronba alfa değeri 0.93, bu çalışmadaki cronba alfa değeri 0.93'dir.

3.5.3. Salgın Hastalık Belirsizlik Formu (SHBF)

Kullanılan Salgın Hastalık Belirsizlik Formu (SHBF) araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup katılımcıların salgın sürecini anlayabilme durumunu ve salgın ile ilgili düşüncelerini ve yaşadıkları belirsizlikleri tespit etmeyi amaçlamaktadır. SHBF 24 ifadeden ve ifadelerin cevaplandırılabilmesi için belirlenen "Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Karasızım, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum" olmak üzere beş seçenekten oluşmaktadır. Yöneltilen tüm sorular pozitif yönde olup soru formundan alınan puan arttıkça salgın hastalığa yönelik belirsizlik düzeyi

yükselmektedir. Formun cronba alfa değeri 0.9, bu çalışmadaki cronba alfa değeri 0.95'tir.

3.5.4. Covid-19 Salgını Korku Ölçeği

Kullanılan Covid-19 Salgını Korku Ölçeği bireylerin Covid-19 salgınına yönelik korku düzeyini belirlemeyi hedeflemektedir. Ölçek sekiz maddeden oluşup, toplam puan üzerinden yorumlanmaktadır. Ölçekte yer alan her bir madde “Kesinlikle Katılmıyorum” (1), “Katılmıyorum” (2), “Kararsızım” (3), “Katılıyorum” (4) ve “Kesinlikle Katılıyorum” (5) olmak üzere beşli likert olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanının artması Covid-19 salgınına yönelik korkunun yüksek derecede algılandığını, azalması ise Covid-19 salgınına yönelik korkunun düşük düzeyde algılandığını ifade etmektedir(Çal, Avcı ve Yıldız, 2021).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelendi. İkili gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelendi. Normal dağılmayan veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama \pm s. sapma ve ortanca (minimum–maksimum) şeklinde kategorik verilerse frekans ve yüzde olarak sunuldu. Önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmayı gerçekleştirmek için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 2021/156 karar sayılı etik izin (EK-5), Samsun Valiliği İl Emniyet Müdürlüğünden E-68838231 -31727-2022022409135130702 sayılı anket uygulama izni (EK-6) ve Sağlık Bakanlığında Merve Nur Ak-2020-09-12T13_03_17 form numaralı çalışma izni(EK-7) alınmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği için Türkiye’de geçerlilik güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren Sayın Prof. Dr. Hüsnü Erkmen’den (EK-8), Covid-19 Salgını Korku Formu ve Salgın Hastalık Belirsizlik Formu için Sayın Prof. Dr. İlknur Aydın Avcı’dan (EK-9) e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere anket öncesi yazılı onam sunulmuş ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırma örnekleminin olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmiş olması ve çalışmanın sadece Samsun'un Asarcık ilçesinde çevrimiçi ankete ulaşp katılmayı kabul eden bireylerle yürütülmesi araştırmanın sınırlıklarıdır.

Araştırmanın özellikli bir alan olan kırsal bölgede yapılmış olması ve bireylerin o anda içinde buldukları bir durum ile ilgili bir çalışma olması araştırmanın güçlü yönleridir.

4. BULGULAR

Kırsal bir bölgede yaşayan bireylerle yapılan araştırmaya ilişkin elde edilen veriler bu bölümde değerlendirilerek sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler(n=398)

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş*	31.9 ± 12.3	28.0 (13.0 – 86.0)
Cinsiyet		
Kadın	288	72.4
Erkek	110	27.6
Medeni Durum		
Evli	213	53.5
Bekar	185	46.5
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil/okuryazar	26	6.6
İlkokul	38	9.5
Ortaokul	32	8
Lise	102	25.6
Üniversite ve üstü	200	50.2
Çalışma Durumu		
Çalışan	176	44.2
Çalışmayan	222	55.8
Gelir Durumunuz		
Gelir giderden az	131	32.9
Gelir gidere denk	221	55.5
Gelir giderden fazla	46	11.6

*Ortalama ± s. sapma, ortanca (minimum – maksimum)

Araştırma bulgularına göre katılımcıların %72.4'ü kadın, % 27.6'sı erkektir. Medeni durumda ise katılımcıların % 53.5 oranda evli % 46.5 oranda ise bekar olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %6.6'sı okuryazar değil ve okuryazar, %9.5 ilkokul, %8 ortaokul, %25.6 lise, % 50.2 üniversite ve üzeri eğitim mezunudur. Katılımcıların %44.2'si çalışmakta, %55.8'i çalışmamakla birlikte %32.9'u gelir durumunu gelir giderden az, %55.5'i gelir gidere denk ve %11.6'sı gelir giderden fazla olarak ifade etmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 31.9, yaş ortanca değeri 28 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Covid-19 hakkında bilgi kaynağı ve salgının etkisi hakkındaki düşüncelerine ilişkin verilerin dağılımı (n=398)

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Covid-19 salgını hakkındaki gelişmeleri ve duyuruları en çok hangi kaynaklardan takip edildiği*		
Televizyon	310	77.9
Sosyal medya	255	64.1
İnternet siteleri	242	60.8
Aile, akraba, arkadaş çevresi	159	39.9
Whatsapp grubu	62	15.6
Akademik yayınlar	35	8.8
Gazete, dergi	25	6.3
Radyo	9	2.3
İlan, broşür	8	2.0
Diğer...	4	1.0
Covid-19 salgınının size en önemli etkisinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?*		
Salgın öncesi hayatımı özledim.	277	69.6
Alışkın olduğum sosyalleşme biçimleri kısıtlandı.	245	61.6
Psikolojim bozuldu.	159	39.9
Temizlik takıntılarım arttı.	141	35.4
Ailemle daha fazla yakınlaştım.	88	22.1
Aylık gelirim azaldı.	73	18.3
Çevremdekilerle yardımlaşma duygum gelişti.	52	13.1
Sağlığımı kaybettim.	40	10.1
Hiçbir etkisi olmadı.	25	6.3
İşimi kaybettim.	19	4.8
Diğer...	6	1.5

*Çoklu yanıt

Katılımcılara Covid-19'a ilişkin bilgi kaynakları sorulduğunda en yüksek oranla %77.9'u televizyon ve sırasıyla % 64.1'i sosyal medya, %60.8'i internet siteleri, %39.9'u aile akraba ve arkadaş çevreleri, %15.6 whatsapp grupları, %8.8 akademik yayınlar, %6.3'ü gazete ve dergiler, %2.3 radyo, %2 ilan ve broşürler ve %1'i diğer kaynaklar olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.2).

Covid-19 salgınının katılımcılar üzerindeki en önemli etkisinin ne olduğu sorusuna ise %69.6 oranla ilk sırada salgın öncesi hayatımı özledim yanıtı verilmiştir. Sonrasında ise sırasıyla katılımcıların %61.6'sı alışkın oldukları sosyalleşme biçimlerinin kısıtlandığını, %39.9'u psikolojilerinin bozulduğunu, %35.4'ü temizlik takıntılarının arttığını, %22.1' ailesiyle yakınlaştığını, %18.3'ü aylık gelirinin azaldığını, %13.1 çevresindekilerle yardımlaşma duygusunun geliştiğini, %10.1'i sağlığını kaybettiğini, %6.3'ü hiçbir etkisi olmadığını, %4.8'i işini kaybettiğini ve %1.5'i farklı şekillerde etkilendiğini bildirmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Covid-19 sürecinde en çok zorlanılan konular ve ihtiyaçlara ilişkin verilerin dağılımı (n=398)

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Covid-19 salgını nedeniyle evde kaldığımız süreçte sizi en çok zorlayan durumlar nelerdir?*		
Dışarı çıkamamak	296	74.4
Maddi problemler	132	33.2
Aile içi gerginlik	130	32.7
Aile büyüklerinin yanında olamamak	117	29.4
Yemek, temizlik vb. ev işleri	112	28.1
Çocukların uzaktan eğitimiyle ilgilenmek	73	18.3
Çocukları kontrol etmek	58	14.6
Diğer	14	3.5
Covid-19 salgını sürecinde en fazla ihtiyaç duyduğunuz şey nedir?*		
Koruyucu malzeme	186	46.7
Kendimi ve yakınlarımı nasıl koruyacağıma ilişkin bilgilendirici kaynaklar	160	40.2
Psikolojik destek alabileceğim kaynaklar	124	31.2
Sosyal destek alabileceğim kaynaklar	123	30.9
Covid-19 enfeksiyonuna ilişkin genel bilgilendirici kaynaklar	105	26.4
Diğer	16	4.0

*Çoklu yanıt

Covid-19 salgını sebebiyle evde kaldıkları sürece katılımcıların %74.4'ü dışarı çıkamamakta, % 33.2 maddi problemlerde, %32.7'si aile içi gerginlik sebebiyle, %29.4'ü aile büyüklerinin yanında olamamakta, %28.1'i yemek ve temizlik gibi ev işlerinde, % 18.3'ü çocukların uzaktan eğitimi ile ilgilenmekte, %14.6'sı çocukları kontrol etmekte ve %3.5'i farklı konularda en çok zorlandığını belirtmişken; %46.7'si Covid-19 salgını sürecinde en fazla koruyucu malzemeye, %40.2'si salgından korunmaya ilişkin bilgi kaynaklarına, %31.2'si psikolojik destek alabileceği kaynaklara, %30.9'u sosyal destek alabileceği kaynaklara %20.4'ü Covid-19 ile ilgili genel bilgilendirici kaynaklara ve %4'ü farklı şeylere ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Covid-19'a ilişkin bilgi ve kişisel önlemler almaya yönelik farkındalık durumu (n=398)

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Covid-19 salgını sürecinde sosyal ortamlarda bulunmak zorunda kalındığında sosyal mesafeye dikkat etme durumu		
Eden	374	94.0
Etmeyen	24	6.0
Covid-19 salgını sürecinde evden dışarı çıkarken maske takma durumu		
Takan	381	95.7
Takmayan	17	4.3
Covid-19 salgını sürecinde bahçede, iş yerinde ya da ev dışı herhangi bir yerde çalışırken maske takma durumu		
Takan	319	80.2
Takmayan	79	19.8
Covid-19 sürecinde el yıkama alışkanlığında (daha sık el yıkama yönünde) değişiklik olma durumu		
Olan	359	90.2
Olmayan	39	9.8
Covid-19 hakkında yeterince bilgiye sahip olduğunuzu düşünme		
Düşünen	271	68.1
Düşünmeyen	127	31.9

Katılımcıların %94'ünün sosyal mesafeye dikkat ettiği, %95.7'sinin evden dışarı çıkarken maske taktığı, %80.2'sinin bahçede, iş yerinde ya da ev dışı herhangi bir yerde çalışırken maske taktığı, %90.2'sinin Covid-19 sürecinde el yıkama alışkanlığında daha sık yıkama yönünde değişiklik olduğu bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %68.1'i Covid-19 hakkında yeterince bilgiye sahip olduğunu belirtirken %31.9'u yeterince bilgi sahibi olmadıklarını beyan etmişlerdir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Tanıtıcı özelliklerin Covid-19 Salgını Korku Ölçeği puanı ile karşılaştırılması

	Test istatistiği		P
	Ort. \pm s. sapma		
Cinsiyet			
Kadın	26.3 \pm 8.1	U=11822	<0.001
Erkek	22.3 \pm 9.4		
Medeni Durum			
Evli	25.9 \pm 8.7	U=17608	0.067
Bekar	24.4 \pm 8.6		
Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	29.4 \pm 7.5	$\chi^2=12.991$	0.051
Okuryazar	28.8 \pm 8.8		
İlkokul	28.1 \pm 7.0		
Ortaokul	25.9 \pm 8.7		
Lise	24.8 \pm 9.5		
Üniversite	24.4 \pm 8.3		
Yüksek lisans/Doktora	22.4 \pm 8.6		
Çalışma Durumu			
Çalışan	24.4 \pm 8.6	U=17592.5	0.088
Çalışmayan	25.9 \pm 8.6		
Gelir Durumunuz			
Gelir giderden az	26.5 \pm 8.7	$\chi^2=3.723$	0.155
Gelir gidere denk	24.7 \pm 8.5		
Gelir giderden fazla	24.3 \pm 9.2		

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği

Cinsiyete göre Covid-19 korku ölçeği puanının ortanca değerleri arasında bir farklılık elde edilmiştir ($p<0.001$). Kadınların puan ortalaması 26.3 iken erkeklerin puan ortalaması 22.3 olarak elde edilmiştir.

Covid-19 korku ölçeği puanının ortanca değerleri ile medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu arasında herhangi bir farklılık elde edilmemiştir ($p>0.05$)(Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Tanıtıcı özelliklerin Beck Anksiyete Ölçeği puanı ile karşılaştırılması

	Beck Anksiyete puanı		Test istatistiği	P
	Ort. \pm s. sapma	Ort. (min. - maks.)		
Cinsiyet				
Kadın	14.0 \pm 11.0	11.0 (0.0 – 45.0)	U=12002.5	<0.001
Erkek	10.0 \pm 10.1	6.0 (0.0 – 42.0)		
Medeni Durum				
Evli	12.8 \pm 11.2	9.0 (0.0 – 44.0)	U=19103	0.6
Bekar	13.0 \pm 10.6	11.0 (0.0 – 45.0)		
Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	17.4 \pm 10.5	17.0 (2.0 – 41.0)	$\chi^2=7.095$	0.312
Okuryazar	13.8 \pm 10.1	11.0 (2.0 – 37.0)		
İlkokul	13.9 \pm 10.2	13.0 (1.0 – 35.0)		
Ortaokul	11.8 \pm 11.4	8.0 (0.0 – 44.0)		
Lise	11.5 \pm 10.4	9.0 (0.0 – 45.0)		
Üniversite	13.3 \pm 11.3	10.0 (0.0 – 45.0)		
Yüksek lisans/Doktora	11.9 \pm 12.1	8.5 (0.0 – 35.0)		
Çalışma Durumu				
Çalışan	11.4 \pm 11.2	7.0 (0.0 – 45.0)	U=16048	0.002
Çalışmayan	14.0 \pm 10.5	13.0 (0.0 – 45.0)		
Gelir Durumunuz				
Gelir giderden az	15.2 \pm 11.2	15.0 (0.0 – 45.0) ^a	$\chi^2=10.014$	0.007
Gelir gidere denk	11.8 \pm 10.1	9.0 (0.0 – 42.0) ^b		
Gelir giderden fazla	11.5 \pm 12.9	7.0 (0.0 – 45.0) ^b		

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gelir düzeyleri arasında bir fark yoktur

Cinsiyete göre anksiyete ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Kadınların anksiyetesi ortancası 11.0 iken erkeklerin anksiyete ortancası 6.0 olarak elde edilmiştir. Çalışma durumuna göre anksiyete puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p<0.005$). Çalışanların puan ortancası 7.0 iken çalışmayanların puan ortancası 13.0 olarak elde edilmiştir. Gelir durumuna göre anksiyete puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0.007$). Geliri giderden az olanların puan ortancası 15.2 iken geliri gidere denk olanların puan ortancası 9.0 ve geliri giderden fazla olanların puan ortancası 7.0 olarak elde edilmiştir. Bu farklılığın neyden kaynaklandığının belirlenmesi için ileri analizler yapılmış ve geliri giderinden az olan bireylerin anksiyete düzeyinin, geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan bireylerin anksiyetelerinden daha yüksek olduğu v aradaki istatistiksel farkın bundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Diğer tanıtıcı özelliklere göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Tanıtıcı özelliklerin Salgın Hastalık Belirsizlik Formu puanı ile karşılaştırılması

	Salgın Hastalık Belirsizlik puanı	Test istatistiği	p
	Ort. (min. - maks.)		
Cinsiyet			
Kadın	89.5 (24.0 – 120.0)	U=15647	0.851
Erkek	90.5 (24.0 – 120.0)		
Medeni Durum			
Evli	91.0 (24.0 – 120.0)	U=16960.5	0.017
Bekar	88.0 (24.0 – 118.0)		
Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	88.0 (46.0 – 116.0)	$\chi^2=3.754$	0.710
Okuryazar	92.0 (59.0 – 109.0)		
İlkokul	91.0 (30.0 – 112.0)		
Ortaokul	90.5 (45.0 – 120.0)		
Lise	88.0 (24.0 – 115.0)		
Üniversite	90.0 (24.0 – 120.0)		
Yüksek lisans/Doktora	91.0 (52.0 – 108.0)		
Çalışma Durumu			
Çalışan	90.0 (24.0 – 120.0)	U=19204	0.771
Çalışmayan	90.0 (24.0 – 120.0)		
Gelir Durumunuz			
Gelir giderden az	89.0 (27.0 – 118.0)	$\chi^2=2.579$	0.275
Gelir gidere denk	90.0 (24.0 – 120.0)		
Gelir giderden fazla	88.0 (24.0 – 118.0)		

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği

Medeni durumuna göre salgın belirsizlik formu puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.017$). Evli olanların puan ortancası 91.0 iken bekar olanların puan ortancası 88.0 olarak elde edilmiştir. Diğer tanıtıcı özelliklere göre salgın belirsizlik formu puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$)(Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Covid-19'a yönelik bilgi sahibi olma durumuna göre Covid-19 Korkusu Ölçek puanı, Beck Anksiyete Ölçeği puanı ve Salgın Hastalık Belirsizlik Formu puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Bilgi sahibi olan	Bilgi sahibi olmayan	Test istatistiği	p
Covid-19 Salgını Korku Ölçeği	24.0 (8.0 – 40.0)	29.0 (8.0 – 40.0)	U=13765.5	0.001
Beck Anksiyete Ölçeği	11.0 (0.0 – 45.0)	10.0 (0.0 – 45.0)	U=16585.5	0.560
Salgın Belirsizlik Formu	88.0 (24.0 – 120.0)	92.0 (24.0 – 119.0)	U=14340	0.007

U: Mann-Whitney U test istatistiği

Covid-19'a yönelik bilgi sahibi olma durumuna göre korku ölçeği puanı ortancaları farklılık göstermektedir ($p=0.001$). Bilgi sahibi olanların ortancası 24.0 iken olmayanların ortancası 29.0 olarak elde edilmiştir. Covid-19'a yönelik bilgi

sahibi olma durumuna göre salgın belirsizlik puanı ortancaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.007$). Bilgi sahibi olanların ortancası 88.0 iken olmayanların ortancası 92.0 olarak elde edilmiştir. Covid-19'a yönelik bilgi sahibi olma durumuna göre anksiyete puanı ortancaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.56$)(Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Covid-19 salgını sürecinde yaşanan korku puanı ve yaş ile ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yaş	Covid-19 Salgını Korku ölçeği puanı
Beck Anksiyete Ölçeği puanı	r	-0.068	0.307
	p	0.177	<0.001
Salgın Hastalık Belirsizlik Formu puanı	r	0.083	0.314
	p	0.096	<0.001

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

Yaş ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Covid-19 salgını sürecinde yaşanan korku puanı ile Beck Anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Covid-19 salgını sürecinde yaşanan korku puanı ile Salgın hastalık belirsizlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$)(Tablo 4.9.).

5. TARTIŞMA

Tıbbi bir fenomen olarak değerlendirilen Covid-19 pandemisi, aynı zamanda bireyleri ve toplumları farklı düzeylerde etkileyen ve birçok çeşitte bozulmalara sebebiyet veren sosyal bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Bunun sebebi bulaşıcı hastalıkların meydana getirmiş olduğu tehdit algısı yükseldikçe, birey ve toplumdaki panik ve stres yükselmekte ve buna bağlı olarak sergilenen davranışlar değişmektedir. Salgın hastalık gibi belirsizlik hissedilen durumlarda bireylerin, yaşadıkları korku ve panik sonucunda kaçınma ve korunma davranışı göstermeleri olağan kabul edilmektedir(Yanarates,2020). Covid-19 pandemisinde hastalık durumuyla birlikte alınan önlemler kapsamında uygulanan kısıtlamalar sonucu bireylerin yaşam tarzında değişiklikler meydana gelmiştir. Bu değişikliklerin ve yeni normallere alışma sürecinin toplumlarda ruhsal bozukluklara sebep olduğu raporlanmaktadır (Altın,2020).

Gerçekleştirilen bu çalışmada bireylerin Covid-19 pandemisine yönelik korku ve anksiyeteleri ile salgına yönelik belirsizlik algıları araştırılmıştır. Araştırma sonucunda bireylerin yaşadıkları Covid-19 korkularının orta düzeyde olduğu ve bireylerin %52'sinin Covid-19 korkusu yaşadığı saptanmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkılarak bireylerin orta düzeyde Covid-19 korkusu yaşadığı belirtilebilir. Gencer'in 2020 yılında yapmış olduğu çalışmada da bireylerin Covid'19'a yönelik korku düzeylerinin orta şiddette olduğu belirtilmektedir. Aksoy ve Atılğan'ın özel yetenek sınavına giren öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada da Covid-19'a yönelik korkunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Memiş Doğan ve Düzel'in çalışmasında da katılımcıların %60.4'ü Covid-19 korkusunun psikolojilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (Aksoy ve Atılğan,2021; Gencer, 2020; Memiş Doğan ve Düzel,2020). Bu kapsamda bakıldığında yapılan çalışma ile literatürdeki diğer çalışmaların aynı yönde sonuçlar elde ettiği görülmektedir.

Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerin anksiyete düzeylerinde artış görülmüştür (Akıncı vd.,2020; Özdin ve Bayrak Özdin,2020). Bu çalışmada bireylerin Covid-19 salgınına yönelik anksiyeteleri orta düzeyde belirlenmiştir. Ekiz vd.'nin da 2020 yılında bireylerin Covid-19 pandemisine yönelik kontrol algısı ve sağlık kaygısı düzeyleri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada da bireylerin sağlık kaygısı düzeyi orta şiddette saptanmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda da Covid-19'un

bireyler üzerindeki anksiyeteyi artırdığı saptanmıştır (Çölgeçen ve Çölgeçen,2020; Gökso ve Kumcağız,2020) Buna bağlı olarak Covid-19 anksiyetesinin bireylerde stres ve depresyona da yol açtığı tespit edilmiştir (Tzur Bitan vd.,2020). Yapılan çalışmada katılımcıların %61.6'sı sosyalleşme biçimlerinin kısıtlanmasından rahatsız olduğunu ve %39.9'u psikolojik bozukluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte katılımcıların %31.2'si psikolojik, %30.9'u ise sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Rajkumar vd.'nin 2020 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada özellikle salgının ortaya çıkış ve vakaların artış gösterdiği zamanlarda bireylerde korku, endişe ve stres bulgularının arttığını saptamıştır. Türkiye'de yapılan araştırmalarda bireylerin %22.6-%23.6 oranında Covid-19 anksiyetesine bağlı depresyon yaşandığı saptanmıştır (Cansel vd.,2021; Özdin ve Bayrak Özdin,2020). Pandeminin ortaya çıktığı ülke olan Çin'e bakıldığında ise bireylerin %35'inin pandemiden psikolojik olarak olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Qiu vd.,2020). Yine Çin'de yapılan bir araştırmada katılımcıların yarısından fazlasında meydana gelen olumsuz psikolojik etkilerin orta ve şiddetli olarak değerlendirilmiş aynı zamanda katılımcıların yaklaşık üçte birinde orta şiddette kaygı görüldüğü raporlanmıştır (Wang vd.,2020).

Çalışmada katılımcılara Covid-19 pandemisi sürecinde kendilerini en çok zorlayan durumun ne olduğu sorusu yöneltildiğinde, bireylerin %74.4'ünün kendilerini en çok dışarıya çıkamama durumunun zorladığı şeklinde cevap vermişlerdir. Bu sonuç pandemi sürecinde uygulanan sosyal izolasyon ve sosyal mesafe gibi önlemler sonucu bireylerde anksiyete ve depresyon görülmesi durumunu destekler niteliktedir (Gorenko vd.,2021; Mukhtar,2020a; Shalev ve Shapiro,2020).

Bireylerde yaş ilerledikçe kronik hastalıklara yakalanma ihtimalleri yükselmektedir. Covid-19 virüsü açısından 65 yaşının üzerindeki bireyler ve kronik hastalığa sahip bireyler daha fazla risk atındadır (Li S vd., 2020; SB, 2020b). Bu durum göz önüne alındığında yaş arttıkça bireylerde görülen Covid-19'a yönelik korku ve anksiyete düzeyinin yükselmesi beklenmiştir fakat yapılan çalışmada bireylerin Covid-19'a yönelik korku ve anksiyete düzeyleri ile yaş arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Gencer'in çalışmasına göre bireylerde yaş arttıkça Covid-19'a yönelik korku azalmaktadır (Gencer,2020). Xiong vd. tarafından Çin'de bir sistematik literatür taraması yapılmış olup bireylerin genç yaşta olmasının olumsuz psikolojik belirtiler göstermesi hususunda risk faktörlerinden biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Xiong,2020). Buna benzer olarak Alıcılar vd.'nin çalışmasına göre de

genç yaş grubundaki bireyler daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu durum yaşlıların kendilerini ölüme daha yakın hissetmelerinden kaynaklı alınan önlemleri daha iyi uygulamaları böylece ruhsal olarak rahatlama ile ilişkilendirilmiştir (Alıcılar vd., 2020). Bu çalışmaların tersine Aksoy ve Atılgan'ın çalışmasına göre bireylerde yaş arttıkça Covid-19' yönelik korku düzeyi yükselmektedir (Aksoy ve Atılgan,2021). Yapılan çalışmada ise bireylerin Covid-19'a yönelik korku ve anksiyetesi arasında anlamlı ilişki bulunmamasının sebebi bireylerin köy yaşantısı sebebiyle organik beslenme, köy işleri sebebiyle daha dinç olmaları, kırsal bölgede bireylerin kentsel bölgede yaşayan bireyler göre daha az kalabalık ortamlarda bulunmaları olarak düşünülmektedir.

Covid-19 korku ve anksiyetesinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde kadınların Covid-19'a yönelik korku ve anksiyete düzeylerinin erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bakioğlu vd. (2020) yaptıkları çalışmada kadınların Covid-19 korkusunun erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bunun yanında Cansel vd., Gencer vd. ve Kurt vd. yaptıkları araştırmalarda kadınların Covid-19 korkusunun erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır (Cansel vd.,2021; Gencer vd.,2020; Kurt vd.,2020). Türkiye'de Özdin vd., ile Memiş Doğan ve Düzel'in, farklı ülkelerde ise Garica-Portilla vd. ve Tzur Bitan vd.'in yaptığı çalışmalara bakıldığında kadınların Covid-19'a yönelik kaygı/anksiyete düzeylerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. (Garica-Portilla vd.,2020; Özdin vd.,2020; Memiş Doğan ve Düzel vd.2020; Tzur Bitan vd.,2020). Bu çalışma sonucunda da literatürü destekler nitelikte bulgulara ulaşılmıştır. Kadınların Covid-19'a yönelik korku ve anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olmasının sebebi toplumda kadınların temizlik, yeme içme, ev işleri ve diğer aile bireyelerine bakım verme gibi konularda erkeklere göre daha çok sorumluluk almaları olarak düşünülmektedir. Covid-19'dan korunma yöntemleri hijyen ve beslenmeye dayalı olduğu için kadın bireyler üstlerinde daha büyük sorumluluk hissediyor olabilmektedirler. Bununla birlikte aile içindeki bakıma muhtaç yaşlı ve çocukların bakımları da kadın bireyler tarafından sağlandığı ve Covid-19'a yönelik bakım ve korunma konusunda yeterli bilgiye ulaşmakta güçlük çektikleri için kadın bireyelerin korku ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu şeklinde açıklanabilmektedir.

Çalışmanın istatistiksel olarak anlamlı çıkan parametrelerinden biri de salgın belirsizliği ile medeni durum arasındaki farklılıktır. Yapılan çalışmaya göre evli bireylerin salgına yönelik belirsizlik hissi bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Literatür incelendiğinde ise bazı çalışmalarda bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde yaşadıkları stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik durumlar arasında anlamlı farklılık bulunmadığı görülmektedir (Badahdah vd., 2020; Kong vd., 2020; Kurt vd., 2020; Tönbül, 2020; Wang vd., 2020). Gencer'in ve Güloğlu vd.'in yaptığı çalışmalarda ise mevcut çalışmaya ters yönde Covid-19 korkusunun bekar bireylerde evli bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (Gencer, 2020; Güloğlu vd.,2020). Bu çalışma kırsal bir bölgede gerçekleştirildiği için evli bireylere daha fazla sorumluluk yüklenmesi, çoğu evli çiftin aile büyükleriyle birlikte yaşadığı için onların ve kendi çekirdek ailelerinin sağlıkları açısından kaygılanmaları gibi durumların evli bireylerde salgına yönelik belirsizlik hissini yüksek olması sonucunu doğurduğu şeklinde düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada da bireylerin eğitim düzeyi ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki beklenmiş fakat bulunamamıştır. Bakioğlu da 18 yaş üstü bireyler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim düzeyine göre Covid-19 korku ve anksiyetesi yönünden anlamlı bir fark bulgulamamıştır (Bakioğlu,2020). Başka bir çalışmada da 20-60 yaş arası bireylerde Covid-19 salgını sonrası psikolojik dayanıklılık araştırılmış ve eğitim durumuna yönelik herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır (Tönbül,2020). Gencer'in çalışmasında Covid-19 korkusu ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır fakat korku düzeyi en yüksek olan grup ilköğretim mezunu olanlar olarak belirlenmiştir (Gencer,2020). Literatürde bu çalışma ile tutarlı olmayan araştırmalar da mevcuttur. Memiş Doğan ve Düzel'in çalışmasına göre ortaöğretim mezunları lisans mezunlarına göre daha çok korku ve kaygı hissetmektedir. Bakioğlu da buna benzer olarak Covid-19 korkusunu en yüksek düzeyde yaşayanları ilköğretim mezunu bireyler, en düşük düzeyde yaşayanları ile lisansüstü eğitime sahip olan bireyler olarak saptamıştır fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Bunun sebebi bilimsel ve güvenilir bilgiye erişimlerinde daha dezavantajlı olmaları olabilir (Memiş Doğan ve Düzel,2020). Bununla birlikte yapılan çalışmanın kırsal alanda yürütülmüş olması, bireylerin daha çok bahçe ve hayvancılık gibi köy işleri ile ilgilenmeleri ve

kentsel alanlara nispeten daha az kalabalık ortamlarda yaşamaları sebebi ile eğitim durumu ile Covid-19 korkusu arasında fark görülmemiş olabilir.

Covid-19'a yönelik korku ve anksiyete ile çalışma durumu ve gelir durumu arasındaki ilişki incelendiğinde katılımcıların anksiyete düzeyi ve çalışma ve gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre daha yüksek düzeyde anksiyete hissettiği ve gelir düzeyi düştükçe Covid-19'a yönelik anksiyete düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır. Memiş Doğan ve Düzel'in gerçekleştirmiş olduğu araştırmada ise öğrenciler ile emek/üretim işçileri arasında, emek/üretim işçileri ile de hizmet sektöründe çalışan bireylerin Covid-19'a yönelik korku ve kaygı durumları arasında anlamlı fark gözlenmiştir. Söz konusu çalışmaya göre emek/üretim işçilerinin Covid-19'a yönelik korku ve kaygısı öğrenciler ve hizmet sektöründe çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Araştırmacılar bu sonucu "Salgın sürecinde öğrencilerden beklenen, öğrenciliğin gerektirdiği rol ve sorumlulukları sürdürmenin yanı sıra çoğunlukla ailelerinin bakım ve koruması altında bir yaşam sürdürmeleri ve emek/üretim işçileri ise çoğunlukla bir ailenin geçimini ve korunmasını sağlama sorumluluğunu taşımaktadır. Bu anlamda kendilerine yüklenen roller ve ailenin geçimini sağlama yükümlülüğü nedeniyle mavi yakalıların salgın sürecinin belirsizlikleriyle baş etme noktasında öğrencilere oranla daha kaygılı oldukları söylenebilir." şeklinde yorumlamışlardır. Bununla birlikte aynı çalışmada emek/üretim işçilerinin korku ve kaygı düzeylerinin hizmet sektöründe çalışanlara göre daha yüksek olmasının sebebi ise hizmet sektöründeki bireylerin esnek mesai, evden çalışma ve idari izinler gibi imkanlardan yararlanabilirken emek/üretim işçilerinin aynı imkanlardan yararlanamaması ve bu sebeple yeterli bireysel ve sosyal izolasyon sağlayamamaları şeklinde açıklanmıştır (Memiş Doğan ve Düzel, 2020). Bozdağ'ın yaptığı çalışmada bireylerin çalışma durumunun Covid-19 pandemisi sürecinde psikolojik sağlamlıkları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Bozdağ,2020). Yapılan çalışmada çalışmayan bireylerin Covid-19'a yönelik anksiyetesinin çalışan bireylere göre daha yüksek olması durumu katılımcıların yarısından fazlasının (%55.8) çalışmıyor olması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca katılımcılara Covid-19 pandemisi sürecinde en fazla ihtiyaç duydukları şeyin ne olduğu sorusuna en yüksek oranda (%46.7) "koruyucu malzeme" cevabı verdikleri görülmüştür. Çalışma kırsal bölgede yaşayan bireylerle yürütüldüğü için çalışmayan bireylerin iş sebebiyle kent merkezine gidememe,

ekonomik özgürlüklerinin olmaması, kırsal alanda koruyucu malzeme edinecek market eczane vb. sınırlı olması bununla birlikte bir işte çalışmayan bireylerin köy işleriyle ilgilendikleri ve mecburen kendilerini yeterince izole edemedikleri tahmin edilmektedir. Aynı zamanda katılımcıların evden çıkıp farklı bir yere giderken maske takma oranı bahçe ve köy işleriyle ilgilenirken maske takma oranlarından daha yüksektir. Yani bireyler bahçe ve köy işleriyle ilgilenirken açık havada çalışıyor olmaları sebebiyle maske takmama gibi Covid-19 tedbirlerine yeterince dikkat etmemektedirler. Çalışmayan bireylerin Covid-19'a yönelik anksiyetelerinin çalışan bireylere göre daha yüksek düzeyde olmasının bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Samsun'un Asarcık ilçesinde yaşayan ve e-anketi doldurarak çalışmaya katılan bireylerin, Covid-19'a yönelik korku ve anksiyeteleri ile salgına yönelik farkındalıklarını belirlemek için Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar bu bölümde verilecektir.

1. Araştırmada bireylerin yaş ortalamasının 31.8 ± 12.3 , %72.4'ünün kadın, %53.5'inin evli, %50.2'sinin üniversite ve lisansüstü mezunu, %55.8'inin çalışmadığı ve %55.5'inin gelirinin giderine denk olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %77.9'unun Covid-19 ile ilgili gelişmeleri televizyondan takip ettiği ve %69.6'sının salgın öncesi hayatını özlediği bulunmuştur. Katılımcıların %74.4'ü evde kaldığı süreçte dışarı çıkamamakta en çok zorlandığını belirtmişken %46.7'si salgını sürecinde en fazla koruyucu malzemeye ihtiyaç duymuştur. Katılımcıların %94'ünün sosyal mesafeye dikkat ettiği, %95.7'sinin evden dışarı çıkarken maske taktığı, %80.2'sinin bahçede, iş yerinde ya da ev dışı herhangi bir yerde çalışırken maske taktığı, %90.2'sinin Covid-19 sürecinde el yıkama alışkanlığında değişiklik olduğu bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %68.1'i Covid-19 hakkında yeterince bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.

2. Covid-19 salgını sürecinde yaşanan anksiyete, belirsizlik algısı ve korku durumlarına bakıldığında, Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 12.9 ± 10.9 ; Salgın Hastalık Belirsizlik Formu puanı ortalaması 85.2 ± 20.1 ; Covid 19 Salgını Korku Ölçeği puanı ortalaması 25.2 ± 8.7 olarak elde edilmiştir.

3. Covid-19'a yönelik anksiyete düzeyi kadınlarda erkeklere, çalışmayanlarda çalışanlara göre daha yüksektir.

4. Gelir durumu azaldıkça Covid-19'a yönelik anksiyete düzeyi yükselmektedir.

5. Evli olan bireylerin salgın belirsizliği bekar olanlara göre daha yüksektir.

6. Bilgi sahibi olmayan bireylerin bilgi sahibi olanlara göre Covid-19'a yönelik korku düzeyleri ve salgın belirsizlik algısı düzeyleri daha yüksektir.

7. Covid-19 Salgını Korku Ölçeği puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

8. Covid-19 Salgını Korku Ölçeği puanı ile Salgın Hastalık Belirsizlik Formu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar kapsamında şu önerilerde bulunulabilir:

- ✓ Kırsal bölgede yaşayan bireylere cami, okul, kültür merkezi gibi toplu mekanlarda bireylerin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını artırmaya yönelik eğitim faaliyetleri düzenlenebilir.
- ✓ Kırsal bölgede yaşayan bireylerin Covid-19'dan korunmak için kullanılması gereken malzemelere erişimleri desteklenebilir.
- ✓ Kırsal bölgede yaşayan bireylerin Covid-19'a yönelik korku ve anksiyetelerinin azaltılabilmesi için stresle baş etme yöntemleri geliştirebilme, gevşeme teknikleri, doğru bilgiye ulaşabilme gibi konularda halk sağlığı hemşireleri tarafından eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilebilir.

KAYNAKLAR

- Akbiyık, A., Avşar, Ö. (2020). Coronavirüs enfeksiyonu hastalığının (Covid-19) epidemiyolojisi ve kontrolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2): 109- 116.
- Akıncı, B., Karaduman S., Seferoğlu S., Yalçın R.M., Özenç B., Şahin Ö., Öztürk B.S., Özkan, E. (2021). Covid-19 pandemisi sebebiyle ev karantinası uygulanan ileri yaştaki bireylerde di spne algısının incelenmesi. *Haliç Üniv Sağ Bil Der*.4(1) 35-47.
- Aksoy, C, Atılğan, D. (2021). COVID-19 Korkusu ve Yaşam Doyum: Özel Yetenek Giriş Sınavlarına Katılan Öğrenciler Örnelemi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*. 4(1). 40-50. Doi: 10.38021/asbid.887323
- Alıcılar, H.E., Güneş, G., Çöl M. (2020). Toplumda Covid-19 pandemisiyle ilgili farkındalık, tutum ve davranışların değerlendirilmesi, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*;5(COVID-19 Özel Sayısı), 1-16.
- Altın Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*.30(Ek sayı):49-57.
- ANA. (2020). Nurses Responding to Global Pandemics.: American Nurses Association. Erişim: 16.06.2021. <https://onlinenursing.duq.edu/blog/nurses-responding-to-global-pandemics/>.
- Ankaralı, H, Ankaralı, S, Erarslan N. (2020). COVID-19, SARS-CoV2, Enfeksiyonu: Güncel Epidemiyolojik Analiz ve Hastalık Seyrinin Modellemesi. *Anadolu Klin Tıp Bilim Derg*.25(Covid-19 Özel Sayısı).1-22.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı* 8(85):35-41.
- ASU. (2020). Role of Public Health Nurses in Communicable Disease Control.: Arkansas State University. Erişim 14. 04.2021 <https://degree.astate.edu/articles/nursing/role-of-public-healthnurses.aspx>
- Aydemir, Ö. (1997). “Genel Tıpta Anksiyete”, Özmen E, Aydemir Ö, Bayraktar E (ed.) *Genel Tıpta Psikiatrik Sendromlar* . (s.203-207). Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Badahdah, A.M., Khamis, F. ve Al Mahyijari, N. (2020). The Psychological Well-Being of Physicians During COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Research*. 289(113053), 1-2.
- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F, Jin, D.Y., Chen, L., Wang, M. (2020). Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *American Medical Association*. 323(14): 1406-1407.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addiction*. 1- 14.
- Baumstarck, K, Alessandrini, M, Hamidou, Z, Auquier, P, Leroy, T, Boyer, L.(2017). Assessment of coping: A new French four-factor structure of the brief COPE inventory. *Health Qual Life Outcomes*. 15(8).
- Biol, L. (2018). *Hemşirelik Süreci*. Ankara: 11. B. Akademisyen Kitabevi.
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık. *Turkish Studies*. 15(6), 247-257. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44890>
- Brown, K.W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84(4). 822–848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822

- Buheji, M, Buhaid, N. (2020). Nursing human factor during covid-19 pandemic. *International Journal of Nursing Science*. 10(1). 12-24.
- Caduff, C. (2015). *The Pandemic Perhaps: Dramatic Events in a Public Culture of Danger*. Newyork. University of California Press, ISBN: 978-0-520-28409-8.
- Canöz, K. ve Öndoğan, A. G. (2015). Kriz Yönetiminde Dönüşümcü Liderin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi, İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*. 3 (1). 36-61.
- Cansel, N., Ucuş, İ., Arslan, A.K., Kayhan, Tetik, B., Colak, C., Melez, Ş.N.İ., Gümüstakım, R.Ş., Ceylan, S., Öztürk, G.Z., Kılıç Öztürk, Y., Cadırcı, D. ve Demir Akca, A.S. (2021). Prevalence and predictors of psychological response during immediate COVID-19 pandemic. *The International Journal of Clinical Practice*. 75: e13996 .<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13996>
- Cascella, M, Rajnik, M, Aleem, A, Dulebohn ,SC, Napoli, RD. (2021). *Features, evaluation, and treatment of Coronavirus (Covid-19)*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2021. Erişim tarihi: 26.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> ()
- Catton, H. (2020). *Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere*. *Int Nurs Rev*. 67(1). 4-6. doi: 10.1111/inr.12578
- CDC. (2020a). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): What Healthcare Personnel Should Know about Caring for Patients with Confirmed or Possible COVID-19 Infection, 2020. Erişim: 27.03.2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-forpatients.html>.
- CDC. (2020b). How Coronavirus Spreads, 2020. Erişim: 28.03.2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-gettingsick/how-COVID-spreads.html>
- CDC. (2020c). Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69 Erişim: 19.01.2021, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm>
- CDC. (2020d). The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) China, 2020. *China CDC Wkly*. 2(8):113-22.
- CDC. (2021). History of Smallpox. Erişim Tarihi: 10.09.2022 <https://www.cdc.gov/smallpox/history/history.html>
- Chen, F., Liu, Z.S., Zhang, F.R., Xiong, R.H., Chen, Y., Cheng, X.F., Wang, W.Y., ve Ren. J. (2020) First case of severe childhood novel coronavirus pneumonia in China. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 58(0): E005. doi: 10.3760/cma.j.issn.0578- 1310.2020.0005.
- Chen, H., Xu, W., Paris, C., Reeson, A., ve Li, X. (2020). Social distance and SARS memory: impact on the public awareness of 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *medRxiv*. 20033688; doi:<https://doi.org/10.1101/2020.03.11.20033688>
- Chen, W., Lan, Y., Yuan, X., Deng, X., Li, Y., Cai, X., Li, L., He, R., Tan, Y., Deng, X., Gao, M., Tang, G., Zhao, L., Wang, J., Fan, Q., Wen, C., Tong, Y., Tang, Y., Hu, F., Li, F ve Tang, X.(2020). Detectable 2019-nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. *Emerg Microbes Infect*. 9 (1). 469-73. DOI: 10.1080/22221751.2020.1732837.
- Cheng, C., ve MeiChang, C. (2006). Confidence in controlling a SARS outbreak: Experiences of public health nurses in managing home quarantine measures in Taiwan. *American Journal of Infection Control*. 34(4). 176-181.

- Chew, Q.H., Wei, K.C., Vasoo, S., Chua, H.C., Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: Practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*. 1-31.
- China Daily. Responses to outbreak widely praised. Erişim Tarihi: 22.07.2020 <http://ex.chinadaily.com.cn/exchange/partners/45/rss/channel/www/columns/f8gszh/stories/WS5e3b7785a310128217275603.html>
- CPHA. (2010). *Public health-community health nursing practice in canada roles and activities* Ottawa: Canadian Public Health Association. <https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/pubs/3-1bk04214.pdf>
- Cui J., Li F., Shi Z.-L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. 17(3). 181-92.
- Cüceloğlu, D. (1998). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çal, A., Avcı, İ.A., Yıldız, M.K. (2021, Mayıs). *Covid-19 Salgını Korku Ölçeği ve Salgın Hastalık Belirsizlik Ölçeği Geliştirme Çalışması*. IV. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun. Erişim Adresi: <https://hemguclendirmesem2021.omu.edu.tr/> Erişim Tarihi: 28.01.2022
- Çevirme A, Kurt A.(2020) COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 7(5). 46-52.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Turkish Studies*. 15(4). 261-275. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399>
- Dağlı, O. (2020). *Korona virüs salgını ve Çin-Afrika ilişkilerine olası etkileri*. İstanbul: AFAM, Afrika Araştırmacıları Derneği.
- De Rio, C., Malani, P.N. (2020). Novel Coronavirus-Important Information for Clinicians. *JAMA*. 323(11): 1039-40. doi:10.1001/jama.2020.1490.
- Dizer, U. ve Demirpek, U. (2009). Blood supply in pandemics. *Turkish Journal of Infection*. 23(1). 29-34.
- Ekiz, T., İlman, E. ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Usaysad Dergisi*. 6(1). 139-154.
- Eren A.(2005) Korku kültürü ile değerler kültürü ve şiddet. *Aile ve Toplum* 7(2).
- Erkmen, H., Ulusoy, M., Hisli Şahin, N. (1998). Beck Anksiyete Envanterinin Türkçe versiyonu: psikometrik özellikler, *Bilişsel Psikoterapi Dergisi*;12. 163-172,
- Furedi, F. ve Yıldırım, B. (2001). *Korku kültürü: Risk almamanın riskleri*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Gao, J., Zheng, P., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during covid 19 outbreak. *Plos One*.1-10.
- García-Portilla, P., de la Fuente Tomás, L., Bobes-Bascarán, T., Jiménez Treviño, L., Zurrón Madera, P., Suárez Álvarez, M., vd. (2020) Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19?. *Aging Ment Health*. 1-8.
- Gencer, N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*. 2(4), 1153-1173
- Genç, Ö. (2011). Kara Ölüm: 1348 veba salgını ve Ortaçağ Avrupa'sına etkileri. *Tarih Okulu*. 10. 123-150.

- Gorenko, J.A., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K., Konnert, C. (2021). Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. *J Appl Gerontol.* 40(1). 3-13.
- Göksu, Ö. ve Kumcağız, H. (2020). Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Studies.* 15(4). 463-479. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44397>
- Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., vd. China medical treatment expert group for COVID-19. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 28. 1-13. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Hacımustafaoğlu, M. (2018). Enfeksiyon hastalıkları pratiğinde salgın tanımlanması. *J Pediatr Inf.* 12(4). 172-173
- Hoehl, S., Berger, A., Kortenbusch, M., vd. (2020). Evidence of SARSCoV-2 infection in returning travelers from Wuhan, China. *New England Journal of Medicine.* 382 (13). 1278-1280. DOI: 10.1056/NEJMc2001899.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, J., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J., Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 395. 497–506.
- IASC. (2020). Ara bilgilendirme notu; COVID-19 salgının ruh sağlığı ve psikososyal etkenler açısından ele alınması- versiyon 1.5. 2020.: Inter-Agency Standing Committee. Erişim: 05.03.2021 <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-referencegroup-mental-health-and-psychosocial-support-emergencsettings/interim-briefing>
- IC. (2020). Report 13: Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries. Imperial College COVID-19 Response Team 30.03.2020. *Imperial College.* DOI: <https://doi.org/10.25561/77731>
- İB. (2020). T.C. İçişleri Bakanlığı. Erişim Tarihi: 03.05.2020, <https://www.icisleri.gov.tr/duyurular>
- Kam, K.Q., Yung, C.F., Cui, L., vd.. (2020). A Well Infant with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with High Viral Load. *Clin Infect Dis.* 71(15). 847-849. doi: 10.1093/cid/ciaa201.
- Kapucu, N., Hawkins, C.V. ve Rivera, F.I. (2014). Disaster preparedness and resilience for rural communities. *Risk, Hazards and Crisis in Public Policy.* 4(4). 215-233, DOI: 10.1002/rhc3.12043.
- Karamustafalıoğlu, O., Akpınar, A. (2010). “Anksiyete bozuklukları”. O. Karamustafalıoğlu (ed.) *Aile Hekimleri İçin Psikiyatri.* (71-88). 1.B., İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık
- Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni.* 45(2). 65-74.
- Karasu, F. (2020). Koronavirus (COVID-19) vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: “Cephede duran kahramanlar”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 24(1). 11-14.
- Karcioğlu, Ö. (2020). What is Coronaviruses, and how can we protect ourselves?. *Phnx Med J.* 2(1) . 66-71.
- Kaya, N., Terzi, B. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi.* 1. 21-5.

- Kılınç, S., Torun, F. (2011). Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*. 86. 39-47.
- KLİMİK. (2003). Klinik Mikrobiyoloji Ve İnfeksiyon Hastalıkları (Klimik) Derneği’nin Çiçek Ve Çiçek Aşısı Konusundaki Görüşleri Erişim Tarihi: 10.09.2022 klimik.org.tr/2003/03/01/klinik-mikrobiyoloji-ve-infeksiyonhastaliklari-klimik-derneginin-cicek-ve-cicek-asisikonusundaki-gorusleri
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L. ve Yuchao, D. (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with Covid-19. *MedRxiv*. 1-12.
- Kurt, O., Deveci, S.E., Oguzoncul, A.F. (2020). Levels of anxiety and depression related to Covid-19 among physicians: An online cross-sectional study from Turkey. *Annals of Clinical and Analytical Medicine*. 1-6.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., vd. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 382 (13). 1199-207. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. & Zhu, T. (2020). The impact of Covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *Int. J. Environ. Res. Public Health* .17. 2032
- Litman, T. (2020). Pandemic-Resilient Community Planning. Erişim tarihi: 22.08.2020 [https:// www.vtqi.org/ PRCP.pdf](https://www.vtqi.org/PRCP.pdf)
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., vd. (2020) Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*. 287. 112921
- MEB. (2020). T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Erişim Tarihi: 03.05.2020, http://www.meb.gov.tr/meb_haberindex.php?dil=tr
- Memiş Doğan, M., Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*. 15(4). 739-752. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44678>
- Mukhtar, S. (2020a). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*. 00(0). 1-5.
- Mukhtar, S. (2020b). Mental health and psychosocial aspects of coronavirus outbreak in Pakistan: Psychological intervention for public mental health crisis. *Asian Journal of Psychiatry*. 51. 102069. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102069>
- Namal F, Kılıç S. (2015) Kolera. *Türkiye Klinikleri J Public HealthSpecial Topics*. 1(3):13-913
- Newberry, R. ve Bosworth, G. (2010). Home-based business sectors in the rural economy. *Society and Business Review*. 5(2). 183-197. DOI: 10.1108/17465681011055596.
- Nikiforuk, A. (1991) Fourth horseman: A short history of epidemics, plagues, famine, and other sources. Canada: Penguin Group.
- Odabaş, Z.Y., Ertong, G. (2011). Kuş gribinin sosyal etkileri: Türkiye ve Endonezya karşılaştırması. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 14 (1). 193-212.
- Oflaz, F. (2018). “Toplumsal Olaylarda Krizi Önlemede Toplum Ruh Sağlığı Hemşiresinin Rolü”. G. Ünsal Barlas. (ed.). *Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği*. 1. B. (s. 68-76). Ankara: Türkiye Klinikleri.

- Öz, F., Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 82-89.
- Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 66(5). 504-11.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*.30 (Eksayı). 19-26.
- Peters, D.J. (2020). Community susceptibility and resiliency to covid-19 across the rural-urban continuum in the united states. *The Journal of Rural Health*. 36(3). 446-456.
- Phillips, H., Killingray D., Ranger, T. ve Oxford J.S. (2003). “The Spanish Influenza Pandemic of 1918-19:New Perspectives” in *Population and Development Review* DOI - 10.1111/j.1728-4457.2004.017_5.x
- Pıçakçıefe, M. (2010). Çalışma yaşamı ve anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 9(4). 367-369.
- Purpa, A.K. (2020). How should the role of the nurse change in response to COVID-19?. *Nursing Times(online)*.116(16). 25-28.
- Qazi, A., Qazi, J., Naseer, K., vd. (2020). Analyzing situational awareness through public opinion to predict adoption of social distancing amid pandemic COVID-19. *J Med Virol*. 92. 849–855.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 33(2). e100213.
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 52. 102066.
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., vd. (2020). Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med* . 382(10). 970-971.
- Rutter, P.D., Mytton, O.T., Mak, M. ve Donaldson, L.J. (2012). Socio-economic disparities in mortality due to pandemic influenza in England. *International Journal Public Health*. 57. 745-750.
- Saliou, P. (1994). Crisis communication in the event of a flu pandemic. *European Journal of Epidemiology* 10. 515-517.
- Salute, M.D. (2020). Nuovo Coronavirus. Roma, I: Governo-Repubblica Italiana. Erişim Tarihi: 26.03.2020. <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>.
- SB. (2020a). Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji Ve Tanı Erişim Tarihi: 07.02.2021 <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>
- SB. (2020b). Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Covid-19 (Yeni Koronavirüs). Erişim: 09.05.2021, <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/>
- SB. (2020c). COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi. Erişim Tarihi: 30.01.2022, <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>
- SB. (2020d). Korona virüs pandemisinde online ruhsal destek. Erişim: 21.05.22 <https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,180686/korona-viruspandemisinde-online-ruhsal-destek.html>
- SB. (2022). Günlük Covid-19 Tablosu. Erişim: 31.05.2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/>

- Shalev, D., Shapiro, P.A. (2020). Epidemic psychiatry: The opportunities and challenges of COVID-19. *Gen Hosp Psychiatry*. 64. 68-71.
- Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., vd. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 Novel Coronavirus infection in children: Experts' consensus statement. *World J Pediatr*. 16(3). 223-231.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M. Public responses the novel 2019 coronavirus (2019- nCoV) in Japan: Mental health outcomes and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 74(4). 281-282.
- Shultz, J.M., Cooper, J.L., Baingana, F., Oquendo, M.A., Espinel, Z., Althouse, B.M., vd. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 West Africa ebola virus disease outbreak. *Curr Psychiatry Rep*. 18. 104.
- Shwu-Feng, T., Ching-Chiu, K., ve Chia-Chin, L. (2020). Nursing's response to COVID-19: Lessons learned from SARS in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103587
- Strong, P. (1990). Epidemic psychology: A model. *Sociology of Health & Illness*. 12(3). 249-259.
- Sümer, N. (2020). Öğretim üyemiz Nebi Sümer'den Covid-19'un etkileri. Erişim Tarihi: 20.09. 2020 <https://fass.sabanciuniv.edu/en/announcement-detail?nid=81775>
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. London. Cambridge Scholars Publishing
- TDK. (2021). Salgın. Türk Dil Kurumu. Erişim Tarihi: 18.03.2021, <https://sozluk.gov.tr/>
- THD. (2020). Türk hemşireler derneği Covid-19 pandemi süreci (Mart-Haziran 2020) faaliyet raporu.: Türk Hemşireler Derneği. Erişim Tarihi: 06.06.2021 <https://www.thder.org.tr/uploads/files/thdcovid-19-faliyet-raporu-08.06.2020>
- THD. (2021) Sağlık Sisteminin Kahramanları Hemşirelere Mesajlar.: Türk Hemşireler Derneği Erişim Tarihi: 27.03.2021, <http://www.thder.org.tr/uploads/files/kride-yoneticilere-ve-hemsirelere-mesajlar.pdf>
- Tok, G. (1998). Korkunun bütün sesleri. *Bilim ve Teknik Dergisi*. 373. 62-64.
- Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi* 2(2). 159-174.
- TPD. (2020). COVID-19 salgınında psikiyatri: Krize müdahale.: Türkiye Psikiyatri Derneği. Erişim Tarihi: 20.04.2021. <https://www.psikiyatri.org.tr/2152/covid-19-salgininda-psikiyatri-krize-mudahale>
- TWB. (2020). How countries are using edtech to support access to remote learning during the covid-19 pandemic.: The World Bank. Erişim Tarihi: 10. 06. 2020. <https://www.worldbank.org/en/topic/edutech/brief/howcountries-are-using-edtech-to-support-remote-learning-during-the-covid-19-pandemic>
- Tzur Bitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Res*. 289. 113100.
- UN. (2012). Guiding Principles on Extreme Poverty and Human Rights.: United Nations. Erişim Tarihi: 06.01.2022 https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_EN.pdf

- UN. (2020). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. United Nations. Erişim Tarihi: 04.04.2021. <https://unsdg.un.org/resources/policybrief-covid-19-and-need-action-mental-health>
- Üstün, Ç. (2003). *Tıp Sanatının Ustası Hippokrates*. İzmir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(1729), 1-25.
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med*. 26(1). 13-22.
- WHO. (2020a). Wuhan on the set of pneumoniacasesrelated to the WHO Statement.: World Health Organization. Erişim Tarihi: 02.05.2020 <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>
- WHO. (2020b). Novelcoronavirus (2019-nCoV). Situation Report. 31.01.2020.: World Health Organization. Erişim Tarihi: 02.05.2020 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4
- WHO. (2020c). Novelcoronavirus (2019-nCoV). Situation Report. 11.03.2020.: World Health Organization. Erişim Tarihi: 02.05.2020 <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-March-2020>
- WHO. (2020d). Draft landscape and tracker of COVID-19 candidate vaccines.: World Health Organization. Erişim Tarihi:19.01.2022 <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.
- WHO. (2022). Coronavirus (COVID-19) Panosu.: World Health Organization. Erişim Tarihi: 15.06.2022. <https://covid19.who.int/>
- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y.M., Wang, W., Song, Z.G., Hu, Y., Tao, Z.W., Pei, Y.Y., Yuan, M.L., Zhang, Y.L., Dai, F.H., Liu, Y., Wang, Q.M., Zheng, J.J., Xu, L., Holmes, E.C., Zhang, Y.Z.(2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 579 (7798). 265-269. Doi: 10.1038 / s41586-020-2008-3.
- Wu, K.K., Chan, S.K., Ma, T.M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *J Trauma Stress*. 18(1). 39-42.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 7(3). 228-229.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., vd. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 277. 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.
- Yanarates, E. (2020). An Overall Evaluation of the Covid-19 Pandemic. *Social Scientific Centered Issues* . 2(1). 24-33.
- Yazıcı, U.K., Perçinel, İ. (2016). “Yaygın Anksiyete Bozukluğu”. Pekcanlar Akay, A., Ercan, E.S. (ed). *Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 2. B. (s. 232-249) Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiatri Derneği.

- YÖK. (2020) Yüksek Öğretim Kurulu. Koronavirüs (Covıd-19) Bilgilendirme Notu: 1
Erişim Tarihi : 04.05.2020
https://www.yok.gov.tr/sayfalar/haberler/2020/coronavirus_bilgilendirme_1.aspx
- Yuki, K., Fujiogi, M., Koutsogiannaki, S. (2020). COVID-19 pathophysiology: A review. *Clin Immunol.* 215. 108427.
- Yücel, B., Görmez, A. (2019). Sars-corona virüsüne genel bakış. *Türkiye Teknoloji Ve Uygulamalı Bilimler Dergisi.* 2(1), 32-39.
- Yüksel, Ş. (2000). Felakete uyum ve ruh sağlığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 3. 5-11.
- Zaki, A.M., vanBoheemen, S., Bestebroer, T.M., Osterhaus, A.D.M.E., Fouchier, R.A.M. (2012). A new isolation of coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *N. Engl. J. Med.* 367. 1814-1820.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., vd. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 382(8). 727-733.

EKLER

EK-1: ANKET FORMU

KIRSAL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN BİREYLERİN COVID-19 SALGININA YÖNELİK KORKU VE ANKSİYETELERİ İLE SALGINA YÖNELİK FARKINDALIKLARI

Değerli Katılımcı;

Elinize ulaşmış olan anket, içeriğinde kişisel özelliklerinizi, Covid-19 salgınına yönelik korku ve anksiyete düzeylerinizi ve salgına yönelik farkındalığınızı belirlemeye yönelik sorular barındırmaktadır. Anketin ilk bölümü olan “Kişisel Bilgi Formu” araştırmaya katılacak grubun özelliklerini tanımak amacıyla geliştirilmiş sorulardan oluşmaktadır. Lütfen bu kısmı eksiksiz ve doğru bilgilerle doldurduktan sonra anketin diğer bölümlerine geçiniz. Siz değerli katılımcılardan isim soy isim bilgileri istenmemekte ve bilgilerinizin gizli kalacağı taahhüt edilmektedir. Vereceğiniz cevaplar sadece araştırma için kullanılacaktır. Bilimsel bir çalışma olması sebebiyle sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği için çok önemlidir. Araştırmaya katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ

Merve Nur Ak

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
 1. Kadın
 2. Erkek
3. Medeni durumunuz:
 1. Evli
 2. Bekar
4. Eğitim durumunuz:
 1. Okuryazar
 2. İlkokul
 3. Ortaokul
 4. Lise
 5. Üniversite
 6. Yüksek lisans / Doktora
5. Çalışma durumunuz:
 1. Çalışan
 2. Çalışmayan
6. Gelir durumunuz:
 1. Gelir giderden az fazla
 2. Gelir gidere denk
 3. Gelir giderden fazla
7. Covid-19 salgını hakkındaki gelişmeleri ve duyuruları EN ÇOK hangi kaynaklardan takip ediyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)
 1. Televizyon
 2. Radyo
 3. İnternet siteleri
 4. Gazete, dergi
 5. İlan, broşür
 6. Sosyal medya
 7. Aile, akraba, arkadaş çevresi

8. Whatsapp grubu
9. Akademik yayınlar
10. Diğer

8. Covid-19 salgınının size EN ÖNEMLİ etkisinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?
(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1. Sağlığımı kaybettim.
2. Psikolojim bozuldu.
3. İşimi kaybettim.
4. Alışkın olduğum sosyalleşme biçimleri kısıtlandı.
5. Aylık gelirim azaldı.
6. Ailemle daha fazla yakınlaştım.
7. Çevremdekilerle yardımlaşma duygum gelişti.
8. Temizlik takıntılarım arttı.
9. Salgın öncesi hayatımı özledim.
10. Hiçbir etkisi olmadı.
11. Diğer.....

9. Salgın sürecinde evde kaldığınızda vaktinizi nasıl geçirdiniz?

10. Covid-19 salgını nedeniyle evde kaldığınız süreçte sizi EN ÇOK zorlayan durumlar nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1. Dışarı çıkamamak
2. Çocukların uzaktan eğitimiyle ilgilenmek
3. Yemek, temizlik vb. Ev işleri
4. Maddi problemler
5. Aile içi gerginlik
6. Çocukları kontrol etmek
7. Aile büyüklerinin yanında olamamak
8. Diğer.....

11. Covid-19 salgını sürecinde en fazla ihtiyaç duyduğunuz şey nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1. Koruyucu malzeme
2. Covid-19 enfeksiyonuna ilişkin genel bilgilendirici kaynaklar
3. Kendimi ve yakınlarımı nasıl koruyacağıma ilişkin bilgilendirici kaynaklar
4. Psikolojik destek alabileceğim kaynaklar
5. Sosyal destek alabileceğim kaynaklar
6. Diğer.....

12. Covid-19 salgını sürecinde kalabalık ortamlarda bulunuyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

13. Covid-19 salgını sürecinde sosyal ortamlarda bulunmak zorunda kaldığınızda sosyal mesafeye dikkat ediyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

14. Covid-19 salgını sürecinde evden dışarı çıkarken maske takıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

15. Covid-19 salgını sürecinde bahçede, iş yerinde ya da ev dışı herhangi bir yerde çalışırken maske takıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

16. Covid-19 sürecinde el yıkama alışkanlığınızda (daha sık el yıkama yönünde) değişiklik oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

17. Covid-19 hakkında yeterince bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

EK-2: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki en uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

Beck Anksiyete Ölçeği	Hiç	Hafif derecede	Orta derecede	Ciddi derecede
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-3:SALGIN HASTALIK BELİRSİZLİK FORMU

Aşağıdaki cümleler size; hiç uygun değilse “**Kesinlikle Katılmıyorum**”, uygun değilse “**Katılmıyorum**”, karar veremiyor iseniz “**Kararsızım**”, uygunsa“**Katılıyorum**”, tamamen uygunsa “**Tamamen Katılıyorum**” şeklinde aşağıda belirtilen yerlere çarpı (X) koyunuz.

Salgın Hastalık Belirsizlik Formu	Kesinlikle	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle	Katılıyorum
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum
1. Salgın nedeniyle başıma neler geleceğini bilmiyorum.							
2. Salgınla ilgili cevapları olmayan pek çok sorum var.							
3. Salgının daha iyiye mi yoksa daha kötüye mi gittiğinden emin değilim.							
4. Salgının ne kadar kötü sonuçlanacağı belirsiz.							
5. Salgının ne kadar süreceği belirsiz.							
6. Salgın hakkında yapılan açıklamalar benim için net değil.							
7. Benim için salgından korunmak için yapılacaklar anlaşılır.							
8. Salgının seyri tahmin edilemez bir şekilde değişmeye devam ediyor.							
9. Salgın süreci ile ilgili açıklanan her şeyi anlıyorum.							
10. Bilim insanları, salgınla ilgili birçok anlama gelebilecek şeyler söylüyorlar.							
11. Salgından korunma anlayamayacak kadar karmaşık.							
12. Aldığım önlemlerin işe yarayıp yaramadığını bilmek zor.							
13. Salgın sürecinin belirsizliği yüzünden, gelecekle ilgili plan yapamıyorum.							
14. Salgının seyri değişmeye devam ediyor. Bazen iyi bazen kötü seyrediyor.							
15. Salgınla etkili baş etmede yapılacaklarla ilgili birbirinden farklı pek çok görüş verildi.							
16. Salgın sürecinin nasıl sonuçlanacağı belli değil.							
17. Salgının gidişatı tutarsız, zaman zaman iyi, zaman zaman kötü bir gidişi var.							
18. Salgını durdurmak için alınan önlemlerin etkinliği belirsiz.							
19. Salgın sürecinde neyi yapıp neyi yapamayacağım ile ilgili söylenenler sürekli değişiyor.							
20. Salgınla baş etmede yapılması gerekenlerin hepsinin farkındayım.							
21. Salgınla ilgili aldığım önlemlerin etkili olacağına inanıyorum.							
22. Salgının nasıl ortaya çıktığını net bir şekilde ortaya							

koymadılar.					
23. Salgını kontrol altına almada yapılması gerekenler bellidir.					
24. Yetkililer salgınla ilgili açıklamalarda sade bir dil kullandıklarından ne söylediklerini anlayabiliyorum.					

EK-4: COVID-19 SALGINI KORKU ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümleler size; hiç uygun değilse “**Kesinlikle Katılmıyorum**”, uygun değilse “**Katılmıyorum**”, karar veremiyorsanız “**Kararsızım**”, uygunsa “**Katılıyorum**”, tamamen uygunsa “**Kesinlikle Katılıyorum**” şeklinde aşağıda belirtilen yerlere çarpı (X) koyunuz.

COVID-19 Salgını Korku Formu	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Covid-19 salgını aklıma geldiği zaman korkuyorum.					
2. Covid-19 salgınını düşündüğüm zaman sinirlenirim.					
3. Covid-19 salgını aklıma geldiği zaman üzülürüm.					
4. Covid-19 salgınını düşündüğüm zaman depresif olurum.					
5. Covid-19 salgınını düşündüğüm zaman tedirgin olurum.					
6. Covid-19 salgını aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar.					
7. Covid-19 salgınını düşündüğüm zaman huzursuz olurum.					
8. Covid-19 salgınını düşündüğüm zaman endişelenirim.					

EK-5: ETİK KURUL ONAY FORMU



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
26.02.2021	2	2021/156

KARAR NO:
2021-156

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Merve Nur AK 'ın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında " Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Bireylerin COVID-19 Salgınına Yönelik Korku Ve Anksiyeteleri İle Salgına Yönelik Farkındalıkları" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmalarını içeren 4270 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Merve Nur AK 'ın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında " Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Bireylerin COVID-19 Salgınına Yönelik Korku Ve Anksiyeteleri İle Salgına Yönelik Farkındalıkları" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK-6: SAMSUN VALİLİĞİ VERİ TOPLAMA İZİN BELGESİ

T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Emniyet Müdürlüğü

Sayı : E-68838231 -31727-2022022409135130702
Konu : Anket İzni (Merve Nur AK)

24.02.2022

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesinin bila tarih ve e-72975315-044-204716 sayılı yazısı.

İlgi yazınız ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Merve Nur AK'ın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında yürüttüğü " Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Bireylerin COVID-19 Salgınına yönelik Korku ve Anksiyeteleri ile Salgına Yönelik Farkındalıkları" başlıklı tez çalışmasına veri toplamak amacıyla ilimiz Asarcık ilçesinde yaşayan 18 yaş üstü bireyler üzerinde anket yapmak için izin istendiği bildirilmiştir.

Resmi İstatistik çalışmaları 5429 Sayılı Türkiye İstatistik Kanunu'nun 2'inci maddesinin (e) bendinde tanımlanmış olan kurum ve kuruluşlar tarafından yürütülmektedir. Üniversiteniz, kanunun 2'nci maddesinin (e) bendinde belirtilen kurum ve kuruluşlar arasında bulunmaktadır.

5429 Sayılı yasada; resmi veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından, bilimsel araştırmalarında kullanılan veri toplama yöntemleri veya yapacakları saha çalışmaları ile ilgili Türkiye İstatistik Kurumu'ndan yada başka bir kurumdan izin veya görüş istenmesi hakkında bir hüküm bulunmamaktadır.

2559 Sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu'nun 2/A maddesine istinaden polis, genel emniyete ilişkin görevleri arasında sayılan "Kanunlara, Cumhurbaşkanlığı Kararnamelerine, Yönetmeliklere, Hükümet emirlerine ve kamu düzenine uygun olmayan hareketlerin işlenmesinden önce bu kanun hükümleri dairesinde önünü almak" görevi çerçevesinde, bu kanunla kendisine tanınan yetkileri her zaman kullanabilir.

Bu çerçevede, yapılacak olan saha çalışmalarında vatandaşların rahatsız edilmeden, trafik akışı aksatılmadan ve zorlayıcı davranışlarda bulunmadan yapılması gerektiği hususlarını;

Arz ve rica ederim.

Tolga BOSTANCI
İl Emniyet Müdürü a.
İl Emniyet Müdür Yardımcısı
2.Sınıf Emniyet Müdürü
E-İMZALI

Ek :İlgi Sayılı yazı ve Ekleri.tif

Dağıtım :

Gereği :
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Asarcık İlçe Emniyet
Amirliği

Bilgi :
İl Yazı İşleri Müdürlüğü, Bilgi Teknolojileri ve
Haberleşme Şube Müdürlüğü, Toplum Destekli
Polislik Şube Müdürlüğü, Asarcık İlçe Jandarma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: Sc1cabf2-cdfe-448f-be73-6917788ffa91 Belge Doğrulama Adresi: <https://eimza.egm.gov.tr>

Adres :Denizevleri Mh.Adnan Menderes Blv.1.Kısım No:35
Atakum/SAMSUN
Telefon/Fax:
e-posta :



Aynıtlı Bilgi : Ahmet KAŞMER
Unvanı : Polis Memuru
Elektronik Ağ :

1/2



EK-7: SAĞLIK BAKANLIĞI İZİN BELGESİ

45 ileti dizisinden 7 < > ☰

Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x  

Bilimsel Araştırma Başvurusu 13 Eyl 2020 Paz 21:32 ★ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Merve Nur Ak-2020-09-12T13_03_17
Başvuru Formu için

Başvuru Formunuzu [buradan](#) adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK-8: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ İZİNİ

Search: husnu.erkmen@uskudar.edu.tr

2 ileti dizisinden 1.

Merve Nur Ak <husnu.erkmen@uskudar.edu.tr>
Alıcı: husnu.erkmen
11 Eylül Cum 12:00

Hüsnü hocam merhabalar iyi günler.
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında öğrenim görmekteyim. "KIRSAL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN BİREYLERİN COVID-19 SALGININA YÖNELİK KORKU VE ANKSİYETELERİ İLE SALGINA YÖNELİK FARKINDALIKLARI" isimli yüksek lisans tez araştırmamda, geçerlilik güvenilirlik çalışmasında emeğiniz bulunan Beck Anksiyete Ölçeğini kullanmak için izninizi rica ediyorum. Araştırmamın ayrıntılı metni ektedir. Teşekkür ediyorum, kolaylıklar diliyorum.

Hüsnü Erkmen
Alıcı: ben
11 Eylül Cum 14:53

Kullanabilirsiniz .Başarılar dilerim

KORONAFOBİ "Stres var, panik yok"
Koronavirüs hakkında tüm merak edilenler bu adreste!
İçerikler
#EYDEKAL

www.uskudar.edu.tr

Prof. Dr. Hüsnü Erkmen
Tıbbi Direktörlük | Psikiyatri Uzmanı | Poliklinik Hekimi

UNİVERSİTESİ

EK-9: SALGIN HASTALIK BELİRSİZLİK FORMU VE COVID-19 SALGINI KORKU FORMU İZİNİ

10 ileti dizisinden 1. < > ☰

İlknur Aydın
Alıcı: ben ▾ 23 Kasım Pzt 10:49 ★ ↶ ⋮

Sevgili Merve
Çalışmamızda kullandığımız soru formumuzu sizde çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Başarılar dilerim

Kimden: "Merve Nur AK" <
Kime: "ilknura" <
Gönderilenler: 22 Kasım Pazar 2020 23:32:35
Konu: "Salgın Hastalık Belirsizlik Formu" ve "Covid-19 Salgını Korku Formu" kullanım izni
⋮

Sayın İlknur hocam merhaba.
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında öğrenim görmekteyim. "KIRSAL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN BİREYLERİN COVID-19 SALGININA YÖNELİK KORKU VE ANKSİYETELERİ İLE SALGINA YÖNELİK FARKINDALIKLARI" isimli yüksek lisans tez araştırmamda, geliştirmiş olduğunuz "Salgın Hastalık Belirsizlik Formu" ve "Covid-19 Salgını Korku Formu" isimli soru formlarınızı kullanmak için izninizi rica ediyorum. Çalışmamın ayrıntılı metni ektedir. Teşekkür ediyorum, kolaylıklar diliyorum.

10-20

ÖZ GEÇMİŞ

Merve Nur ERCİYAS ,Samsun Çarşamba Fen Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, hemşirelik bölümünden 2019 yılında mezun oldu. 2019 yılında OMÜ LEE Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana klinisyen hemşire olarak Samsun Asarcık İlçe Devlet Hastanesinde görev yapmaktadır. Çocuk resimleri yorumlama, oyun terapi, görüşme teknikleri ve yaratıcı drama eğitimlerine sahiptir. EUROPASS onaylı Doğum Koçluğu Sertifikasına sahip olmakla birlikte temel ilgi alanları ana-çocuk sağlığı ve aile sağlığıdır.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0003-3743-7989

Yayınlar:

1. Çavuşoğlu, F., Ak, M.N. ve Alişan, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve ekip çalışmasına yönelik tutumlarının incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(2), 120-127.

(Bu çalışma 19. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.)

2. Erciyas, M. N., Aydın Avcı, İ. (2022). Kırsal bölgede yaşayan bireylerin Covid-19 salgınına yönelik korku ve anksiyeteleri. *IHSCL Proceeding Book*. 1209-1218.

(Bu çalışma MAKÜ 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.)