

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
AKDENİZ UYGARLIKLARI ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

KORONAVİRÜS (COVID-19) PANDEMİSİNİN TOPLUMSAL VE BİREYSEL
YANSIMALARI (BATI AKDENİZ BÖLGESİ ÖRNEĞİ)

Keziban EKE

Danışman

Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL

Akdeniz Yeni ve Yakınçağ Araştırmaları Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2022

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
AKDENİZ UYGARLIKLARI ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

KORONAVİRÜS (COVID-19) PANDEMİSİNİN TOPLUMSAL VE BİREYSEL
YANSIMALARI (BATI AKDENİZ BÖLGESİ ÖRNEĞİ)

Keziban EKE

Danışman

Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL

Akdeniz Yeni ve Yakınçağ Araştırmaları Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2022

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
AKDENİZ UYGARLIKLARI ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Keziban EKE'nin bu çalışması, jürimiz tarafından Akdeniz Yeni ve Yakınçağ Araştırmaları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Güven DİNÇ (İmza)

Üye (Danışmanı) : Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL (İmza)

Üye : Doç. Dr. Meyrem TUNA UYSAL (İmza)

Tez Başlığı: Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinin Toplumsal Ve Bireysel Yansımaları
(Batı Akdeniz Bölgesi Örneği)

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 13/05/2022

Mezuniyet Tarihi :

(İmza)
Prof. Dr. Tuncer DEMİR

Müdür



AKADEMİK BEYAN

T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

AKDENİZ UYGARLIKLARI ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ;

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinin Toplumsal ve Bireysel Yansımaları (Batı Akdeniz Bölgesi Örneği)” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını beyan ederim.

İmza

Keziban EKE



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Akdeniz Uygarlıkları Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Keziban EKE
Öğrenci Numarası	20195505006
Enstitü Ana Bilim Dalı	Akdeniz Yeni ve Yakınçağ Araştırmaları
Programı	Akdeniz Yeni ve Yakınçağ Araştırmaları
Programın Türü	(X) Tezli Yüksek Lisans () Doktora
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL
Tez Başlığı	Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinin Toplumsal ve Bireysel Yansımaları (Batı Akdeniz Bölgesi Örneği)

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Akdeniz Uygarlıkları Araştırma Enstitüsü Müdürlüğüne

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak Sayfası, b) Giriş, c) Genel Bilgiler, d) Gereç ve Yöntem, e) Bulgular, e) Tartışma ve f) Sonuç ve Öneriler kısımlarından oluşan toplam 102 sayfalık kısmına ilişkin, 15/04/2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal engelleme yazılımından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 13 olarak tespit edilmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar hariç
- 3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Akdeniz Üniversitesi “Akdeniz Uygarlıkları Araştırma Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları”nı inceledim ve bu Uygulama Esasları’nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Keziban EKE

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR

15/04/2022
(Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL)

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLolar LİSTESİ	v
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
TEŞEKKÜR.....	ix
ÖNSÖZ	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1.Temel Tanımlar: Salgın, Epidemi, Pandemi ve Veba	3
1.2.Salgın Hastalıkların Tarihi.....	7
1.3.Salgın Hastalıkların Etkileri	16
1.3.1.Salgın Hastalıkların Bireysel Etkileri	17
1.3.2. Salgın Hastalıkların Toplumsal Etkileri	20
1.4.Koronavirüs Hastalığı ve Covid-19 Pandemisi	21
1.4.1.Hastalığa Yönelik Tanım ve Sınıflandırma	22
1.4.2.Koronavirüs Hastalığının Ortaya Çıkışı ve Dünyaya Yayılımı	23
1.4.3.Türkiye’de Koronavirüs Hastalığının Yayılışı ve Salgına Yönelik Mücadele Süreci .	24
1.4.4.Dünyada Covid-19 İstatistikleri ve Salgının Etki Gücünün Değerlendirilmesi	28
1.4.5.Türkiye’de Koronavirüs Hastalığına Yönelik İstatistikler.....	32
1.4.6.Covid-19 Pandemisiyle Mücadelede Aşılama Çalışmaları	33
1.4.7.Covid-19 Pandemisinin Bireysel ve Toplumsal Etkileri	36

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

2.1. Araştırmanın Konusu.....	41
2.2. Araştırmanın Amacı ve Problemleri.....	42
2.3. Araştırmanın Deseni	42
2.3.1. Evren ve Örneklem	42
2.3.2. Veri Toplama Aracı	43

2.3.3. Verilerin Analizi	44
2.3.4.Araştırmanın Hipotezleri	44
2.3.5. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

3.1. Örneklem Grubun Sosyodemografik Özellikleri.....	47
3.2. Örneklem Grubunun Ankette Yer Alan Diğer İfadelere İlişkin Bulguları	49
3.3. Katılımcıların Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkilerine Yönelik İfadelere Verdikleri Yanıtlar	51
3.4. Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri İfadelerine Yönelik Güvenilirlik Analizi	52
3.5. Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri Normallik Analizi.....	53
3.6. Katılımcıların Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkilerine Yönelik İfadelere Verdikleri Yanıtlar	54
3.7. Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri İfadelerine Yönelik Güvenilirlik Analizi.....	56
3.8. Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri Normallik Analizi	56
3.9. Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkilerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	57
3.10. Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkilerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	60
3.11. Demografik Değişkenlere Yönelik Çapraz Test Sonuçları	62
3.12. Hipotezlerin Kabul/Reddi.....	74
TARTIŞMA.....	75
SONUÇ VE ÖNERİLER	83
KAYNAKÇA.....	88
EK 1.ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	101
EK 2.ANKET FORMU	103
ÖZGEÇMİŞ	105

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Grip/Influenza Pandemisinin Aşamaları	6
Şekil 2. Dünya Tarihinde Salgın Hastalıkların Seyri	9
Şekil 3.İkinci Veba Pandemisinin Avrupa’da Yayılımı (1347-1352)	11
Şekil 4. Yedi Kolera Pandemisinin Özet Görünümü.....	13
Şekil 5.Salgın Hastalıkların Sonuçları ve Etkileri	16
Şekil 6. Türkiye’de Koronavirüs Hastalığına Yönelik Önlemler/Tedbirler ve Hastalığın Yansımaları.....	26
Şekil 7. Türkiye’nin Koronavirüs Hastalığına Yönelik Grafiği.....	32
Şekil 8. 1 Milyon Nüfusa Oranlı Ölüm Vakası	33
Şekil 9.Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması	34
Şekil 10.Türkiye’de Covid-19 Aşılama Faaliyetlerinde Son Durum.....	35
Şekil 11.Türkiye’de İllere Göre Aşılama Oranları.....	35

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Mart 2022 İtibariyle Dünyada Covid-19 Vaka Sayısı En Çok Olan 10 Ülke.....	29
Tablo 2. Mart 2022 İtibariyle Dünyada Covid-19 Vaka Sayısının Bölgelere Göre Dağılımı..	29
Tablo 3. Mart 2022 İtibariyle Avrupa’da Covid-19 Vaka Sayısı İlk 5 Ülke.....	30
Tablo 4. Mart 2022 İtibariyle Asya’da Covid-19 Vaka Sayısı İlk 5 Ülke.....	30
Tablo 5. Mart 2022 İtibariyle Kuzey Amerika’da Covid-19 Vaka Sayısı İlk 3 Ülke	31
Tablo 6. Mart 2022 İtibariyle Güney Amerika’da Covid-19 Vaka Sayısı İlk 3 Ülke	31
Tablo 7. Mart 2022 İtibariyle Afrika’da Covid-19 Vaka Sayısı İlk 3 Ülke	31
Tablo 8. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri.....	47
Tablo 9. Katılımcıların Pandemi Sürecindeki Yardımlara İlişkin Durumları	50
Tablo 10. Katılımcıların Covid-19 Hastalığına Yönelik İfadelerle İlişkin Durumları	50
Tablo 11. Katılımcıların Aşı Durumları	51
Tablo 12. Katılımcıların Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri ile İlgili İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımı	51
Tablo 13. Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri İfadelerine Yönelik Güvenilirlik Analizi	53
Tablo 14. Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri Bölümünün Normallik Analizi Sonuçları	54
Tablo 15. Katılımcıların Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri İle İlgili İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımı	54
Tablo 16. Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri İfadelerine Yönelik Güvenilirlik Analizi	56
Tablo 17. Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri Bölümünün Normallik Analizi Sonuçları	57
Tablo 18. Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkisinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 19. Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkisinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 20. Cinsiyet ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu.....	62
Tablo 21. Cinsiyet ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu.....	63
Tablo 22. Yaş ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu	63
Tablo 23. Yaş ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu.....	64
Tablo 24. Gelir Düzeyi ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu...	65
Tablo 25. Gelir Düzeyi ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu	65
Tablo 26. Eğitim Düzeyi ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu	66
Tablo 27. Eğitim Düzeyi ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu	67

Tablo 28.Medeni Durum ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu	67
Tablo 29.Medeni Durum ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu	68
Tablo 30.Yaşanan İl, Cinsiyet ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu	68
Tablo 31.Yaşanan İl, Cinsiyet ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu	70
Tablo 32.Yaşanan İl, Yaş ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu	71
Tablo 33.Yaşanan İl, Yaş ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu	73
Tablo 34.Hipotezlerin Kabul/Red Durumu	74



ÖZET

Çin Halk Cumhuriyeti’nde 2019 yılının sonlarına doğru patlak veren yeni koronavirüs hastalığı salgın hastalıklar kronolojisinde yerini almış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından kısa bir zaman içerisinde pandemi olarak ilan edilmiştir. Covid-19 olarak da nitelendirilen yeni koronavirüs hastalığı, gelişmişlik ayrımı olmaksızın bütün devletleri sosyal, kültürel, siyasal, demografik ve ekonomik boyutlar başta olmak üzere çok farklı yönlerden etkilemiştir. Türkiye de pandemiden çok sayıda yönden ve yoğun bir şekilde etkilenen ülkelerden birisi olmuştur. Bu bilgilerden hareketle çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal düzeydeki etkilerinin ortaya konulması olarak belirlenmiştir.

Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal etkilerinin belirlenebilmesi nicel araştırma deseni tercih edilmiş, veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Araştırmanın evrenini Batı Akdeniz bölgesi kapsamında yer alan Antalya, Burdur ve Isparta il merkezlerinde yaşayan bireyler oluşturmuştur. Araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu, kotalı örnekleme yöntemi kullanılarak evrendeki 18 yaş ve üzerindeki bireylere uygulanmıştır. Yüz yüze gerçekleştirilen anket çalışması sonucunda, çeşitli nedenlerle kapsam dışı bırakılanlar dışında 413 kişiye ulaşılmıştır.

Verilerin kodlanması ve analiz edilmesi sonrasında çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Bu doğrultuda Covid-19 pandemisinin, bireysel ve toplumsal açıdan yaşam pratiklerini değiştirdiği görülmüştür. Pandeminin sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutlar bakımından yüksek düzeyde olumsuz etkileri beraberinde getirdiği araştırma kapsamındaki ifade ortalamalarından anlaşılmıştır. Bununla birlikte pandeminin toplumsal etkilerinin bireysel etkilere göre daha yüksek ifade değerlerine sahip olduğu, araştırma kapsamında ulaşılan bir başka sonuç olarak belirlenmiştir. Ayrıca bireysel ve toplumsal etki ifadeleri ile diğer değişkenler arasında yapılan testlerde de gruplar arasında bir takım farklılıklar bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Salgın, Pandemi, Covid-19, Bireysel Etki, Toplumsal Etki.

SUMMARY

SOCIAL AND INDIVIDUAL REFLECTIONS OF THE CORONAVIRUS (COVID-19) PANDEMIC (EXAMPLE OF THE WESTERN MEDITERRANEAN REGION)

The new coronavirus disease, which broke out in the People's Republic of China towards the end of 2019, took its place in the chronology of epidemic diseases and was declared a pandemic in a short time by the World Health Organization. The new coronavirus disease, which is also briefly described as Covid-19, has affected all states from many different aspects, especially in social, cultural, political, demographic and economic dimensions, regardless of development. Based on this information, the aim of the study is to reveal the effects of the coronavirus pandemic at the individual and societal level.

For this purpose, quantitative research method was used to measure the individual and social effects of the coronavirus pandemic, and the survey technique was used as a data collection tool. The population of the study consisted of individuals living in the city centers of Antalya, Burdur and Isparta within the scope of the Western Mediterranean region. The questionnaire developed by the researcher was applied to individuals aged 18 and over in the population using the quota sampling method. Within the scope of the face-to-face field research, 413 people were reached, except those who were excluded from the population for various reasons.

Various results were obtained after the coding and analysis of the data. In this direction, it has been seen that the Covid-19 pandemic has changed the individual and social practices of life. In addition, it has been understood that the pandemic brings with it high-level negative effects in terms of social, psychological and economic dimensions. It has been determined that the social effects of the pandemic have higher expression values than the individual effects, as another result reached within the scope of the research. In addition, some differences were found between the groups in the tests performed between individual and social impact expressions and other variables.

Keywords: Epidemic, Pandemic, Covid-19, Individual Impact, Social Impact.

TEŞEKKÜR

Ciddi bir emek ve özveri ile hazırladığım yüksek lisans tezimi tamamlamamın gururunu yaşıyorum.

Tez çalışmamın her aşamasında bana yardımcı olan ve desteklerini esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL'e teşekkür ederim.

Teze katkı sağlayan katılımcılara ve arkadaşlarıma; bu süreçte maddi ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen, aldığım kararlarda her zaman yanımda olan ve çalışmalarım sırasında bana sabır gösterdiği ve katlandığı için sevgili eşime ve de zamanlarından aldığım çocuklarım Sueda ve Egehan'a sonsuz şükranlarımı sunarım.



ÖNSÖZ

Dünyayı etkisi altına alan ve insanlığı ciddi bir şekilde tehdit eden yeni koronavirüs hastalığı, ilk olarak 2019 yılının son döneminde Çin Halk Cumhuriyeti'nde patlak vermiş ve kısa sürede gelişmiş/gelişmekte olan ayrımı gözetmeksizin bütün devletlere yayılmıştır. İlk vakanın ortaya çıkmasından ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmesinden hemen sonra Türkiye'ye de ulaşan koronavirüs salgını, hızlı bir şekilde ülke geneline yayılmıştır.

Covid-19 pandemisi, bireysel ve toplumsal düzeydeki pandemi öncesindeki olağan yaşam biçimlerinin ve pratiklerinin değişmesine neden olmuştur. Bu bilgilerden hareketle 2019 yılı sonunda başlayarak dünya genelinde küresel bir salgın olarak tanımlanan Covid-19 salgınının bireysel ve toplumsal yansımalarının neler olduğu ve hangi düzeyde olduğuna dair soru işareti söz konusu olmuştur. Diğer bir ifadeyle Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal yansımalarının Batı Akdeniz bölgesinde (Antalya, Burdur ve Isparta İl Merkezleri) yapılacak bir alan araştırması ile ortaya konulması amaçlanmıştır.

Çalışma sonuç bölümü dahil olmak üzere dört bölümden oluşmuştur. Çalışmanın ilk bölümünde araştırmanın kavramsal çerçevesi başlığı altında salgın, epidemi ve pandemi gibi kavramlar tanımlandıktan sonra salgın hastalıkların tarihine ve etkilerine değinilmiştir. Ayrıca koronavirüs salgınının başladığı günden itibaren bu hastalığın hikâyesi, dünya genelinde bireysel ve toplumsal düzeydeki etkileri ile Covid-19 pandemisine yönelik diğer bilgiler ilk bölümde yer verilen konular arasında yer almıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde araştırmanın yöntem ve teknikleri başlığı altında nicel araştırma yöntemi çerçevesinde Batı Akdeniz bölgesini temel alarak gerçekleştirilen alan araştırmasına yönelik bilgiler yer almıştır. Alan araştırmasında evreni Antalya, Isparta ve Burdur il merkezlerinde yaşayan 18 yaş üstü tüm bireyler oluşturmuş; bu doğrultuda araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise gerçekleştirilen alan araştırmasına yönelik bulgulara yer verilmiştir. Bu bölümde Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal etkileri sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik yönlerden yansımaları SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) analizleri kullanılarak ortaya koyulmuştur. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise sonuç, değerlendirme ve öneriler yer almıştır.

Keziban EKE

Antalya, 2022

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca sağlık ve hastalık olguları hep önem taşımıştır. Özellikle ilk uygarlıklardan bugüne hastalık olgusu, birey ve toplum açısından hayati bir öneme sahip olmuştur. İlk uygarlıklarda bireyler hastalıkları tanımlarken farklı nitelermeler kullansa da günümüze yaklaştıkça sağlık ve hastalık olgularının bilimsel temeller üzerinden tanımlandığı görülmüştür. Özellikle tıbbın gelişmeye başlamasıyla beraber hastalık biyolojik, fiziksel ve psikososyal açılardan incelenmeye başlanmıştır. Zaman içerisinde hem anlam hem de içerik açısından farklılaşan hastalıkların, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan olmak üzere iki kategoride tasnif edildiği ilgili alan yazından anlaşılmaktadır. Özellikle bulaşıcı hastalıklar kategorisinde de tarihsel düzlem içerisinde salgınlara neden olan hastalıkların yer aldığı ifade edilmektedir.

Dünya tarihinde ilk çağlardan başlayarak bu zamana kadar çok sayıda salgın hastalığın söz konusu olduğu ilgili kaynaklar doğrultusunda görülebilmektedir. Özellikle son yıllarda resmi kısaltması Covid-19 (Covid-19) olarak da ifade edilen yeni koronavirüs hastalığının salgına dönüşmesi ve pandemi olarak ilan edilmesi söz konusu olmuştur. Bütün dünyayı etkisi altına alan koronavirüs hastalığı, birey ve toplum hayatını hemen her alanda etkilemiş; olağan koşulların dışında bir yaşam biçimine geçişi zorunlu kılmıştır. Başta sosyal, kültürel, psikolojik ve ekonomik olmak üzere çok sayıda alan ve boyutta bireyleri ve toplumları etkileyen koronavirüs hastalığı, halen dünya genelinde farklı mutasyonlar üzerinden varlığını sürdürmektedir.

Covid-19 pandemisi, bebeğinden çocuğuna, gencinden yaşlısına varıncaya kadar neredeyse bütün toplumsal gruplar üzerinde etkili olmuştur. Gelişmiş ya da gelişmekte olan ülke ayrımı gözetmeksizin üretimden tüketime, uluslararası ilişkilerden eğitime, ulaşımdan eğlenceye, dini ibadetlerden spor etkinliklerine kadar akla gelebilecek her alanda toplumsal yaşamı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi, bireylerde kaygı, endişe, duygu-durum değişiklikleri, yalnızlaşma ve stres gibi psikolojik etkileri ortaya çıkarmıştır. Bununla beraber toplum genelinde günlük yaşam, sosyal ilişkiler, çalışma hayatı, ekonomik durum, örgütler, kamusal yapı vb. bütün kesimleri etkilediği için sosyoekonomik değişkenler çerçevesinde sosyolojik olarak da yoğun ve çok boyutlu hissedilen birtakım yansımalarının olduğu görülmüştür.

Pandeminin ilan edildiği günden bugüne kadar hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde Covid-19'a yakalanan ve bu nedenle hayatını kaybeden bireylerin sayısı her geçen gün artış göstermiştir. Hastalık ve ölüm vakalarının sürekli artması, birey ve toplum yaşamını olumsuz yönde etkileyerek kısıtlamaların söz konusu olduğu yeni bir yaşam pratiğini beraberinde getirmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Almanya, Fransa ve İtalya gibi ülkelere paralel olarak Türkiye de Covid-19 pandemisinin çok yoğun yaşandığı ülkelerden birisi olmuş ve ülke içindeki ilk vakanın görüldüğü andan itibaren pandemiye yönelik ciddi bir mücadele süreci başlatılmıştır. Ancak pandemi, her ne kadar mücadele edilse de etkisini başta sağlık, ekonomik, sosyal ve psikolojik alanlar olmak üzere her alanda yoğun bir şekilde hissettirmiştir. Bu durum Türkiye’de birey ve toplum hayatında gündelik davranış pratiklerini tamamen değiştirmiş; bireylerin alışık olmadığı karantinalı, kısıtlamalı, maskeli, mesafeli ve izolasyonlu bir süreci beraberinde getirmiştir. Dolayısıyla Covid-19 pandemisi, Türkiye’de birey ve toplum yaşamını hemen her alanda etkilemiş ve yaşam pratiklerinin değişimi, sosyolojik ve psikolojik olarak keşfedilmesi ve araştırılması gereken farklı bir dönemi beraberinde getirmiştir.

Türkiye’de Covid-19 pandemisinin bireyleri ve toplumu nasıl etkilediği, hangi yönlerden etkilediği ve ne düzeyde etkilediği gibi sorular, ülke içinde ilk vakanın görüldüğü andan itibaren güncel bir tartışma alanı olarak kamuoyunun gündeminde ilk sırada yer almıştır. Bu durum hem televizyon, gazete ve radyo gibi geleneksel medya araçlarında hem de sosyal medya uygulamaları gibi yeni medya araçlarında pandeminin etkilerine yönelik soruların sorulmasına olanak sağlamış, diğer taraftan da bireylerin pandemiye, pandeminin etkilerini, pandeminin geleceğini konuşmaya ve tartışmaya başlamalarına neden olmuştur. Bu gözlem ve tespitlerden hareketle birey ve toplumun hâlihazırda içerisinde bulunduğu sıcak ve yeni bir sürecin akademik bir düzlemde araştırılması düşüncesi ortaya çıkmıştır.

Belirtilen bu düşünce, Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal düzeydeki etkileri ve bu etkilerin ne düzeyde olduğuna dair sorularla birlikte bu araştırmanın yapılmasına temel oluşturmuştur. Diğer bir ifadeyle araştırma, Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal etkilerinin Batı Akdeniz bölgesinde (Antalya, Burdur ve Isparta İl Merkezleri) yapılacak bir alan araştırması ile ortaya koyulmasına odaklanmıştır.

Yapılan araştırma ile hem alan yazındaki güncel kaynaklar üzerinden hem de araştırmacı tarafından geliştirilen ve alan araştırması kapsamında bireylere uygulanan soru formu üzerinden Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal düzeydeki yansımaları resmedilmiştir. Ayrıca yapılan bu çalışma, hala etkisini sürdüren pandeminin etkilerinin anlaşılması ve pandemiye mücadelede başta politika yapıcılar ve bilim insanları olmak üzere bütün ilgililere özgün ve güncel bir kaynak teşkil etmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Tezin bu bölümünde araştırmanın kavramsal çerçevesi yer almaktadır. Bu doğrultuda öncelikle sağlık, hastalık, salgın, epidemi ve pandemi gibi temel kavramlar ele alınmaktadır. Bu kavramlara yönelik tanımlardan sonra dünya tarihinde insanlığı etkileyen salgın hastalıklara ve bu hastalıkların etkilerine değinilmektedir. Bu bölümün ikinci kısmında ise koronavirüs hastalığının tanım ve sınıflandırması, ortaya çıkışı ve dünyaya yayılımı, Türkiye’de koronavirüs hastalığının yayılışı ve salgına yönelik mücadele süreci, Dünya’da ve Türkiye’de güncel koronavirüs istatistikleri, Covid-19 pandemisiyle mücadelede aşılama çalışmaları ile son olarak Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal etkileri ele alınmaktadır.

1.1. Temel Tanımlar: Salgın, Epidemi, Pandemi ve Veba

Evrensel nitelikteki kavramlardan birisi olarak değerlendirilen sağlık, birey ve toplum yaşamı açısından vazgeçilmez, devredilmez ve değiştirilemez öneme sahiptir. Sosyolojik bir çerçevede de ele alınabilen ve alan yazında üzerine sıklıkla atıf yapılan tanımlardan birisi Dünya Sağlık Örgütü’ne aittir. Buna göre sağlık, “sadece hastalıkların ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik hali” (WHO, 1948) olarak izah edilmiştir. Aslında bu tanım incelendiğinde bireylerin hasta ve sakatlık durumunun yokluğu değil aynı zamanda hem bedensel hem ruhsal hem de sosyal açıdan mutlak ve tam bir iyilik durumu içerisinde bulunmasına işaret edilmekte olduğu görülmektedir. Türk Dil Kurumu (TDK, 2021a)’na göre ise sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımdan esintiler taşımakta ve “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımlar incelendiğinde sağlığın, birey ve toplum davranışı açısından sosyolojik bir niteliğe sahip olduğu ve özellikle sağlık sosyolojisi bakımından da doğrudan ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlıkla doğrudan ilişkili olarak nitelendirilen ve Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımında da ifade edilen bir diğer kavram, hastalıktır. Hastalık TDK (2021b) sözlüğüne göre “organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı” şeklinde izah edilmektedir. Bu kavramın alan yazında yer alan tanımları incelendiğinde hekim ve hekim olmayanlar için farklı bir perspektif çizildiği görülmektedir. Hekim ve tıbbi terminoloji odaklı perspektif bakımından hastalık, “doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel (fonksiyonel) değişikliklerin doğurduğu hal” olarak ele alınmaktadır. Diğer taraftan hekim olmayanlar için

hastalık kavramının tanımlanmasının ise kültürden kültüre ya da birey ve toplumun sosyoekonomik özelliklerine göre farklılık göstermekte olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin Avrupa ülkelerinde bireyler ve toplumun geneli tarafından hastalık olarak algılanan ve kabul edilen bir durum, Afrika ülkelerinde tam tersi bir kabul durumuyla karşılaşabilmektedir (Fişek, 1983; Alptekin, 2005: 41; Cırhinlioğlu, 2015: 21). Sağlık tanımlamasında söz konusu olduğu gibi hastalık kavramının da sosyolojik bir perspektifte ele alınabilen içeriğe sahip olduğunu ifade etmek gerekmektedir.

Sağlık ve hastalık kavramları görüldüğü üzere birbiriyle doğrudan ilişkilidir. İnsanlığın var oluşundan bu yana başlangıçtan günümüze farklı içerik ve bağlamlarda kabul pratiklerinin olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle tıp biliminin gelişimiyle de ilişkilendirilebilen bu durum, tarih öncesinden başlayarak günümüz modern tıp dönemine kadar form değiştirmiştir. Örneğin modern tıp öncesi dönemlerde hastalık, doğaüstü güçlerin neden olduğu ve bireylerin işlemiş oldukları günahların sonucunda bir cezalandırma durumu olarak kabul görmüştür. İlerleyen süreçlerde ise doğaüstü gücü olduğuna inanılan ve büyücü olarak da bilinen bireylerin yerini din adamları aldığı ve daha sonraki dönemlerde de pozitif bilimlerin gelişmesi ile birlikte ilkel tedavi süreçlerinin etkisi azaldığı anlaşılmaktadır (Locker, 1983; Tekin, 2007: 47). Sağlık ve hastalık ilişkisi ile ilgili olarak sosyolojik temelde toplum davranışlarının yıllar boyunca kuşaktan kuşağa aktarılması, kazanılan edinimlerin toplumlar arasında paylaşılması söz konusu olmuş ve sağlık sosyolojisinin gelişimine ışık tutan gelişmeler ortaya çıkmıştır.

Çok farklı kategorilerde tasnif edilebilen hastalıklardan bir grubu, bulaşıcı hastalıklardır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018) tarafından yayınlanan Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi'nde bulaşıcı hastalık, "bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalık" şeklinde tanımlanmaktadır. Aynı rehberde bulaşıcı hastalığın, etkenin, bir enfekte kişiden, hayvandan veya rezervuardan; hayvan konak, vektör veya cansız çevre aracılığıyla, doğrudan veya dolaylı olarak bir duyarlı konağa geçişiyle oluştuğu vurgulanmaktadır.

Bir hastalığın, insandan insana ya da hayvandan insana herhangi bir yolla bulaşma niteliği taşıması şeklinde tanımlanan bulaşıcı hastalıklar, geçmişten günümüze birey ve toplum sağlığı için çok önemli bir yere sahip olmuştur. Bulaşıcı hastalıklar, özellikle sık ve yaygın görülmesi, başka hastalıklar ve ölümlere neden olması gibi olumsuz durumlar nedeniyle her dönem üzerinde dikkat edilmesi gereken bir özelliğe sahip olmuştur. Etkenleri arasında bakterilerin, virüslerin ve parazitlerin yer aldığı bulaşıcı hastalıklar, insanlık tarihi

boyunca belli dönemlerde kitlesel ölümlere neden olmuş; dünyayı sosyolojik ve psikolojik yönler başta olmak üzere birçok açıdan etkilemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2008: 16).

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili temel kavramlar arasında salgın, epidemi ve pandemi kavramları öne çıktığı anlaşılmaktadır. Salgın, en sade haliyle “bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması” (TDK, 2021c) olarak tanımlanabilmektedir. Bir diğer tanıma göre salgın, “bir bulaşıcı hastalığın, belirli zaman ve normal ölçüler içinde beklenenden daha çok sayıda görülmesi ya da o toplumda daha önce hiç görülmemeyen bir hastalığın tek bir vaka bile olsa ortaya çıkması” (Sağlık Bakanlığı, 2008: 17) olarak izah edilebilmektedir. Bir başka tanımında ise salgın, bir toplumda belirli bir zaman periyodunda, bir enfeksiyon hastalığına yakalanan bireylerin sayısındaki beklenenden fazla artış durumu şeklinde ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019: 10). Tanımlardan anlaşılacağı üzere salgın, belirli bir coğrafi alanda ve belirli bir grup birey arasında, belirli bir zaman sürecinde öngörülenden çok daha fazla vaka görülmesi durumuna işaret etmektedir (TÜBA, 2020: 23).

Salgın kavramıyla ilişkili ve hatta alan yazında çoğu yerde eş anlamlı bir şekilde kullanılan bir diğer kavram olan epidemi, belirli bir alanda ve belirli bir süre boyunca beklenenden fazla oranda vaka görülmesi durumu olarak izah edilmektedir (TÜBA, 2020: 23). Örnek olarak bir toplumda çok uzun zamandan bu yana gözlemlenmeyen bir enfeksiyonun tek bir olgu olarak ortaya çıkması ya da bir bölgede hiç gözlemlenmeyen bir enfeksiyonun aniden görülmeye başlanması, epidemi olarak kabul edilmektedir (Erciyes Üniversitesi Enfeksiyon Kontrol Kurulu, 2009). Epidemi kavramı, “bir bölgedeki insanlar” anlamındaki Grekçe “epidēmos” kelimesinden gelmektedir. Epi- öneki “içinde, arasında, yaygın vb.” anlamlara gelirken -dēmos da “insanlar, bölge, ülke” olarak kullanılmaktadır (U.S. Department of Health and Human Services, 2006).

Salgın ve epidemi ile ilişkili bir diğer kavram olan pandemi ise bir hastalığın, enfeksiyon etmeninin veya sağlıkla ilgili bir sorunun çeşitli ülkelerde veya bir kıtada yayılması ya da bütün dünya gibi geniş bir ölçekte yayılım göstererek nüfusun büyük ve önemli bir kısmını etkilenmesi durumu olarak ifade edilebilmektedir (TÜBA, 2020: 23). Bir diğer tanıma göre pandemi, dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel ad olarak izah edilmektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019: 10).

Pandemi kavramı, “tüm insanlar/bölgeler/ülkeler” anlamındaki Grekçe “pándēmos” kelimesinden gelmektedir. Pán- öneki “tüm, bütün, tamamı, hepsi vb.” anlamlara gelirken -dēmos da “insanlar, bölge, ülke” anlamına işaret etmektedir (National Center for Disease

Control, 2021). Daha sade bir anlatımla pandemi ile günümüzde çok geniş coğrafyaya yani birden fazla kıtaya ya da bütün dünyaya yayılan, bunun yanı sıra da insan nüfusunun çok büyük bir bölümünü etkileyen bulaşıcı bir salgın hastalık anlatılmak istenmektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019; TÜBA, 2020: 23; National Center for Disease Control, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre grip/influenza pandemisinin aşamaları şu şekilde sıralanmaktadır (WHO, 2009: 25-26):

1. Aşama	Bu dönem, herhangi bir hayvan virüsünün insanlarda enfeksiyona neden olmadığının belirtildiği dönem olarak bilinmektedir.
2. Aşama	Bu dönem, herhangi bir virüsün hayvandan insana bulaştığının kabul edildiği ve onaylandığı ilk tehdit düzeyi olarak ifade edilmektedir.
3. Aşama	Bu dönem, düzensiz vakaların ya da minör hastalık kümelerinin doğrulandığı ancak insandan insana bulaşmanın gerçekleşmediği ya da bir salgın durumunu sürdürme olasılığının düşük olduğu aralık olarak nitelendirilmektedir.
4. Aşama	Bu dönem, virüsün insandan insana bulaştığı ya da insan-hayvan virüsünün toplum genelinde bir salgına yol açtığı zaman aralığı olarak tanımlanmaktadır.
5. Aşama	Bu dönem, virüsün insandan insana bulaşması sonrasında salgının en az iki ülkeye yayıldığı zaman dilimi olarak nitelendirilmektedir.
6. Aşama	Son olarak bu dönem ise salgının en az bir başka ülkeye daha yayılması sonucu “pandemi” olarak nitelendirildiği dönem olarak belirtilmektedir.

Şekil 1. Grip/Influenza Pandemisinin Aşamaları

Epidemi ve pandemi kavramları, üst kısımda belirtildiği üzere Grekçe kökenli kelimelerdir. Kullanım şekilleri itibariyle alan yazında bazen birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Epidemi kavramıyla ilgili olarak Hipokrat öncesi dönemde epi ve demos köklerinden oluşan epidemios kavramının kullanılmaya başlandığı ve epidemia şeklinde bir ad haline dönüştüğü anlaşılmaktadır. Hipokrat metinlerinde ise toplumda dolaşan ya da ortaya çıkan hastalık şeklinde kullanıldığı görülmektedir (Martin ve Martin-Granel, 2006: 976-980). Pandemi kavramı ise pan ve demos köklerinden türetilmiş ve ilk kez 1666 yılında Gideon Harvey tarafından Morbus Anglicus isimli eserde kullanılmıştır. Pandemi kavramının gündelik yaşam ve toplum genelinde kullanılmaya başlanmasının tarihi, 1831-1832 yıllarında yaşanan kolera salgınına kadar geriye gitmektedir (Morens vd., 2009: 1018-1021).

Salgın hastalıklarla ilgili alan yazında kullanılan kavramlardan bir diğeri ise veba (plague) kavramıdır. Batıda salgın hastalıkların pest (musibet), pestilence (büyük salgın) ve

plague (veba) kelimeleriyle ifade edildiği görülmektedir. Plague kavramı, vuruş/darbe ya da nara anlamlarına denk gelen Latince plaga kökünden gelmektedir. Bu kavramın özellikle Tanrı tarafından gönderildiği düşünülen hastalıklar için kullanımının 4.yüzyıldan itibaren kilisenin yorumuyla yaygınlaştığı görülmektedir. Hatta günümüz İngilizce tıp metinlerinde büyük salgınların kavramsal açıdan halen plague kavramı ile karşılandığı bilinmektedir (Conrad, 1982: 268-270).

1.2.Salgın Hastalıkların Tarihi

Biyolojik bir olgu olarak nitelendirilmesi sebebiyle salgın hastalıkların tarihi, insanlık tarihi kadar eski görülmektedir. Hatta hastalıklara sebep olan mikroorganizmaların insanlık tarihinden çok daha eski olduğuna yönelik kabul durumunun, hastalıkların tarihini insanlık tarihinden daha önceye kadar götürdüğü ifade edilmektedir (Kılıç, 2020: 17).

Salgın hastalıklar, tarihsel olarak incelendiğinde veba, çiçek, tifo, sarı humma, kolera, frengi, kızamık, verem, tifüs ve grip hastalıklarının öne çıktığı kaynaklardan anlaşılmaktadır. Ancak belirtilen hastalıklardan bazılarının bulaşma, yayılma ve çoğalmasında için gereken ortamların farklı olmasından dolayı küresel düzeyde bir yayılım göstermedikleri ifade edilmektedir. Diğer bir ifadeyle sıtma, frengi, çiçek, verem, cüzzam, tifüs ve tifo gibi bulaşıcı hastalıklar, dünya üzerinde belli bölgelerde yoğun miktarda bireyin ölümüne neden olmasına rağmen pandemik bir niteliğe sahip olamamıştır. Dolayısıyla dünya tarihi açısından öne çıkan küresel düzeydeki salgın hastalıklar, veba, kolera ve grip olarak sıralanmaktadır (Kılıç, 2020: 20).

Salgın hastalıklar, kronolojik olarak tasnif edildiğinde Eski Çağ, Orta Çağ, Yeni ve Yakın Çağ olarak da ele alınabilmektedir. Özellikle Eski Çağ döneminde Ortadoğu ve Anadolu'da Sümer ve Hitit uygarlıklarında salgın hastalıkların yaşandığına ilişkin bazı deliller söz konusu olmakla birlikte en eski kaynaklardan birisi M.Ö.2650 yıllarındaki Gılgamış Destanı olarak işaret edilmektedir. Bu destanda yer alan ifadeler, o dönemde bir salgın hastalık yaşandığını simgelemektedir. Ayrıca eski çağda özellikle öne çıkan M.Ö. yılında Atina Salgını (Turan, 2018) ile M.S.165-M.S.180 yılları arasındaki Antoninus Vebası (Karakuş, 2018: 38-41), salgın hastalıklar olarak değerlendirilmektedir. Başladıktan sonra uzun yıllar boyunca etkisini sürdüren bir diğer salgın hastalık ise M.S.541-542 yıllarında Doğu Roma İmparatoru Jüstinyen zamanında patlak veren Jüstinyen Vebası'dır (Yıldırım, 2020: 85-86). Bu hastalık o dönemin birey ve toplum hayatında önemli izler bırakan salgın hastalıklar olarak tarihe geçmiştir (Sepetcioğlu, 2020: 3-5).

Çiçek hastalığının ortaya çıkış tarihinin kesin olmaması günümüzde hala belirsizliğini korumaktadır. Bu nedenle çiçek hastalığının ortaya çıktığı tarih elde edilen bilgiler ve veriler ışığında tahmin edilmeye çalışılmaktadır. Çiçek hastalığının 10. yüzyıla kadar Asya bölgesinde, 12. yüzyıla kadar Hindistan ve Akdeniz bölgelerinde, 15. yüzyıla kadar Çin’de görüldüğü ileri sürülmektedir (Fenner vd., 1988: 210-217).

Mısır Firavunu V. Ramses, çiçek hastalığının tarihte bilinen ilk hastasıdır. V. Ramses’in mumyasında rastalanan bulgular çiçek hastalığının oldukça eski bir geçmişe sahip olduğunu göstermektedir (Bryce, 2002: 188). Başlangıçta basit bir rahatsızlık zannedilen çiçek hastalığı, 16. ve 17. yüzyıllarda ölümcül denebilecek boyutta bir salgına dönüşmüştür. 17. yüzyılda Avrupa’da çocukların üçte birinin ölüm nedeni olurken, yetişkin bireylerde beş kişiden dördü çiçek hastalığına yakalanmıştır (Nikiforuk, 2018: 96-97).

Tifüs hastalığının bit ve pire gibi haşerelerin çok olması ve hijyenik koşulların yetersizliği sebebiyle orta çağ döneminde ortaya çıktığı düşünülmektedir. 15. yüzyılda Avrupa’nın her yerinde görülmeye başlayan tifüs kısa sürede salgın haline gelmiştir (Aydın, 2006: 10). Tifüs hastalığı, savaş sırasında ve sonrasında yayılım etkisini genişleterek salgınlara neden olmuştur. I. Dünya Savaşı esnasında Anadolu’da tifüs salgını başlamıştır. II. Dünya Savaşı’ndan sonra Avrupa, İspanya ve Kuzey Afrika’da tifüs salgını ortaya çıkmıştır (Parıldar, 2020: 24).

Orta çağda ise insanlık tarihini önemli düzeyde etkileyen ve kara veba olarak isimlendirilen bir salgın hastalık söz konusudur. İlerleyen süreç içerisinde tekrar tekrar patlak veren ve ilk olarak 14.yüzyılda görülen bu salgın, 1332 yılında Çin’den dünyaya yayılmış ve özellikle Asya, Avrupa ve Afrika kıtalarında çok ciddi bir düzeyde etkisini hissettirmiştir (Kılıç, 2020: 18; Sepetçioğlu, 2020: 6; Yıldırım, 2020: 86).

Şekil 2, dünya tarihindeki salgın hastalıkların seyrini göstermektedir. Özellikle Antonine salgını ile başlayan bu seyir günümüzdeki Covid-19 pandemisine kadar devam etmiştir. Bu seyir içerisinde yukarıda da belirtildiği üzere veba, kolera ve grip salgınlarının hem vaka sayısı hem de ölüm sayısı açısından çok daha fazla etki oluşturduğu anlaşılmaktadır.

Veba: Salgın hastalıklar alan yazını incelendiğinde özellikle vebanın ayrı bir öneme ve yere sahip olduğu görülmektedir. Çünkü veba, eski çağlardan 19. yüzyılın sonuna kadar endemik, epidemik ve pandemik olarak belli aralıklarla ortaya çıkmış; insanlık tarihini neden olduğu çok sayıda ölüm olayı açısından doğrudan etkilemiştir. Farklı dillerde plague, peste, pestis, pastilentia ve benzeri isimlerle ifade edilen veba, İslam dünyasında tâ’ûn, Batı

dünyasında ise çoğunlukla Black Death yani Kara Ölüm veya Kara Veba şeklinde adlandırılmıştır (Kılıç, 2020: 20).

Salgın	Zaman Dilimi	Tip	Tahmini Ölüm Sayısı
Antonine Salgını	165-180	Çiçek veya Kızamık	5 milyon
Justinian Vebası (1. Veba Salgını)	541-542	Yersinia pestis bakterisi	30-50 milyon
Japonya Çiçek Salgını	735-737	Variola majör virüsü	1 milyon
Kara Veba (2. Veba Salgını)	1347-1351	Yersinia pestis bakterisi	200 milyon
Yeni Dünya Çiçek Salgını	1520 ve sonrası	Variola major virüs	56 milyon
İtalya Vebası	1629-1631	Yersinia pestis bakterisi	1 milyon
Londra Büyük Vebası	1665	Yersinia pestis bakterisi	100 bin
Kolera Pandemileri	1817-1923	V.cholerae bakterisi	1 milyondan fazla
3.Veba Salgını	1885	Yersinia pestis bakterisi	12 milyon
Sarı Humma Salgını	1800'lerin sonu	Virüs	100-150 bin
Rus Gribi	1889-1890	H2N2 Virüs	1 milyon
İspanyol Gribi	1918-1919	H1N1 Virüs	40-50 milyon
Asya Gribi	1957-1958	H2N2 Virüs	1,1 milyon
Hong Kong Gribi	1968-1970	H3N2 Virüs	1 milyon
HIV/AIDS	1981-günümüz	Virüs	25-35 milyon
SARS	2002-2003	Koronavirüs	770
Domuz Gribi	2009-2010	H1N1 Virüs	200 bin
Ebola	2014-2016	Ebolavirüs	11 bin
MERS	2015-günümüz	Koronavirüs	850
COVID-19	2019-günümüz	Koronavirüs	6 milyon 220 bin

Şekil 2. Dünya Tarihinde Salgın Hastalıkların Seyri

Kaynak: (Türk vd, 2020: 614, 615; Kaplıca, 2020)

Ortaya çıktığı dönemde çok sayıda insanın ölümüne neden olan veba ile ilgili ilk yazılı bilgiler, yaklaşık 4000 yıl öncesine kadar geriye uzanmaktadır. Tahminen M.Ö. 2000'lerde Sümerler tarafından tabletlere yazılan Gilgameş Destanı'nda "...senin yaptığın bu tufan yerine, Veba Tanrısı kalkıp insanlara bulaşsaydı daha iyiydi!.." (Gilgameş Destanı, 2001: 86-87) ibarelerinin yer aldığı ifade edilmektedir. Diğer taraftan Hititlerin Şulinkatte adlı bir veba tanrılarının ve meşhur veba dualarının bulunduğu tarihi kaynaklardan anlaşılmaktadır. Özellikle Hititlerin en büyük kralı olarak nitelendirilen II. Şuppiluliuma'nın M.Ö. 1335 yılında; hemen ardından ise II. Arnuvanda'nın birkaç yıl sonra vebadan ölmesi, o dönemde vebanın ne kadar yaygın ve ölümcül olduğunu göstermesi açısından somut örneklerdendir (Alparslan, 2006: 127-129).

Tarihsel dokümanlar incelendiğinde aşırı kalabalık gemilerle farelerin taşıdığı pirelerle Mısır'dan geldiği öngörülen ve M.Ö. 430 yılında Spartalılarla Atinalılar arasında yaşanan Peleponnes Savaşları kapsamındaki salgın hastalık, ilk epidemi olarak nitelendirilmektedir

(Diakov, 2014: 372). Peleponnes Savaşları ile birlikte açığa çıkan bu salgının, Atina toplumunda hızlı bir şekilde yayılarak iki yıl boyunca yani M.Ö. 430-429 yıllarında şiddetli ve yoğun bir düzeyde etkisini hissettirdiği belirtilmektedir. Hatta iki yıl sonra hastalığın toplum genelinde tekrar görülmeye başlandığı ve bu yüzden M.Ö. 427-426 yıllarında o coğrafyada yaşayan insanların üçte birinin bu yüzden hayatını kaybettikleri ifade edilmektedir (Mansel, 1995: 321; Tekin, 1998: 82,84).

Dünya tarihinde kaynaklarda ilk veba pandemisi şeklinde nitelendirilen Jüstinyen vebasına kadar belli aralık ve yoğunlukta veba salgınlarının yaşandığına işaret edilmektedir. Bunlar sırasıyla M.Ö. 2 yüzyılda ve IV. Antiouchus zamanında yaşanan salgın (Sahillioğlu, 1991: 229); M.Ö.23, M.S.65 ve 79 yıllarında Roma'da yaşanan öldürücü veba salgını (Mumford, 2007: 276); 165-180 yıllarında Akdeniz'de ortaya çıkan Antonine Vebası tarihsel kaynaklarda en çok vurgu yapılan salgınlardır.

Birey ve toplum hayatı ve sağlığı açısından ortaya çıkardığı etkiler açısından tarihsel kaynaklarda üzerinde mutabakat sağlanan ilk büyük salgın ve pandemi, Jüstinian Vebasıdır. Doğu Roma İmparatoru I. Jüstinianus döneminde M.S. 541-542 yıllarında patlak veren bu salgın, bu yüzden Jüstinian Vebası şeklinde isimlendirilmiştir. Bazı kaynaklarda çıkış noktasıyla ilgili belirsizliklerin olduğuna dair ifadeler yer alsa da bazı kaynaklarda da Mısır'dan önce İstanbul'a ve sonrasında da Anadolu, Avrupa ve Afrika'ya yayıldığı belirtilmektedir. Süreç olarak yaklaşık üç yüz yıllık bir sürece yayılan ve dünya tarihinde yaşanan üç büyük veba pandemisi arasında gösterilen Jüstinian Vebası hem uzun sürmesi hem çok sayıda bireyin ölümüne sebep olması bakımından çok önemli sonuçlara yol açmıştır (Yıldırım, 2020: 85-86; Kılıç, 2020: 22).

Tarihsel kaynaklar incelendiğinde bu salgının, 8.yüzyılın ortalarına kadar dünyanın farklı coğrafyalarında ve belli zaman dilimlerinde etkisini hissettirdiği görülmektedir. Örneğin 558, 573-574, 599, 618-619, 698, 747, 748 yıllarında İstanbul'da veba salgını olduğuna dair kayıtların bulunduğu anlaşılmaktadır (Varlık, 2015: 147). Ayrıca bu salgının İstanbul'da yol açtığı ölüm vakaları ile de kaynaklarda farklı rakamlara işaret edildiği görülmektedir. Bazı kaynaklarda günlük 5 bin ve toplamda 240 bin ölüm vakası olduğu belirtilirken (Yıldırım, 2020: 85-86), bazı kaynaklarda da yaklaşık 80 bin ölüm vakasının olduğu söylenmektedir (Varlık, 2015: 147; Akdere, 2018: 318-319).

Veba pandemileri içerisinde en yıkıcı nitelikte olduğu ifade edilen ikinci veba pandemisi yani diğer bir ifadeyle kara ölüm, 1346-1353 yılları aralığında patlak veren ve şiddetlenerek Avrupa, Asya ve Kuzey Afrika'nın neredeyse tamamına yayılım gösteren bir özelliğe sahiptir (Crawford, 2019). Hikayesi incelendiğinde bu salgının bazı kaynaklara göre

yıllarındaki Londra salgınları olmak üzere Avrupa’da yine çok sayıda veba salgını yaşandığı kayıtlardan anlaşılmaktadır (Braudel, 1989: 221-222; Dols, 1979: 165; Flinn, 1987; Kılıç, 2020: 25).

On yedinci yüzyılın ortalarından sonra İngiltere ve Batı Avrupa’da etkisi olabildiğince azalan veba salgınları, özellikle Rusya, Osmanlı Devleti ve Mısır’da bir süre daha etkili olmuş ve İstanbul’da 1841 ile Mısır’da 1845 yılında son kez patlak vermiştir (Payne, 1889: 14). Veba salgınlarında 1800’lerin ortalarından itibaren ciddi bir düzeyde sönme gerçekleşse de yaklaşık yarım asır sürecek üçüncü ve sonuncu veba salgınının, Hindistan’da 1896 yılında başladığı görülmektedir. Hindistan’da patlak veren üçüncü veba salgını, Amerika’ya da sıçramış ve burada da hayatı önemli düzeyde etkilemiştir. Bu salgın, Amerika’da daha az olsa da Hindistan’da 1918 yılına kadar yaklaşık 10 milyon ölüm vakasına neden olmuştur (Ferro, 2002: 230; Slavicek, 2008: 108; Kılıç, 2020: 26).

Dünyada yaşanan veba salgınları hiç kuşkusuz 14-18.yüzyıllarda Osmanlı Devleti’ni ve hâkim olduğu coğrafyayı da ciddi ve önemli düzeylerde etkilemiştir (Panzac, 1997; Kılıç, 2004; Kılıç, 2016). 16.yüzyıl boyunca İstanbul’u esir aldığı yönünde değerlendirmelerin yapıldığı veba salgınları, Osmanlı kaynaklarında kendisinden en çok bahsedilen salgın hastalık olarak görülmektedir. Osmanlı’daki veba salgınlarına yönelik kronoloji incelendiğinde 1455, 1467-1472, 1475, 1511, 1526, 1561, 1581, 1586, 1590-1599 yıllarının öne çıktığı ve bu yıllarda özellikle İstanbul’da olmak üzere çok fazla ölüm vakasının söz konusu olduğu ifade edilmektedir (Varlık, 2018: 30-36; Ayar ve Özçelik, 2015; Turna, 2011: 11-12).

Kolera: Avrupa başta olmak üzere çok sayıda coğrafyayı etkisi altına alan ve Kara Ölüm olarak da nitelendirilen veba salgınları, bütün insanlığı ortaya çıkardığı sonuçlar itibariyle olağanüstü düzeyde etkilemiştir. Dünyanın salgın tarihi incelendiğinde pandemi olarak nitelendirilen bir diğer bulaşıcı hastalık, kolera olarak kayıtlara geçmiştir. Özellikle 1800’lerin başından bu yana çok sayıda ülkeyi etkileyen kolera, küresel bir salgın olarak değerlendirilmekte ve kaynaklarda vebanın yerini aldığına işaret edilmektedir (Hays, 2005; Evans, 2005; Yaşayanlar, 2020; Artvinli, 2020: 48-49).

Kolera hastalığının kökeni ile ilgili kaynaklarda farklı görüşler olduğu görülmektedir. Bazı kaynaklarda hastalığın M.Ö. 500-400 yıllarından itibaren Hindistan’da farklı isimler ile nitelendirildiği; bazı kaynaklarda eski dönemlerden beri Avrupa’da bu hastalığın var olduğu gözlemlenmektedir (Barua, 1992: 1-8; Pollitzer, 1954: 421-422). Bununla birlikte koleranın terimsel ve kavramsal olarak 19.yüzyıldan sonra Latince hastalık anlamına gelen morbus ile birlikte kullanılarak cholera morbus ismi altında Avrupa’da yayılım gösterdiği ifade

edilmektedir (Şehsuvaroğlu, 1954: 282-283). Osmanlı Devleti'nin kaynaklarında kolera hastalığı Latince ismiyle yer aldığı gibi illet-i kolera, illet-i âdiyye, illet-i mahûf veya salgın hastalık anlamına gelen ilel-i sâriyye biçimlerinde de ifade edildiği görülmektedir (Sarıyıldız, 1994: 332; Gül, 2009: 241).

1961 yılına kadar dünya üzerindeki bütün kıtalara yayılma eğilimi gösteren kolera salgını ile ilgili Hindistan Ganj Nehri deltası, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalığın orijinal enfeksiyon kaynağı olarak gösterilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 1817-1824, 1829-1851, 1852-1859, 1863-1875, 1881-1896, 1899-1923 ve 1961-1991 yıllarındaki salgınlar olmak üzere bugüne kadar yedi pandemik kolera salgını olduğunu ifade etmektedir (WHO, 2020; Kılıç, 2020).

Kolera Pandemisi	Tarih
Birinci Kolera Pandemisi	1817-1824
İkinci Kolera Pandemisi	1829-1851
Üçüncü Kolera Pandemisi	1852-1859
Dördüncü Kolera Pandemisi	1863-1875
Beşinci Kolera Pandemisi	1881-1896
Altıncı Kolera Pandemisi	1899-1923
Yedinci Kolera Pandemisi	1961-1991

Şekil 4. Yedi Kolera Pandemisinin Özet Görünümü

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Kolera salgınları incelendiğinde ilk altı pandeminin Hindistan orjinli olduğu ve dünyada birçok bölgeye yayıldığı görülmektedir. Yedinci pandemi ise diğerlerinden farklı olarak Endonezya'da ortaya çıkmıştır. Aslında kolera ile ilgili tarihsel kaynaklar incelendiğinde 1503 yılından 1817 yılındaki ilk pandemiye kadarki süreçte Hindistan'da sürekli olarak etkisini hissettirdiği belirtilmektedir. Bununla beraber bu süreçte bazı kaynaklarda kolera ile ilgili farklı isimler altında da olsa da bazı tanımlamaların yapıldığı ve salgın olarak kabul edildiği anlaşılmaktadır. Örneğin bir kaynakta 1503 yılından sonra yerli halk tarafından moryxy şeklinde ifade edilen bir hastalık nedeniyle çok sayıda insanın öldüğü ve bunun kolera salgını olarak nitelendirilebileceğinin altı çizilmiştir. Bununla beraber ilerleyen süreç içerisinde Fransa ve İtalya'da 1529'da; 1538 yılında Avrupa genelinde ve 1545 yılında da İngiltere ve Fransa'da kolera özelliklerine sahip salgın örnekleri kaynaklarda yer verilen hadiseler arasında gösterilmektedir (Macpherson, 1872: 44, 201; Pollitzer, 1954: 423).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtilen kolera pandemileri ile ilgili farklılık arz eden ve önemli bir takım bilgi ve tespitler söz konusudur. Bunlardan ilki, ikinci kolera

pandemisi ile ilgilidir. İkinci kolera pandemisi, coğrafya anlamında epey geniş bir yayılım göstererek dünya üzerinde Asya, Avrupa, Amerika ve Afrika kıtalarında etkili olmuş ve yirmi yıldan daha fazla bir dönemde ciddi ölüm vakalarına neden olmuştur (Dunham, 1866: 5-6; Pollitzer, 1954: 431-440; Kılıç, 2020: 28). İkinci olarak üçüncü kolera pandemisinin kolera pandemileri içerisinde en ölümcül olduğu ve hastalığın kaynağının bu pandemi ile birlikte tanımlanmış olması hususları ifade edilmektedir (Pollitzer, 1954: 440-441; Kılıç, 2020: 29). Üçüncü olarak 1881-1896 yılları arasında patlak veren beşinci kolera pandemisinde Alman mikrobiyolog Robert Koch tarafından hastalığın etkeni bulunmuş ve bu sayede hastalıkla mücadelede nelerin nasıl yapılması gerektiğine dair çıkarımlar yapılmıştır (Yıldırım, 2020: 62). Dördüncü olarak ise yedinci kolera pandemisi, farklı bir coğrafyada yani Endonezya’da patlak vermiş ve Afrika, Asya ve Orta Doğu coğrafyalarına uzanmıştır (Kılıç, 2020: 30).

On dokuzuncu yüzyılda yaşanan kolera salgınları, yukarıda belirtildiği üzere Hindistan merkezli olsa da dünyanın çok sayıdaki bölgesini de etkilemiştir. Bu bölgelerden birisi, Osmanlı Devleti’dir. 19. yüzyılın ortalarına doğru Osmanlı Devleti’nin mevcut toprak genişliği sebebiyle kolera salgınından etkilenmeme ihtimali çok zayıf olmuştur. Dönemin koşulları itibarıyla halen tercih edilen ticaret yollarının coğrafya bakımından ortasında yer alması, Osmanlı Devleti’nin bu salgından etkilenme düzeyini arttırmış ve başta demografik, sosyal, siyasal ve ekonomik alanlarda olmak üzere çok büyük zararlara uğramasına neden olmuştur (Ayar, 2005: 83).

İlk kolera salgını patlak verdikten sonra bu salgının Osmanlı topraklarına ulaşması, 1822 yılında Basra körfezinden hareketle Bağdat’a geçmesi yoluyla ve oradan da Anadolu ve Akdeniz sahillerine ulaşması kanalıyla gerçekleşmiştir (Sarıyıldız, 2001: 310). Özellikle Diyarbakır, Urfa ve Halep’te yoğun bir şekilde etkili olan ilk kolera salgını (Koloğlu, 1999: 62), İstanbul’a ise 1831 yılında ulaşmıştır. Akabinde Hicaz, Mısır ve Tunus’a bulaşmıştır. Hicaz, 1847 yılında kolera salgınından çok ciddi derecede etkilenmiş; aynı dönem içerisinde Halep, Erzurum, Muş, Kars, Trabzon ve İstanbul’da da kolera salgınından çok sayıda ölüm vakaları söz konusu olmuştur. İlerleyen süreçte ise 1854-1856, 1865, 1870, 1876, 1881-1895, 1902, 1907-1908, 1910, 1912-1913 yıllarında belli yoğunluklarda Osmanlı topraklarında kolera salgını kendisini hissettirmiş ve başta İstanbul ve Anadolu toprakları olmak üzere çok sayıda can kaybına sebep olmuştur. Bu sayılan kolera salgınları içerisinde özellikle Osmanlı topraklarının güneyinde ortaya çıkan ve bölgede o güne kadar o derecede yoğunluğunu yaşamamış olan 1865 salgını ile 1912-1913 yıllarındaki Balkan Savaşlarında patlak veren salgının etki düzeyi bakımından öne çıktığı belirtilmektedir. Bununla birlikte İstanbul’un kolera salgınları kronolojisi bakımından 60 yılı aşkın bir zaman diliminde çok kez salgına maruz kaldığı

anlaşılmakta ve bu durumun buradaki toplumsal hayatı derinden etkilediği görülmektedir (Ayar, 2005: 83-93).

Grip: Küresel düzeyde salgın hastalık olarak nitelendirilen grip, eskiçağlardan bugüne birey ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir tehdit olarak değerlendirilmektedir. Tarihsel kaynaklar incelendiğinde Hipokrat'ın gribe benzer bir hastalıktan söz ettiği görülmekte ise de yaklaşık 400 yıllık bir süreçte çoğu Çin kaynaklı grip pandemilerinin dünyanın çeşitli bölgelerinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Terminolojik köken itibariyle Orta Çağ sonlarında İtalya'da kullanılmaya başlandığı belirtilen Influenza, Türkçe'ye Fransızca kökenli grippe kelimesinin grip şeklinde çevrilmesiyle geçmiştir. Akut ve ateşli bir solunum sistemi hastalığı olarak tanımlanan grip, pnömoni yani zatürreye dönüşmesi sonucunda can kayıplarına yol açan bir niteliğe sahiptir (Temel, 2015: 15-16).

Alan yazın incelendiğinde grip hastalığının pandemik boyuta ulaşması ile ilgili 1510 yılına işaret edildiği anlaşılmaktadır. Asya kaynaklı bu salgının Afrika'ya, Sicilya ve İtalya'ya ve de bütün Avrupa geneline yayıldığı belirtilmektedir (Morens vd., 2010: 1442). İlerleyen süreçte ise 1557, 1580, 1729, 1780, 1830, 1889, 1918, 1957, 1968 yıllarında grip pandemilerinin yaşandığı tarihsel kaynaklardan görülmektedir (Potter, 2001; Yeung, 2006). Bu pandemiler içerisinde özellikle 1580 yılında ortaya çıkan salgının ilk grip pandemisi şeklinde kabul edildiğine dair görüşler söz konusudur. Aynı zamanda 1889 yılında patlak veren salgın ise Rusya üzerinden Avrupa geneline yayılması nedeniyle Rus Gribi olarak isimlendirilmiştir (Yolun, 2012: 41-43).

Grip pandemileri içerisinde yer alan 1918 pandemisi, insanlık tarihi açısından yaşanan en büyük felaketler arasında gösterilmektedir. "İspanyol gribi" olarak da isimlendirilen bu pandemi, bir yıldan kısa sürede, dünya genelinde yaklaşık olarak 40-100 milyon arasında can kaybına yol açmış ve insanlığı olağan üstü bir şekilde etkilemiştir. Salgının kökeni ile ilgili de kimi çalışmalarda Asya kimi çalışmalarda ise ABD vurgusu yapılmakta olduğu görülmektedir. Kökeni tam olarak soru işareti oluştursa da bazı kaynaklarda salgına neden olan virüsün 1918 yılının ilk dönemlerinde savaş nedeniyle Fransa'ya giden Amerikan askerleri vasıtasıyla Avrupa'ya yayıldığı yönünde bir kabul olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü ilk vakaların ABD Kansas bölgesinde bir askeri üste ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Nikiforuk, 2001: 192-194; Temel, 2015; Sellwood, 2009).

Pandeminin yayılmasına I. Dünya Savaşı sırasındaki ulaşım sıklığı/kolaylığının yanı sıra büyük askeri hareketlilik de olumsuz yönde katkı yapmıştır. İspanya bu savaşta tarafsız kalmıştı ve savaşa taraf ülkelerin aksine basına sansür uygulamıyordu. İspanya Kralı'nın influenza virüsüne yakalanarak ciddi derecede hastalanması ve hastalığın basında yer alması

üzerine dünyanın dikkati bu ülkeye çevrilmiştir. Dolayısıyla ABD orjinli olduğu öngörülen ve üç dalga şeklinde gerçekleşen bu salgına, Influenza A adı verilen H1N1 virüsünün neden olduğu belirtilmektedir. İsimlendirme ile ilgili başlarda İngiliz askerlerin Flanders Gribi, Almanların Bliz Katarrh ve Amerikalı askerler ise İspanyol Gribi veya İspanyol Kadını demişler, bunlardan İspanyol Gribi en yaygın kullanımı olmuştur (Nikiforuk, 2001: 192-196).

1918 İspanyol grip salgınından sonra 1957 yılında Asya gribi pandemisi patlak vermiştir. Pandeminin kökeni Çin olarak gerçekleşmiş ve sonrasında dünyanın farklı coğrafyalarına yayılım göstermiştir. ABD ve Avrupa başta olmak üzere farklı bölgelerde çok sayıda ölüm vakalarına neden olan 1957 Asya gribi pandemisi, İnfluenza A(H2N2) alt tipinden kaynaklanmıştır. Sonraki grip pandemisi ise 1968 yılında yine Çin’de patlak vermiş ve Hong Kong Gribi olarak isimlendirilmiştir. Bu salgın İnfluenza A(H3N2) alt tipinden kaynaklanmış ve 20.yüzyılın üçüncü grip pandemisi olarak kayıtlara geçmiştir. Hong Kong Gribi pandemisi de Çin’den hem Amerika’ya hem de Avrupa sıçramış ve yayıldığı coğrafyaları olumsuz yönde etkilemiştir. Hem 1957 hem de 1968 salgınlarında yaklaşık 1 milyon dolaylarında bir can kaybının oluştuğuna işaret edilmektedir. Bunların dışında ise yakın tarihlerde yani 2000’li yılların başlarında 2003 yılında SARS, 2009 yılında Domuz Gribi, 2015 yılında MERS ve 2019 yılından itibaren ise COVID-19 pandemileri patlak vermiştir (Kılıç, 2020: 32).

1.3.Salgın Hastalıkların Etkileri

Salgın hastalıklar, ortaya çıktıkları dönemde insanlığı her yönüyle olumsuz etkilemiş; sosyal, psikolojik, siyasi, ekonomik ve kültürel boyutlarda dünyanın gidişatını değiştirmiş ve dönüştürmüştür. Dolayısıyla salgınların dünya ve insanlık hayatına etkileri farklı şekillerde çalışmalara konu olmuştur. Bir çalışmada salgınların etkileri; psikolojik, sosyal, siyasi, ekonomik, nüfus, dini hayat, bilim, kültür, sanat ve medeniyet boyutlarında sınıflandırılmıştır (Kılıç, 2020: 33-47). Bir diğer çalışmada ise sağlık, demografik, ekonomi, siyasi, sosyal boyutlar altında kategorize edilmiş ve Şekil 5’te gösterilmiştir (TÜBA, 2020: 34-35).

Sonuç ve Etki Kategorisi	Salgın Hastalıkların Bireysel ve Toplumsal Sonuçları ve Etkileri
Sağlık	-Kitlesel hastalık -Kitlesel ölüm ve sakatlık -Sağlık hizmet talebi ve harcamalarında artış -Sağlık hizmet kapasitesindeki yetersizlik -Birey ve toplum psikolojisinin bozulması
Sosyal Etkiler	-Panik, endişe, kaygı ve anksiyetenin artışı -İnsan ilişkilerinin olumsuz etkilenişi -Sosyal kargaşanın artması -Sosyal faaliyetlerin azalması -Şehir hayatının ve gündelik yaşamın olumsuz etkilenmesi -Eğitimin olumsuz etkilenmesi
Siyasi Etkiler	-Bazı medeniyetlerin çökmesi -İşyanlar ve huzursuzlukların artması -Savaşların tetiklenmesi veya sona ermesi -Yönetimlerin değişmesi
Ekonomik Etkiler	-Üretimin azalması veya belli sektörlerde tamamen durması -Üretim yapan işletmelerin kapanması veya iş durdurması -Temel ihtiyaçların karşılanamaması -Tarım ve sanayi sektörlerinde faaliyetlerin durması -İşsizliğin artması -Enflasyonun artışı -Büyümenin azalması veya gerilemesi -İktisadi araçların etkilenmesi
Demografik Etkiler	-Nüfusun azalması -Nüfus yoğunluğunda azalma gerçekleşmesi -Göç hareketliliğine yol açması

Şekil 5.Salgın Hastalıkların Sonuçları ve Etkileri

Görüldüğü üzere salgın hastalıkların sonuçları ve etkileri ile ilgili çalışmalar, benzer bir yol izlemektedir. Bu çalışmada ise salgın hastalıkların sonuçları ve etkileri hem bireysel hem de toplumsal düzeyde incelenmeye çalışılmaktadır.

1.3.1.Salgın Hastalıkların Bireysel Etkileri

Toplumu oluşturan bireyler, salgın hastalıklardan tarih boyunca ciddi düzeylerde etkilenmiştir. Bu etkiler içerisinde en kötü olanı, ölüm vakalarına yöneliktir. Bunun dışında salgın hastalıkların yayıldığı coğrafyalarda yaşayan bireyler; şok, panik, kaygı, korku, stres, endişe, umutsuzluk, karamsarlık, temizlik, hijyen, iş kaybı, göç, din ve inanç gibi boyutlarda bu salgınlardan olağanüstü düzeyde etkilenmişlerdir. Sıralanan bu boyutlar, aslında psikolojik etki düzeyinin bireysel etkiler başlığı altındaki en yoğun kapsamı oluşturduğunu göstermektedir. Bir çalışmada salgın hastalıkların ortaya çıkarmış olduğu pandemi ortamlarının psikolojik etkileri; sosyal ilişkiler, belirsizlik ve yaşamsal kırılganlık olmak üzere üç ana başlık altında değerlendirilmiştir (Taştan, 2020: 9). Janoff-Bulman (1989) tarafından kavramsallaştırılan ve bireylerin çocukluk dönemlerinde dünya, bireyler ve hayatla

ilgili kazandığı pozitif düşünceler ve temel inançlar odaklı modelinde işaret edildiği üzere bireylerin dünyaya yönelik köklü inançları, pandemiye neden olan salgın hastalıklar ve ölüm duygusu nedeniyle temelden sarsılmaktadır. Dolayısıyla dünyanın iyi bir yer olduğu, hayatın ve bireylerin güzel olduğuna dair inançlar ve varsayımlar, olağanüstü bir şekilde etkilenecek bireyin dünya ve kendisiyle ilgili pozitif düşünce ve inançları eleştirmesine, sorgulamasına ve kırılganlık durumunun açığa çıkmasına sebep olmakta ve birey psikolojik yönden çok boyutlu bir karmaşanın içerisinde sürüklenmektedir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

Yukarıdaki bilgilerden de anlaşıldığı üzere salgın hastalıkların bireysel etkileri kapsamında psikolojik yönden ortaya çıkan etkilerin daha yoğun olduğu görülmektedir. Çünkü sebep, içerik, kaynak ve tedavisi tam olarak bilinmeyen bir salgın hastalık ortaya çıktığında bireylerin psikolojik açıdan korku, kaygı, şok, panik, endişe ve ölüm duygusunun da ön plana çıkmasıyla ciddi bir umutsuzluk ve karamsarlık odaklı ruh haline büründükleri tarihteki örneklerden anlaşılmaktadır (Kılıç, 2020: 33). Örneğin tarihteki veba salgınları incelendiğinde bireylerin bu salgın hastalıkla karşılaşma ihtimalleri ortaya çıktığındaki ruh hallerinin olumsuz yönde etkilendiği; bu hastalık nedeniyle her an ölecekmiş gibi bir psikolojiye büründükleri, hayattan beklentilerini kaybettikleri, üzüntülü ve karamsar bir hayat sürdürdükleri, sosyal ilişkilerinde olumsuz ve izole bir ortama sürüklendikleri, yalnızlaşan bir birer profiline dönüştükleri, akli dengelerini kaybettikleri ve hatta intihara meyilli hale geldikleri ifade edilmektedir (Slavicek, 2008: 78-79; Nikiforuk, 2001: 195; Minios, 2008: 177).

Bir başka çalışmada küresel nitelikli salgın hastalıkların oluşturduğu pandemilerin bireysel açıdan psikososyal etkilerine değinilmektedir. Beş ana boyutta ele alınan bu psikososyal etkiler (Taylor, 2019);

1. Bireylerin panik içerisinde alışverişe yönelerek gıda ve temizlik malzemelerini stoklamaya başlaması,
2. Pandemiye neden olan ve kaynak konumundaki ülkelere ve bu ülkelerin toplumlarına yönelik dışlanma ve damgalanmayı kapsayan olumsuz tutum ve davranışlar,
3. Başta sağlık kaygısı ve bulaşma endişesi sebebiyle sağlık hizmetlerine yönelik oluşan gereksiz talep,
4. Salgınla mücadele yöntemlerine yönelik tahammülsüzlük ve yasaklara riayet etmeme odaklı davranışlar,
5. Salgın hastalığa yönelik temelsiz ve gerçek dışı iddiaların ve teorilerin artması ve bilgi kirliliğinde kaybolma durumu şeklinde sıralanabilmektedir.

Salgın hastalıkların bireysel etkileri içerisinde yer alan bir diğer boyut, sosyal etkiler olarak ele alınabilmektedir. Bu doğrultuda salgın hastalıklar bireysel düzeyde ilişki boyutları, sosyal faaliyetler, ayrımcılık, etiketleme, eğitim süreçleri ve modelleri, soyutlanma, dışlanma başta olmak üzere çok boyutlu etkileri açığa çıkarmaktadır. Özellikle bireylerarası ilişkiler olumsuz yönde değişmek zorunda kalarak salgın hastalık öncesi alışkanlıklar, davranış kalıpları ve sosyalleşme pratiklerinden vazgeçiş söz konusu olmaktadır. Tarihsel süreç içerisindeki veba, kolera ve grip salgınları incelendiğinde bireylerin salgın hastalık ortaya çıktığında diğer bireylerle görüşmeyi azaltması ya da terk etmesi, kendi evlerinde izole bir hayat sürmeyi tercih etmeleri, karşısındaki ya da iletişim halinde olduğu bireylerden şüphe duymaya başlaması, hastalığa yakalananlarla ilgili ayrımcılık, dışlama ve damgalama eğilimlerinin yoğunlaşması gibi çok sayıda örnek söz konusu olabilmektedir (Taylor, 2019; Karataş, 2020; TÜBA, 2020; Ahmadi, 2020).

Bireysel etkiler açısından ele alınabilecek bir diğer boyut, *ekonomik hayatla* ilişkilidir. Toplumsal düzeyde daha yoğun sonuçları söz konusu olsa da salgın hastalıkların bireylerin ekonomik hayatlarını doğrudan etkilediği bir gerçektir. Hem iş yapma biçimleri ve düzeyleri hem de ücret ve kazanç biçimleri olumsuz bir şekilde etkilenmiştir. Salgın hastalıklar doğrultusunda çok sayıda bireyin hayatını kaybetmesi işgücü kaynağı sorununu açığa çıkarmıştır. Veba salgınları sürecinde yaşandığı üzere tarım alanında ciddi kayıplar yaşanmıştır. Diğer taraftan bireyler, salgının getirmiş olduğu olumsuz ortam nedeniyle işlerini kaybetmiş ve bu durum onları derinden etkilemiştir (Kılıç, 2020; TÜBA, 2020; Karataş, 2020; Ahmadi, 2020).

Salgın hastalıkların bireysel etkileri açısından incelenebilecek bir başka boyut, bireylerin bulundukları veya yaşadıkları bir yerden başka yerlere göç etme eğilimleri ile ilişkilidir. Salgının yoğun bir şekilde yaşandığı yerleşim yerlerinden daha güvenli olduğuna dair inanın olduğu coğrafyalara tedbir amaçlı bir bireysel etki olarak nitelendirilen göç hem hastalığın başka yerlere taşınması hem de bireylerin sosyal hayat düzenlerinin yeniden kurulması başta olmak üzere çok boyutlu sonuçları beraberinde getiren bir sosyolojik gerçek olarak ifade edilebilir (Kılıç, 2020; TÜBA, 2020; Karataş, 2020; Ahmadi, 2020).

Bireysel etkiler bakımından ele alınabilecek bir diğer husus ise bireylerin sağlık düzeyleri üzerinde ortaya çıkan değişimlerdir. Salgın hastalıklar tarihi incelendiğinde her salgın döneminin bireylerin sağlık düzeylerini ve sağlık hizmetlerine duydukları ihtiyaçlarını doğrudan etkilediği görülmektedir. Bireyler salgın hastalığa yakalandıklarında sağlık düzeyleri olumsuz etkilenmiş ve beklenmedik bir anda ölümle karşı karşıya gelmiştir. Tarihteki başta veba, kolera ve grip salgınları nedeniyle hayatını kaybeden bireylerin

yoğunluğuna bakıldığında bu durumun neden önemli bir etken olarak değerlendirildiği anlaşılmaktadır. Diğer taraftan ise bireyler salgın hastalık dönemlerinde sağlık hizmetlerine daha fazla rağbet etmiş ve talepte bulunmuştur. Aynı zamanda sağlık davranışı açısından da hijyen ve temizlik konularında daha hassas bir davranış gösterme eğilimi benimseyen bireyler, salgın öncesi alışkanlıklarını terk etmek durumunda kalmıştır (Taylor, 2019; Kılıç, 2020; TÜBA, 2020; Bostan vd., 2020).

Nüfus, toplumsal bir konu olsa da salgınların ortaya çıkardığı etki alanları içerisinde yer alan bireysel düzlemdeki hususlardan bir diğeridir. Salgın hastalıklar nedeniyle çocuk, genç, yaşlı kategorilerdeki bireyler hayatlarını kaybetmek durumunda kalmıştır. Dolayısıyla birey aile etkilemişinin ve geleceğinin değişimine neden olan ciddi nüfus kayıpları ve nüfus azalması söz konusu olmuştur (Kılıç, 2020: 48; TÜBA, 2020: 34).

Son olarak ise salgın hastalıkların bireysel etkileri bakımından ifade edilmesi gereken noktalardan birisi, din ve dini hayata yönelik etkilerdir. Eski çağdan başlayarak dünya hayatını olumsuz etkileyen salgın hastalıklar, bireylerin dini inanışlarında çok farklı şekillerde etki etmiştir (Kılıç, 2020: 41-44; TÜBA, 2020: 34).

1.3.2. Salgın Hastalıkların Toplumsal Etkileri

Salgın hastalıkların etkilediği boyutlardan birisi, toplumsal düzlemdir. İlk veba salgınlarından günümüzdeki pandemik dönemlere kadar salgın hastalıklar, öncelikle ortaya çıktığı ve yayıldığı bütün coğrafyaları ve burada yaşayan toplumları doğrudan sonra da vaka olarak herhangi bir şekilde ulaşmasa dahi diğer coğrafyaları ve toplumları da dolaylı olarak etkilemiştir. Bu etki bağlamlarına bakıldığında siyasi, ekonomik, demografik, sosyal, kültürel, sağlık, eğitim gibi çok boyutlu sosyolojik bir çerçeveye işaret edildiği anlaşılmaktadır (Kılıç, 2020: 33; Taylor, 2019; Karataş, 2020; Ahmadi, 2020; Bostan vd., 2020).

Bireysel etkilerde olduğu gibi salgın hastalıkların toplumsal etkilerine yönelik de çeşitli çalışmalarda çok farklı olmasa da sınıflandırmaların yer aldığı görülmektedir. Örneğin bir çalışmada bu sınıflandırma sağlık, demografik, ekonomik, sosyal ve siyasi etkiler olarak yapılırken (TÜBA, 2020: 33-34); bir başka çalışmada ise sağlık, kültür ve hastalık sistemleri, toplumsal yaşam, psikososyal boyut, siyasal ve uluslararası alan, ekonomik düzen, eğitim sistemi (Karakaş, 2020) olmak üzere başlıklandırılmakta ve ele alınmaktadır.

Salgın hastalıklar öncelikle siyasi etkileri açısından incelendiğinde medeniyetlerin çökmesi, Orta Çağ'da feodalitenin yönetsel otoritesinin zayıflaması, kilise gibi dini yapılara duyulan güvenin azalması, Avrupa'da reform ve Rönesans gibi çok boyutlu toplumsal süreçlerin tetiklenmesi, yeni savaşların patlak vermesi veya sona ermesi, yönetim biçimlerinin

sorgulanmaya başlanması ve değişmesi, toplumsal karmaşa, kaos ve isyanlarda artış gerçekleşmesi gibi siyasi mevzuların öne çıktığı anlaşılmaktadır (TÜBA, 2020: 35; Kılıç, 2020; 36-37).

Kronoloji açısından Peleponnes savaşlarının veba salgını, İskender'in seferleri döneminde sıtma, Haçlı seferleri döneminde sıtma ve tifüs, Orta Çağ'ın yüzyıl savaşları sürecinde yine veba salgını, Kırım Savaşı sürecinde kolera salgını, I. Dünya Savaşı döneminde ise İspanyol Gribi salgınının söz konusu olduğu anlaşılmakta ve salgın hastalıkların orduları ve askerleri de doğrudan ve yoğun bir şekilde etkilediği belirtilmektedir. Fransa ve İngiltere başta olmak üzere reform ve rönesans olayları, köylü isyanları, ayaklanmalar ve diğer toplumsal olaylar, salgın nedeniyle ortaya çıkan olumsuzluklarla beraber daha da şiddetlenmiş ve toplumsal yapının değişim ve dönüşümünü sağlamıştır (Karaimamoğlu, 2021: 23-120; Sepetçioğlu, 2020: 3-9; Kılıç, 2020: 36-37; Artvinli, 2020: 130-134; Türk vd., 2020: 615-625).

Salgın hastalıkların toplumsal etkileri bakımından bir diğer boyut hiç kuşkusuz günümüzde de etkili bir boyut olarak nitelendirilen ekonomi ve ekonomik hayatla ilgilidir. Salgın hastalıklar ortaya çıktıkları dönemdeki iç ve dış ticari faaliyetleri durma noktasına getirmiş, iktisadi işletmelerin önemli bir bölümü faaliyetlerini azaltmış ya da sonlandırmış, işsizlik oranlarında ciddi artışlar söz konusu olmuş, vergilerle ilgili düşüşler ortaya çıkmış ve nihai olarak da ekonomik hayatın en önemli kalemleri olarak ifade edilen işgücü, üretim ve tüketim değişkenlerinde olumsuzluklar patlak vermiştir. Tarım başta olmak üzere diğer bütün sektörleri etkileyen salgın hastalıklar ve pandemiler, bireylerin ve yaşadıkları toplumların çökme noktasına gelmesine neden olmuştur (Ak vd.,2020: 193-194; Bell ve Lewis, 2004: 2-3; Türk vd., 2020: 627-628; Jonung ve Roeger, 2006). Örneğin 1346-1352 yıllarındaki veba salgını sürecinde İngiltere'de tarım faaliyetleri ölüm vakaları nedeniyle önemli ölçüde duraklamış ve çalışacak işgücü bulmak imkânsız hale gelmiştir. Salgın dönemlerinde üretim azaldığı için üretilen ürünlerin fiyatlarında ciddi yükselişler söz konusu olmuş ve bu durum ekonominin daha da kötü hale gelmesine zemin hazırlamıştır (Weaver, 2014; Alfani ve Murphy, 2017; Kılıç, 2020; 37-39; Barua, 2020).

1.4.Koronavirüs Hastalığı ve Covid-19 Pandemisi

Koronavirüs hastalığı ve bu hastalığın neden olduğu günümüzdeki Covid-19 pandemisi, dünyadaki bütün ülkeleri etkilemiş ve hala da etkilemeye devam etmektedir. Araştırma konusunun temelini oluşturan Covid-19 pandemisi ile ilgili olarak bu başlık altında koronavirüs hastalığına yönelik tanım ve sınıflandırma, bu hastalığın ortaya çıkışı ve dünyaya

yayılımı, Türkiye’de bu hastalığın yayılışı ve mücadele süreci, dünyada Covid-19 istatistikleri ve salgının etki gücüne yönelik değerlendirme, Türkiye’de bu hastalığa yönelik istatistikler, Covid-19 pandemisiyle mücadele sürecinde aşılama çalışmaları ile bu pandeminin bireysel ve toplumsal etkilerini konularına yer verilmektedir.

1.4.1.Hastalığa Yönelik Tanım ve Sınıflandırma

Terminolojideki adlarını yüzeylerindeki taç benzeri sivri uçlardan alan koronavirüsler (coronavirus), alfa, beta, gama ve delta şeklinde ifade edilen dört ana alt grupta kategorize edilmektedir. Tek zincirli, pozitif polariteli ve zarflı RNA virüsleri olarak bilinen koronavirüsler, insan solunum sistemini hedefleyen belli başlı patojenler arasında gösterilmektedir. İnsanlarla ilgili koronavirüs kavramsallaştırması, 1960’ların ortalarına doğru yapılmıştır. İnsandan insana damlacık (öksürme ve hapsirme), temas (dokunma) ve nadir de olsa fekal-oral (dışkı) olmak üzere üç durumda geçebilen koronavirüslerin, insanları enfekte edebilen yedi türünün bulunduğu ifade edilmektedir. Ağırlıklı olarak soğuk algınlığı semptomları üzerinden hissedilen 229E, NL63, OC43 ve HKU1 şeklinde sıralanan ve insanlarda çok yaygın olarak görülen bu dört koronavirüs türü, dünyanın her yerindeki insanlara bulaşma özelliğine sahip olduğu için toplum kökenli koronavirüsler şeklinde isimlendirilmektedir. Bunların dışında kalan, zatürre ve ölüm gibi ciddi komplikasyonlara yol açan diğer üç koronavirüs türü ise SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2 yani COVID-19 olarak sıralanmaktadır (Center for Disease Control and Prevention, 2020; Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020a: 7-8; WHO, 2021a).

Hastalığın esas bulaş yolunun solunum ile gerçekleştiği; virüsü taşıyan bireylerin öksürme, hapsirme yoluyla saçtıkları damlacıkları solumasının ya da temasının yayılıma sebep olduğu vurgulanmaktadır. Ortalama inkübasyon süresinin 5-6 gün (2-14 gün) olduğu, bazı vakalarda 14 güne kadar uzayabildiği tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün raporuna göre ölüm vakaları genellikle yaşlı bireylerde ve kronik bir hastalığa (hipertansiyon, diyabet, kanser, kronik akciğer hastalığı vb.) sahip bireylerde gerçekleşmektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020b: 2). Hastalığın Avrupa’ya sıçramasından sonra ortaya çıkan bulgularda 70 yaş ve üstü bireylerde görülme sıklığı ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu yönündedir. DSÖ Genel Direktörü Dr. Tedros, gerçekleştirdiği bir basın toplantısında küresel çapta özellikle yaşlı bireylerin evde kalmasının hayati derecede önemli olduğunu belirtmiş, evde kalmamakta ısrar eden toplumlarda koronavirüs vakalarında önemli artışlar olabileceğini vurgulamıştır (WHO, 2020a).

Koronavirüs hastalığının yeni versiyonu olarak nitelendirilen Covid-19 virüsünün insan sağlığına yönelik etkileri açısından hafif belirtilerden ağır hastalığa kadar geniş bir semptom çerçevesi söz konusudur. Bu doğrultuda kısaca Covid-19'un öne çıkan semptomları arasında ateş, nefes darlığı, kuru öksürük, yorgunluk ve halsizlik yer almaktadır. Bunlarla birlikte tat ve koku kaybı, kas veya eklem ağrısı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, burun tıkanıklığı, ishal, mide bulantısı gibi semptomlar da bu hastalığın semptomları arasında gösterilmektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020a; Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020b). Bunların dışında hastalığın ağır seyrettiğini gösteren semptomlar olarak da yüksek ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), pnömoni (zatürre), bilinç bulanıklığı, nefes darlığı veya ağır solunum yetmezliği gibi semptomlar öne çıkmaktadır (WHO, 2021a).

1.4.2. Koronavirüs Hastalığının Ortaya Çıkışı ve Dünyaya Yayılımı

Koronavirüs, soğuk algınlığı gibi toplumda sık görülebilen rahatsızlıklardan şiddetli akut solunum sendromuna (SARS) kadar bir dizi hastalığa neden olabilen geniş çaplı bir virüs ailesidir. Hem hayvanlardan hem de insanlardan bulaşabilen bu virüs, ilk olarak Aralık 2019 tarihinde Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde deniz ürünleri satan bir pazarda görülmüş ve 7 Ocak 2020 tarihinde yeni bir tür (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır (WHO, 2020b: 1). Çin'in ardından kısa bir sürede tüm dünyaya yayılan ve küresel bir pandemi haline gelen koronavirüs salgını, neredeyse tüm ülkelerde görülmektedir. Hastalıktan dolayı vaka ve ölüm sayısının hızla artış eğiliminde olmasından dolayı birçok ülkede hayat durma noktasına gelmiş, kısmen ya da tamamen uygulanan sokağa çıkma yasağı toplumları izole bir yaşam tarzına sürüklemiştir (Yorulmaz ve Kaptan, 2020: 24). Bütün yaşam biçimlerinin zorunlu olarak değişmesine sebep olan bu virüsün bugüne kadarki salgın süreçlerinden nispeten farklı olduğunun anlaşılması çok fazla zaman almamıştır.

Wuhan'da bir grup insanın sağlık kuruluşlarına başvurması sonucunda gerçekleştirilen test, tetkik ve muayeneler sonrasında sonucun akut solunum yolu kaynaklı hastalıklara işaret ettiği tespit edilmiştir. Bu gelişmeden sonra 7 Ocak 2020 tarihinde Çin Halk Cumhuriyeti, 2019-nCoV adını verdikleri yeni bir koronavirüsün, Wuhan'da ortaya çıkan vaka kümesi ile ilişkili olduğunu, Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirmiştir. İlerleyen süreçte özelliği gereği yüksek bulaş karakterine sahip bu virüs, toplumda insanlar arasında doğrudan temas aracılığıyla çok hızlı ve seri bir şekilde yayılma trendi göstermiştir. Yayılma hızının çok yüksek düzeyde olması sonucunda dünyanın yeni bir bulaşıcı hastalık salgınıyla karşı karşıya kaldığı anlaşılmış ve önce epidemi ve nihai olarak da 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Bütün bu gelişmeler doğrultusunda özetle

COVID-19 (SARS-CoV-2) olarak isimlendirilen koronavirüs hastalığı, resmi kayıtlar açısından Çin Halk Cumhuriyeti'nde ortaya çıkmasından sonraki süreçte dünya geneline çok hızlı ve seri bir şekilde yayılmış ve dünyanın neredeyse tamamında kendisini hissettirir hale gelmiştir (Guo vd., 2020: 1-2; WHO, 2021a).

Çin Halk Cumhuriyeti'nde patlak veren bu salgın, belirtildiği üzere diğer ülkelere çok hızlı bir yayılım göstermiştir. Çin Halk Cumhuriyeti dışında Covid-19 olarak nitelendirilen bu yeni hastalığa ilişkin ilk vaka, Tayland'da 13 Ocak 2020 tarihinde ortaya çıkmıştır. Hemen akabinde Tayland dışında ikinci olarak Japonya, 16 Ocak 2020 tarihindeki vaka tespitiyle bu hastalığın görüldüğü üçüncü ülke olmuştur (Li vd., 2020: 2).

İlerleyen süreçte Amerika ve Avrupa'ya da yayılan Covid-19 hastalığı çok sayıda ülkeyi etkisi altına almıştır. Covid-19 hastalığının ilk görüldüğü Avrupa ülkesi 2020 yılı Ocak ayının sonlarına doğru Fransa olurken hemen akabinde İtalya, İngiltere, İspanya ve Almanya başta olmak üzere çok sayıda ülkeye de salgının ulaştığı görülmüştür. Örneğin İtalya'da onaylanmış ilk vakalar, 31 Ocak 2020 tarihinde kamuoyu ile paylaşılmıştır. Avrupa'da da çok hızlı bir şekilde yayılan salgın, 2020 yılının Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü tarafından Avrupa'nın pandeminin aktif merkezi olarak ilan edilmesine sebep olmuştur. Bu tarihten sonra hem hastalık vaka sayısı hem de ölüm istatistiği bakımından çok olumsuz bir tabloya sahip olmuştur (WHO, 2021a; WHO, 2021b).

1.4.3. Türkiye'de Koronavirüs Hastalığının Yayılışı ve Salgına Yönelik Mücadele Süreci

Türkiye'nin salgın hastalıklarla mücadele sürecine yönelik politika ve uygulamaları açısından 2000'li yılların hemen başlarından itibaren birtakım çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Örneğin pandemilere yönelik plan hazırlıklarına, ilk kez 2004 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlanmıştır. İki yıllık çalışmaların akabinde Sağlık Bakanlığı, "Pandemi Hazırlık Planı" başlığı altında faaliyetlerini tamamlamış ve bu plan Başbakanlık Genelgesi olarak 2006 yılında yayınlanmıştır. Planın yayınlanmasından hemen sonraki süreçte ise bu plana uygun olarak İl Pandemi Planlarının hazırlandığı ve pandemi aşamalarına göre yapılması gerekenler belirlendiği tespit edilmiştir (Metintaş, 2020: 11).

Covid-19 salgınının hemen öncesinde yani 2019 yılında Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'nın Sağlık Bakanlığı tarafından yayınladığı görülmektedir. Bu plan doğrultusunda ortaya çıkabilecek bir pandemi sürecinde yetkili kurumların görev tanımlarını özümsemesi ve bu süreçte takip edilmesi gereken aşamaların belirlenmesi hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019: 4-5).

Çin Halk Cumhuriyeti'nde patlak verdiği andan itibaren bütün dünyaya çok hızlı bir şekilde yayılan koronavirüs hastalığı, Türkiye'ye de çok kısa bir zaman sonrasında ulaşmıştır. Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş ve sonrasında hızlı bir yayılım süreci söz konusu olmuştur. Covid-19 vakalarının ilk görülmeye başlandığı andan itibaren çeşitli önlem uygulamalarını hayata geçirmeye çalışan Türkiye, ilk vakanın görülmesiyle beraber aşamalı bir şekilde hastalığın toplum içerisindeki yayılımını önlemek ve azaltmak maksadıyla ülke genelinde yerel tedbirleri uygulamaya başlamıştır (TÜBA, 2020: 50; Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2021: 24). Türkiye'nin dünyada ilk Covid-19 vakasının ortaya çıkmasından ve ülkede ilk vakanın görülmesinden itibaren aldığı önlemlere/tedbirlere Şekil 6'da kronolojik olarak yer verilmiştir.

Tarih	Düzenlemeler
31.12.2019	Çin Halk Cumhuriyeti'nde ilk vakanın tespit edilmesi
10.01.2020	Sağlık Bakanlığınca Koronavirüs Bilim Kurulu'nun kurulması
11.01.2020	Çin Halk Cumhuriyeti'nde koronavirüs kaynaklı ilk ölümün gerçekleşmesi
24.01.2020	Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki bir hava yolu firması tarafından Vuhan-İstanbul uçuşlarının durdurulması
14.01.2020	İlk 2019-n CoV Hastalığı Rehberi hazırlanması
04.02.2020	Hastalığın görüldüğü ülkelerden gelenlerin, havalimanlarında termal kameralar aracılığıyla test edilmeye başlanması
05.02.2020	Çin Halk Cumhuriyeti'nden gelen tüm uçuşlar durdurulması
23.02.2020	Türkiye ile İran arasındaki kara hudut kapılarının kapatılması
29.02.2020	Türkiye ile İtalya, Türkiye ile Güney Kore, Türkiye ile Irak arasında gidiş-geliş tüm yolcu uçuşlarının tedbiren durdurulması
11.03.2020	Türkiye'de ilk vakanın görülmesi
12.03.2020	Bütün derecelerdeki okulların tatil edilmesi
13.03.2020	Kamuya açık toplu etkinliklerin kısıtlanması
15.03.2020	-Kapsamlı seyahat ve ulaşım kısıtlamalarının hayata geçirilmesi -İnsanların toplu bulunduğu mekanların geçici olarak kapatılması -Umreden gelen son kafilenin yurtlarda gözlem altına alınması
16.03.2020	-Cuma namazı ve vakit namazların cemaat ile kılınmasına ara verilmesi -Elektif ameliyatların ve diş hekimliği uygulamalarının ertelenmesi yönelik kararın alınması
17.03.2020	Uçuşa kapanan ülke sayısının yirmiye yükselmesi
19.03.2020	-Futbol, Basketbol, Hentbol, Voleybol ligleri ertelendi. -COVID-19 testi yapan merkez sayısının 18'e yükselmesi
21.03.2020	-COVID-19 testi yapan merkez sayısının 44 ilde 73'e yükselmesi -Uçuşa kapanan ülke sayısının 68'e yükselmesi -Lokantalara sadece paket servis sınırlamasının getirilmesi.
22.03.2020	Kamuda esnek çalışmaya geçilmesi
24.03.2020	Toplu taşıma araçlarının kapasitesinin %50'ye düşürülmesi -Yolcular arasında sosyal mesafe kuralının getirilmesi.
27.03.2020	-Pazar yerlerinde zaruri ihtiyaç olmayan malzemelerin satışının yasaklanması -Tezgahlar arasında 3 metre mesafenin getirilmesi
28.03.2020	-Şehirler arası otobüs-uçak yolculuklarının izne tabi kılınması -Yurt dışına uçuşların tamamen durdurulması
31.03.2020	COVID-19 testi yapan merkez sayısının 75'e yükselmesi
01.04.2020	-Pazar yerleri ile ilgili ek genelgenin yayınlanması -Giriş-çıkışların denetlenmeye başlanması
04.04.2020	-20 yaş altı vatandaşlara sokağa çıkma yasağının getirilmesi -30 Büyükşehir ve Zonguldak iline giriş-çıkış yasağının getirilmesi -Toplu çalışılan yerlerde, market ve pazarlarda maske takmanın zorunlu hale getirilmesi

05.04.2020	20-65 yaş arası vatandaşlara ücretsiz maske dağıtım uygulamasının başlatılması
09.04.2020	Alınan karar ile maske ve eldivenlerin ayrı bir atık kutusunda toplanarak 72 saat sonra belediye ekiplerine teslim edilmesi
10.04.2020	11-12.04.2020 tarihlerinde hafta sonu sokağa çıkma kısıtlamasının ilan edilmesi
15.04.2020	18-19.04.2020 tarihlerinde hafta sonu sokağa çıkma kısıtlamasının ilan edilmesi
20.04.2020	23-26.04.2020 tarihleri için dört günlük sokağa çıkma kısıtlamasının ilan edilmesi
04.05.2020	65 yaş üstü vatandaşların (11 Mayıs'ta), 0-14 yaş arası (13 Mayıs'ta) ve 15-20 yaş grubunun (15 Mayıs'ta) farklı zaman dilimlerinde kontrollü sokağa çıkmasına izin verilmesi
06.05.2020	Sağlık Bakanlığı tarafından küresel salgınla mücadelede 1. dönemin tamamlandığının duyurulması
19.05.2020	Ramazan Bayramını kapsayan 23-26.05.2020 tarihleri arasında ülke genelinde 4 gün sokağa çıkma yasağı ilan edilmesi
28.05.2020	30-31.05.2020 tarihlerinde haftasonu sokağa çıkma kısıtlamasının 15 ilde uygulanması
29.05.2020	-Ara verilmiş olan camilerdeki toplu ibadete öğle ve ikindi ile sınırlı olmak üzere izin verilmesi -Açık alanda sosyal mesafe kuralına uygun olarak ilk cuma namazının kılınması
01.06.2020	Bu tarihinden itibaren daha önce açıklanan takvim çerçevesinde normal hayata geçiş süreci başlatılması

Şekil 6. Türkiye'de Koronavirüs Hastalığına Yönelik Önlemler/Tedbirler ve Hastalığın Yansımaları

Kaynak: (TÜBA, 2020: 50-51)

Haziran 2020 tarihinden itibaren normalleşme süreci hayata geçirilmiş, sosyal ve ekonomik hayatı etkileyen kısıtlamalar kademeli olarak kaldırılmıştır. Temmuz-Ağustos-Eylül 2020 ayları kapsamında kademeli normalleşme süreci doğrultusunda sosyal hayatın rahatlatılması çerçevesinde uygulamalar başlatılmış ve adımlar atılmıştır. Kasım 2020 sonrasında ise dünyaya paralel olarak Türkiye'de de kısıtlamaların yoğunlaştırıldığı bir döneme tekrar geçiş yapılmıştır (Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2021: 29).

Koronavirüs vakalarının çok yoğun seyrettiği 2020 Kasım ayından 2021 Mayıs ayına kadar geçen süreçte sosyal ve ekonomik hayatı etkileyen kısıtlamalar tekrar uygulanmış; sonrasında Haziran 2021 tarihinde tekrar kademeli normalleşme takvimi uygulanmaya başlanmıştır. İlerleyen süreçte ise bu takvim doğrultusunda kısıtlamalar tamamen kaldırılmış, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan genelgeler doğrultusunda yeni normal olarak nitelendirilen döneme geçilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021; İçişleri Bakanlığı, 2021).

Türkiye'nin koronavirüs pandemisiyle mücadele sürecinde salgın yönetimi açısından öne çıkan başlıklar bulunmaktadır. Bunlar Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi başlıklı kitapta şu şekilde sıralanmıştır (Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2021: 67-362):

- Kapsayıcı Sağlık Hizmetleri,
- Ekonomik İstikrar İçin Destekler ve Tedbirler,
- Çalışma ve Toplumsal Hayatı Koruma,
- Kesintisiz ve Uzaktan Eğitim,

- Adalet Hizmetlerinin Sürekliliği,
- Kontrollü Sosyal Hayat ve Denetim,
- Sanayiye Destekleyici Adımlar,
- Ulaşım ve Haberleşme Alanında Tedbirler,
- Tarım Dostu Düzenlemeler,
- Temassız ve Kesintisiz Ticaret,
- Güvenli Turizm ve Teşvikler,
- Kültür, Sanat, Gençlik ve Spor Alanında Destekleyici Çalışmalar,
- Salgın Döneminde Dini Hizmetler,
- Bilimsel Çalışmalar, Projeler ve Yayınlar.

Belirtilen bu başlıklar içerisinde sağlıktan sosyal güvenliğe, çalışma hayatından eğitim hizmetlerine, ticaret hayatından dini hizmetlere kadar Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin salgın yönetimi sürecinde yaptığı faaliyetler özetlenmektedir. Bu faaliyet alanlarından ilki salgınla doğrudan ilişkili olan sağlık hizmetleridir. Bu alanda salgına dair strateji geliştirilmiş ve bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde 15 kişinin görev yaptığı operasyon merkezinin kurulması, risk değerlendirme ve planlama toplantılarının yapılması, Koronavirüs Bilim Kurulunun oluşturulması, 2019-nCoV Hastalığı Rehberinin yayınlanması, yerli tanı kitinin geliştirilmesi, bütünsel pandemi yönetimi ve vaka takibi amacıyla halk sağlığı yönetim sistemi, sağlıktaki istatistik ve nedensel analizler, korona önlem uygulaması, fiyasyon ve izolasyon takip sistemi, sağlık pano uygulaması ve Hayat Eve Sığar uygulaması gibi yeniliklerin hayata geçirilmesi söz konusu olmuştur. Bununla birlikte mobil dijital uygulamalar başlığı altında ise psikososyal danışma hattı, ruh sağlığı destek sistemi, özel çocuklar destek sistemi, Dr. e-Nabız uygulaması aktif bir şekilde kullanılmaktadır. Salgın yönetimi ile ilgili bir başka uygulama, karantina sürecinde olan bireyler Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından yurtlarda gözetim altında tutulmuştur. Sağlık hizmetlerinin kapasitesinin güçlendirilmesi adına İstanbul'da iki salgın hastanesi oluşturulmuş, yapımı devam eden çeşitli illerdeki hastanelerin açılması sağlanmış ve SARS-CoV2 RNA PCR testi çalışabilecek laboratuvar kapasitesi 81 ilde yaygın hale getirilmiştir. Ayrıca maske başta olmak üzere siperlik, koruyucu gözlük, koruyucu tulum, solunum cihazı, ilaç, dezenfektan, termal kamera gibi tıbbi ekipman üretimine ağırlık verilmiş ve mevcut ihtiyaçlar karşılanmaya çalışılmıştır. Salgınla mücadele açısından önemli bir mücadele yöntemi olan aşılama hizmetleriyle ilgili olarak da Türkiye, ilk anlaşmasını Çin Halk Cumhuriyeti'nden Sinovac firmasının aşısı (CoronaVac) için gerçekleştirmiştir. İlerleyen süreç içerisinde de Biontech-Pfizer firmalarının geliştirdiği aşı ile ilgili anlaşmalar da yapılmıştır. Aşı tedariki ile ilgili bu gelişmeler

sonrasında Türkiye’de ilk aşı, 13.01.2021 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca’ya yapılarak toplum genelinde öncelikli gruplardan başlanmak üzere aşılama faaliyetleri başlatılmıştır (Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2021: 67-114).

Koronavirüs salgınıyla mücadele açısından ikinci önemli alan ekonomi olarak öne çıkmıştır. Hayatın her alanını ve boyutunu etkileyen ekonomi alanında Türkiye Cumhuriyeti Devleti, salgının etkilerinin azaltılması maksadıyla Ekonomik İstikrar Kalkanı paketini hazırlamış ve 18.03.2020 tarihinde toplumla paylaşmıştır. İlerleyen süreç içerisinde içeriğinde çeşitli ekleme ve güncellemeler yapılan bu paket içerisinde mücbir sebep hali ilan edilmesi ve vergisel yükümlülüklerin ertelenmesi, vergi oran indirimleri, destek ödemelerinin yapılması, hazine destekli kredi garanti sistemi kapsamında tedbirlerin alınması ve desteklerin yapılması, finansal istikrarı korumaya ve desteklemeye yönelik önlemlerin alınması, reel sektör ve vatandaşların korunmasına yönelik önlemlerin alınması başta olmak üzere kapsamlı bir içerik yer almıştır (Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2021: 115-131).

Çalışma ve toplumsal hayatı koruma başlığı, koronavirüs salgınıyla mücadele açısından öne çıkan üçüncü alan olmuştur. Sosyal Koruma Kalkanı niteliğindeki bu alanda da başta kısa çalışma ödeneği, fesih kısıtı, nakdi ücret desteği, işsizlik ödeneği, normalleşme desteği, telafi çalışması, hızlı işe dönüş teşviği, istihdama dönüş teşviği, artı istihdam teşviği, ilave istihdam teşviği, prim erteleme, borç yapılandırması, salgın sosyal destek programı gibi önlemler ve uygulamalar hayata geçirilmiştir (Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2021: 132-140).

1.4.4.Dünyada Covid-19 İstatistikleri ve Salgının Etki Gücünün Değerlendirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmesinden önceki dönemde çok kısa bir zaman diliminde bütün dünyayı etkisi altına almaya başlayan Covid-19, hızlı bir yayılım göstermiştir. Pandemi olarak ilan edilmesine kadar Covid-19 virüsünün, Çin’den başlayarak Japonya, Singapur, Güney Kore, Malezya, Avustralya, Almanya, Tayland, Fransa ve ABD başta olmak üzere çok sayıda ülkeye yayılmıştır. İlerleyen süreçte resmi anlamda Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmesinden sonraki süreçte ise bütün dünyayı olağanüstü bir şekilde etkisi altına alan Covid-19 virüsü, 2020 yılı başından günümüze yani 2022 yılına kadarki süreçte bütün insanlığı birçok yönden olumsuz etkilemiş ve etkisini sürdürmektedir.

Tablo 1. Mart 2022 İtibariyle Dünyada Covid-19 Vaka Sayısı En Çok Olan 10 Ülke

	Ülke	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam İyileşen	Aktif Vaka
	Dünya	471,125,027	6,101,634	407,366,786	57,656,607
1	ABD	81,410,101	997,933	63,006,762	17,405,406
2	Hindistan	43,009,390	516,516	42,467,774	25,100
3	Brezilya	29,630,484	657,261	28,187,353	785,870
4	Fransa	24,137,160	140,933	22,561,882	1,434,345
5	Birleşik Krallık	20,093,762	163,511	18,541,447	1,388,804
6	Almanya	18,683,287	127,432	14,680,700	3,875,155
7	Rusya	17,611,401	364,901	16,271,880	974,620
8	Türkiye	14,693,917	97,267	14,324,234	272,416
9	İtalya	13,861,743	157,785	12,531,134	1,172,824
10	İspanya	11,324,637	101,703	10,571,203	651,731

Kaynak: (Worldometer, 2022)

Tablo 1 incelediğinde, dünya üzerinde görülmeye başladığı andan itibaren dünya genelinde 472 milyona yakın bir vaka sayısına ulaşan Covid-19 virüsü, yine dünya genelinde 6 milyondan fazla can kaybına neden olmuştur. En çok vaka sayısı bulunan ülkelerden ilki, 82 milyona yakın vakayla ABD olurken, Hindistan, Brezilya, Fransa ve Birleşik Krallık ABD'yi izlemektedir. Türkiye ise en çok vaka görülen ilk 10 ülke içerisinde mevcut durum itibariyle sekizinci sırada yer almaktadır. Bununla birlikte can kaybı açısından da inceleme yapıldığında ABD'nin yine ilk sırada yer aldığı görülürken Brezilya, Hindistan ve Rusya'nın ABD'yi bu konuda da takip ettiği anlaşılmaktadır. Covid-19 pandemisinin dünya genelindeki mevcut durumu itibariyle gelişmiş ve gelişmekte olan bütün ülkeleri ayırım gözetmeksizin hem vaka sayısı hem de ölüm sayısı açısından etkilediği görülmektedir. Bu durum, bu ülkelerin sosyolojik özellikleri farklı olsa da pandemiyle önemli bir düzeyde mücadele ettiklerine işaret etmektedir.

Tablo 2. Mart 2022 İtibariyle Dünyada Covid-19 Vaka Sayısının Bölgelere Göre Dağılımı

	Bölge	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam İyileşen	Aktif Vaka
	Dünya	471,125,027	6,101,634	407,366,786	57,656,607
1	Avrupa	170,323,643	1,752,909	150,594,142	17,976,592
2	Kuzey Amerika	96,048,279	1,431,675	75,955,309	18,661,295
3	Güney Amerika	55,670,046	1,271,818	50,752,071	3,646,157
4	Asya	132,723,902	1,384,694	115,131,215	16,207,993
5	Afrika	11,658,022	252,043	10,823,729	582,250
6	Okyanusya	4,700,414	8,480	4,109,614	582,320

Kaynak: (Worldometer, 2022)

Dünyadaki bölgesel açıdan dağılım incelendiğinde Tablo 2'de de görüldüğü üzere en çok vaka sayısının 170 milyona yakın bir seviyede Avrupa'da görüldüğü anlaşılmaktadır. Avrupa'yı 132 milyona yakın vaka seviyesiyle Asya izlemektedir. Amerika kıtası açısından bakıldığında ise Kuzey Amerika'daki vaka sayısının Güney Amerika'dan çok daha yüksek seyrettiği görülmektedir. Ölüm sayısı açısından bir inceleme yapıldığında ise vaka sayısına

paralel olarak en fazla ölüm Avrupa kıtasında gerçekleşmiş ve Avrupa'yı Kuzey Amerika, Asya ve Güney Amerika'nın izlediği anlaşılmaktadır.

Avrupa kıtası özelinde Covid-19 pandemisinin genel görünümü incelendiğinde Fransa, Birleşik Krallık ve Almanya'nın vaka sayısı bakımından ilk üç sırada yer aldığı görülmektedir (Bkz. Tablo 3). Özellikle Rusya, toplam ölüm sayısı açısından diğer ülkelerden çok ciddi bir farkla önde yer almaktadır. Nüfus popülasyonu bakımından Türkiye'ye benzeyen Almanya ise hem vaka sayısında hem de ölüm sayısında Türkiye'den daha yüksek seviyelerde yer almaktadır.

Tablo 3. Mart 2022 İtibariyle Avrupa'da Covid-19 Vaka Sayısı İlk 5 Ülke

	Bölge	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam İyileşen	Aktif Vaka
	Avrupa	170,323,643	1,752,909	150,594,142	17,976,592
1	Fransa	24,137,160	140,933	22,561,882	1,434,345
2	Birleşik Krallık	20,093,762	163,511	18,541,447	1,388,804
3	Almanya	18,683,287	127,432	14,680,700	3,875,155
4	Rusya	17,611,401	364,901	16,271,880	974,620
5	İtalya	13,861,743	157,785	12,531,134	1,172,824

Kaynak: (Worldometer, 2022)

Tablo 4. Mart 2022 İtibariyle Asya'da Covid-19 Vaka Sayısı İlk 5 Ülke

	Bölge	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam İyileşen	Aktif Vaka
	Asya	132,723,902	1,384,694	115,131,215	16,207,993
1	Hindistan	43,009,390	516,516	42,467,774	25,100
2	Türkiye	14,693,917	97,267	14,324,234	272,416
3	Güney Kore	9,582,815	12,757	Veri Yok	Veri Yok
4	İran	7,141,033	139,610	6,822,521	178,902
5	Japonya	6,061,939	27,045	5,516,590	518,304

Kaynak: (Worldometer, 2022)

Covid-19 pandemisi açısından Asya kıtası incelendiğinde Tablo 4'te görüleceği üzere özellikle Hindistan'ın Asya'daki toplam vaka sayısının neredeyse üçte birini teşkil ettiği anlaşılmaktadır. Türkiye dışında Güney Kore, İran ve Japonya en çok vaka bildiren ülkeler arasında yer almaktadır. Özellikle gelişmiş uzak doğu ülkelerinden Güney Kore ve Japonya'nın Covid-19 pandemisi istatistiklerinin son aylarda önemli oranda yükseldiği görülmektedir.

Tablo 5. Mart 2022 İtibariyle Kuzey Amerika’da Covid-19 Vaka Sayısı İlk 3 Ülke

	Bölge	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam İyileşen	Aktif Vaka
	Kuzey Amerika	96,048,279	1,431,675	75,955,309	18,661,295
1	ABD	81,410,101	997,933	63,006,762	17,405,406
2	Meksika	5,634,829	322,092	4,929,271	383,466
3	Kanada	3,398,106	37,169	3,239,843	121,094

Kaynak: (Worldometer, 2022)

Kuzey Amerika’da yer alan vaka seviyesinde ABD, Meksika ve Kanada’nın ilk üç sırada yer aldığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 5). Güney Amerika açısından ise dünya genelinde de öne çıkan istatistiklere sahip olan Brezilya, Arjantin, Kolombiya’nın ön sıralarda yer aldığı anlaşılmaktadır. Brezilya’nın hem vaka sayısı açısından hem de ölüm sayısı bakımından Güney Amerika’da ciddi bir olumsuz tabloya sahip olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle Brezilya, Güney Amerika’daki vakaların yarısından fazlasına tek başına sahip olan ülke konumunda bulunmakta ve Covid-19 pandemisinden en çok etkilenen ülkeler sıralamasında yer almaktadır.

Tablo 6. Mart 2022 İtibariyle Güney Amerika’da Covid-19 Vaka Sayısı İlk 3 Ülke

	Bölge	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam İyileşen	Aktif Vaka
	Güney Amerika	55,670,046	1,271,818	50,752,071	3,646,157
1	Brezilya	29,630,484	657,261	28,187,353	785,870
2	Arjantin	9,007,753	127,494	8,812,506	67,753
3	Kolombiya	6,081,131	139,452	5,913,303	28,376

Kaynak: (Worldometer, 2022)

Tablo 7. Mart 2022 İtibariyle Afrika’da Covid-19 Vaka Sayısı İlk 3 Ülke

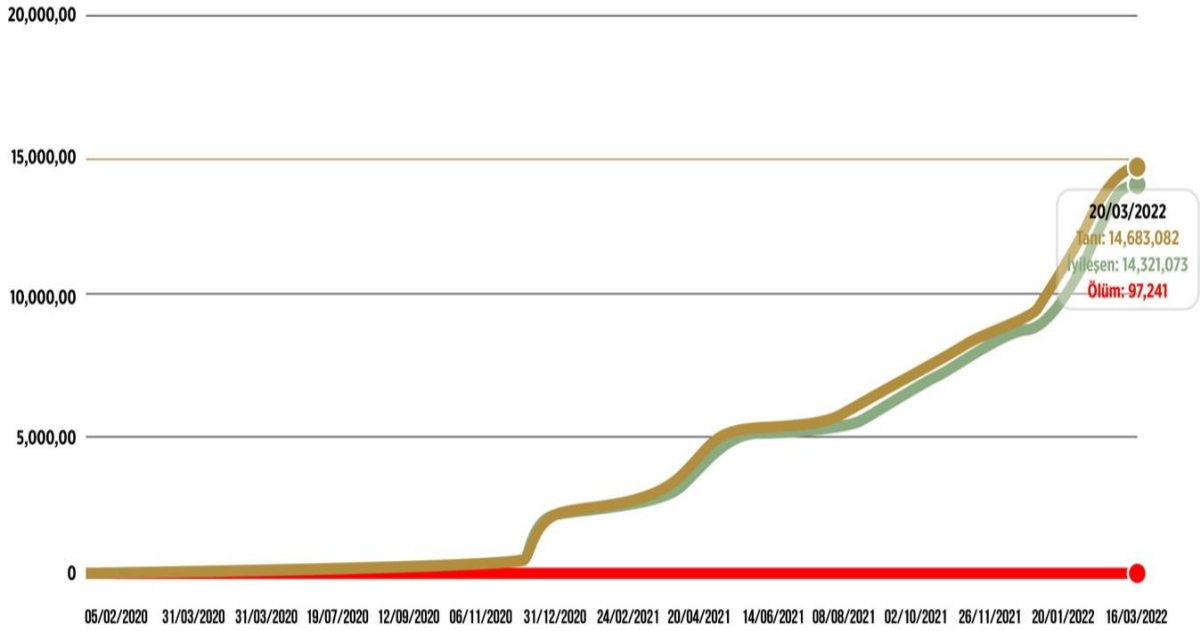
	Bölge	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam İyileşen	Aktif Vaka
	Afrika	11,658,022	252,043	10,823,729	582,250
1	Güney Afrika	3,704,218	99,881	3,589,451	14,886
2	Fas	1,162,497	16,052	1,145,853	592
3	Tunus	1,029,762	28,065	983,630	18,067

Kaynak: (Worldometer, 2022)

Afrika kıtası açısından Covid-19 pandemisi istatistikleri incelendiğinde verilerin yansıtılmasına da bağlı olarak Güney Afrika, Fas ve Tunus’un ilk üç sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte hem verilere ulaşılmaması hem de ekonomik ve sosyal birtakım olumsuzluklardan dolayı test yapılmaması gibi sebepler nedeniyle Afrika kıtasında Covid-19 pandemisinin kayıtlara geçtiğinden çok daha fazla olumsuz etkiye sahip olduğu öngörülmektedir.

1.4.5.Türkiye’de Koronavirüs Hastalığına Yönelik İstatistikler

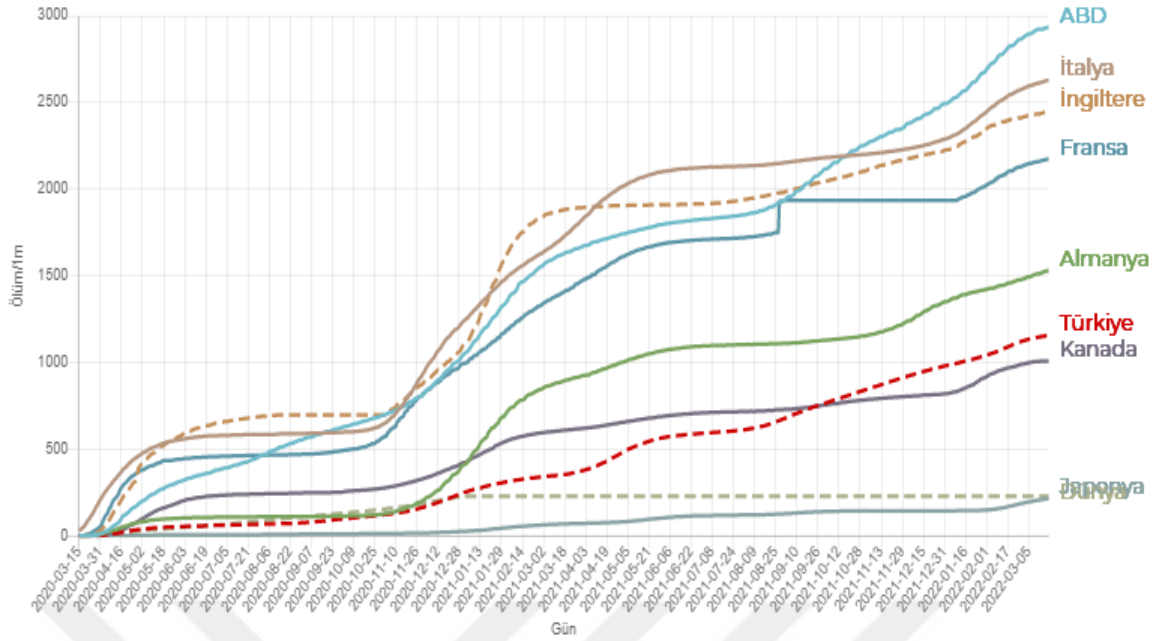
Koronavirüs hastalığının dünyadaki görünümünü incelendikten sonra bu hastalığın Türkiye’deki görünümü açıklanacaktır. İlk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden itibaren koronavirüs hastalığı Türkiye’de vaka sayısı açısından hızlı bir yayılım izlemiştir.



Şekil 7. Türkiye'nin Koronavirüs Hastalığına Yönelik Grafiği

Kaynak: (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, 2022a)

İlk vakanın görüldüğü günden günümüze kadar geçen sürede Türkiye’de Covid-19 hastalığının vaka sayısı, iyileşen sayısı ve ölüm sayısı Şekil 7’de görülmektedir. Buna göre 2022 Mart ayı itibariyle 15 milyona yakın bir vaka sayısına ulaşıldığı, bunların 14,5 milyona yakının iyileştiği ve son olarak da 100 bine yakın bir ölüm vakasının kayda geçtiği anlaşılmaktadır. Özellikle kırılma noktaları incelendiğinde Aralık 2020-Mayıs 2021 arasındaki dönemin vaka sayısı artışında ilk önemli noktayı oluşturduğu görülmektedir. İkinci olarak ise Eylül 2021-Ocak 2022 arasındaki dönemde çok yoğun bir vaka artışı olduğu anlaşılmaktadır.



Şekil 8. 1 Milyon Nüfusa Oranlı Ölüm Vakası

Kaynak: (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, 2022b)

Türkiye’deki koronavirüs hastalığının önemli etkilerinden birisi, her salgın hastalıkta öne çıktığı üzere ölüm vakaları ile ilgilidir. Bu doğrultuda Şekil 8’de gösterildiği üzere 1 milyon nüfusa oranlı ölüm vakaları incelendiğinde ilk vakaların görüldüğü zaman diliminden itibaren Türkiye’nin dünya ortalamasının üzerinde yer aldığı ve oranının yaklaşık 1000 olduğu anlaşılmaktadır. Benzer nüfusa sahip olan Almanya’da 1 milyon nüfusa oranlı ölüm vakaları ise Türkiye’nin biraz daha üzerinde olup 1500’e yakın seyretmektedir. Bu şekilde yer alan ülkeler açısından ABD, İtalya, İngiltere ve Fransa’nın 2000-2500 seviyelerinde oldukları görülmekte ve bu durum o ülkelerdeki 1 milyon nüfusa oranlı ölüm vakalarının çok yoğun seyrettiğini anlatmaktadır.

1.4.6.Covid-19 Pandemisiyle Mücadelede Aşılama Çalışmaları

Koronavirüs pandemisiyle mücadele yöntemleri arasında yer alan aşılama çalışmaları, Türkiye’de 13.01.2021 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca’nın ilk aşısı olmasıyla başlatılmıştır. COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi doğrultusunda aşı uygulanacak gruplar belirlenmiş ve Şekil 9’daki grup sıralaması izlenerek aşılama faaliyetlerine başlanmıştır.

AŞAMA	GRUPLAR	SIRA	ALT GRUPLAR
1. AŞAMA	A. Sağlık kurumunda çalışanlar (kamu, özel üniversite, vakıf vb. tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi stajyer öğrenciler dahil), tüm (kamu, serbest) eczane çalışanları (eczane çalışanları dahil)	A	
	B. Yaşlı, engelli, koruma evleri gibi yerlerde kalan ve çalışanlar	B	
	C 65 Yaş Üstü Bireyler	C1	90 yaş üstü bireyler
		C2	85-89 yaş arası bireyler
		C3	80-84 yaş arası bireyler
		C4	75-79 yaş arası bireyler
		C5	70-74 yaş arası bireyler
		C6	65-69 yaş arası bireyler
2. AŞAMA	A. Hizmetin sürdürülmesi için öncelikli sektörler	A1	Milli Avunma Bakanlığı
		A2	İşleri Bakanlığı
		A3	Kiritik görevlerdeki kişiler
		A4	Zabıta, özel güvenlik
		A5	Adalet Bakanı
		A6	Cezaevleri
		A7	Eğitim sektörü (öğretmenler ve öğretim üyeleri)
		A8	Gıda sektörü (SGK kayıtlarına göre) çalışanları (fırın, yemek fabrikaları, gıda imalathaneleri, ambalajlanmış su üreticileri vb.)
		A9	Taşımacılık (SGK kayıtlarına göre) sektöründe çalışanlar
	B. 50-64 yaş arası bireyler	B1	60-64 yaş arası bireyler
		B2	55-59 yaş arası bireyler
		B3	50-54 yaş arası bireyler
3. AŞAMA	A. Kronik hastalığı olan kişiler	A1	45-49 yaş arası bireyler
		A2	40-44 yaş arası bireyler
		A3	18-39 yaş arası bireyler
	B. Diğer Gruplar	B1	45-49 yaş arası bireyler
		B2	40-44 yaş arası bireyler
		B3	35-39 yaş arası bireyler
		B4	30-34 yaş arası bireyler
		B5	25-29 yaş arası bireyler
		B6	17-24 yaş arası bireyler

Şekil 9.Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması

Kaynak: (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, 2021)

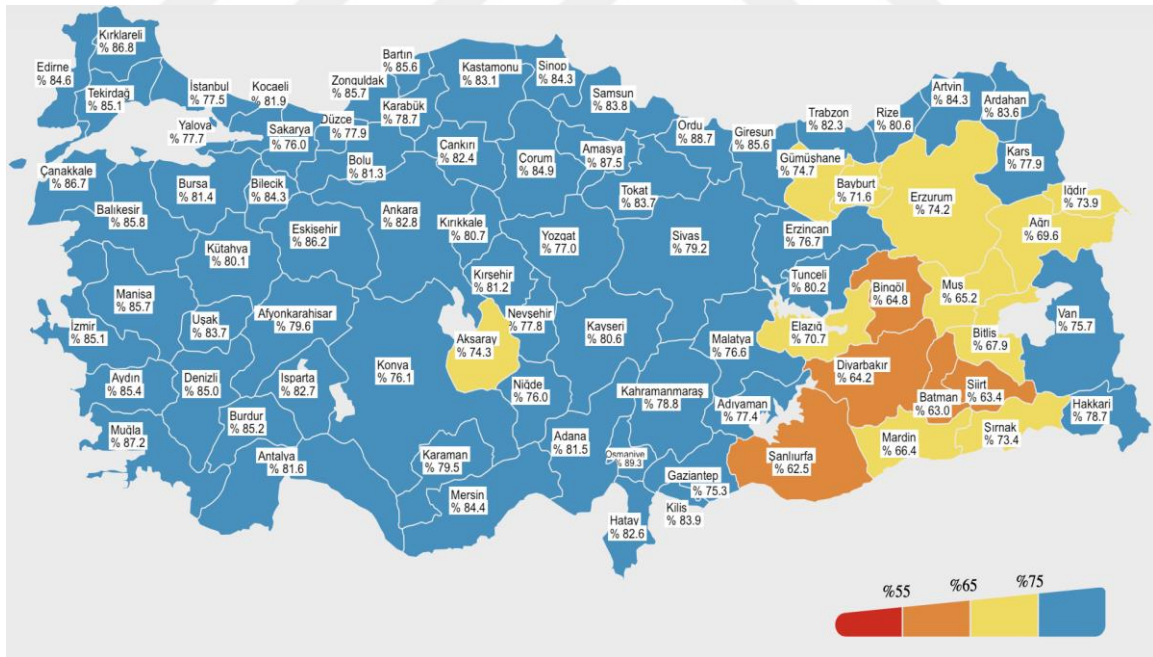
Türkiye’de aşının ilk uygulanmaya başladığı 21 Mart 2022 tarihinden itibaren aşılama ulaşılan nokta Şekil 10’da gösterilmektedir. Buna göre iki doz aşılama oranı 18 yaş ve

üstünde %85,27 olarak kaydedilirken bu durum toplumda önemli bir kitlenin aşılandığını göstermektedir.



Şekil 10.Türkiye'de Covid-19 Aşılama Faaliyetlerinde Son Durum

Kaynak: (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu, 2022)



Şekil 11.Türkiye'de İllere Göre Aşılama Oranları

Kaynak: (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu, 2022)

Türkiye genelinde illere göre aşılama faaliyetlerindeki oransal dağılıma bakıldığında ise en yüksek aşılama oranında Osmaniye, Ordu, Amasya, Muğla ve Kırklareli'nin ilk beş sırada yer aldığı görülmektedir. En düşük aşılama oranına sahip illerde ise Şanlıurfa, Batman,

Siirt, Diyarbakır ve Bingöl ilk sıralarda bulunmaktadır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde aşılama oranlarının düşük seviyelerde kalmasının bölgede yaşayan bireylerin sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada alan araştırmasının gerçekleştirildiği Batı Akdeniz bölgesindeki iller açısından aşılama oranları incelendiğinde Burdur'un %85,2 ile ilk sırada yer aldığı görülürken Isparta'nın %82,7 ve Antalya'nın %81,6 oranları ile ikinci ve üçüncü sırada bulunduğu anlaşılmaktadır.

1.4.7.Covid-19 Pandemisinin Bireysel ve Toplumsal Etkileri

Koronavirüs hastalığı, bir salgın hastalık olarak tarihteki diğer salgınlarda da olduğu gibi bütün dünyayı, toplumları ve insanları başta sağlık, sosyal, ekonomik, siyasi ve demografik boyutlar olmak üzere her yönden olumsuz etkilemektedir. Bu etkiler, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler açısından yoğunluk açısından belli oranlarda farklılık arz etse de etki alanları benzer bir seyir izlemektedir.

Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal etkileri çerçevesinde incelenmesi gereken önemli boyut, hiç kuşkusuz hastalığın ve beraberinde getirdiği sürecin psikolojik yansımalarıdır. Bu çerçevede koronavirüs pandemisinin psikolojik etkileri açısından sosyal ilişkiler, belirsizlik ve yaşamsal kırılganlık boyutları üzerinden bir değerlendirme yapılabilmektedir. Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de pandemi süreci, bireyler açısından varoluşsal kaygıları, korkuları, endişe ve panik ortamını beraberinde getirmiştir. Sosyal ilişkilerin fiziksel olarak sürdürülmesini neredeyse olanaksız hale getiren pandemi süreci, bireylerin bu yöndeki ihtiyaçlarının giderilmesini olumsuz etkilemiş; beraberinde bir izolasyon sürecini getirmiştir. Bu durum, bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilemiş; korku, kaygı, endişe, stres ve panik gibi olgular daha çok öne çıkmış ve bireyler arasında depresyon ve yalnızlaşma eğilimi açığa çıkmaya başlamıştır. Hastalığın bulaşmasını engellemek ve toplum genelinde yayılımını önlemek için sosyal ilişkiler fiziki ortamlardan dijital araçlar üzerinden sürdürülmeye çalışılmıştır (Taştan, 2020: 17-22; Ataman vd., 2021; Karataş, 2020).

Bireysel ve toplumsal açıdan pandeminin psikolojik etkilerine yönelik boyutlardan bir diğeri, belirsizliktir. Pandeminin ilan edilmesinden sonra bu hastalığa yönelik bilgi düzeyi açısından yaşanan soru işaretleri, hastalığın nasıl bir hastalık olduğu, nasıl bulaştığı, nasıl tedavi edildiği gibi hususlar üzerinde yoğunlaşmış ve bireylerde bir kafa karışıklığı durumu söz konusu olmuştur. Bu durum beraberinde hastalığa yönelik ciddi bir kaygı durumunu getirmiş; bireylerde kaygı düzeyinde artış söz konusu olmuştur (Taştan, 2020: 19-22).

Yaşamsal kırılgnlık, bireysel ve toplumsal açıdan pandeminin psikolojik etkilerine yönelik boyutlardan üçüncüsü olarak gösterilmektedir. Ölüm dehşeti olarak da nitelendirilen yaşamsal kırılgnlık boyutu, pandemi süreciyle beraber bireyleri kendi değerlerine daha fazla yöneltmiş, diğer kültür ve gruplarda yer alan bireylere karşı bir olumsuz duygu, düşünce ve davranış kalıplarının açığa çıkmasına sebep olmuştur. Diğer bir ifadeyle koronavirüs pandemisi, bireylere ölümü ve ölümlülüğü sürekli olarak hatırlatmakta ve bu durum dünya genelinde muhafazakâr değerleri güçlendirirken diğer taraftan da yabancılara karşı ayrımcılık ve şiddet olgularının tetiklenmesine zemin hazırlamaktadır (Taştan, 2020: 21-22). Özetle birey ve toplum psikolojisi açısından pandeminin beraberinde getirdiği sosyal ilişkilerdeki olumsuz yönlü değişim, belirsizlik ve yaşamsal kırılgnlık boyutları, bu dönemde olağanüstü düzeyde kaygı, korku, endişe, panik, stres, öfke ve depresyon eğilimlerini ve duygularını tetiklemektedir.

Koronavirüs her yaştan kişiyi etkilese de çok sayıda çalışmada vurgulandığı üzere yaşlıları ve kronik hastalığı olanları daha fazla etkilemektedir. Koronavirüs salgınından en çok etkilenen, ölüm oranı en yüksek olan grubun özellikle eşlik eden hastalığı bulunan yaşlılar olduğu göz önüne alındığında kalp ve damar hastalıkları (Aktoz vd., 2020: 2) ve diyabet de dahil olmak üzere kronik hastalıkları olan yaşlı hastaların mortalite için daha yüksek risk altında olduğu belirtilmektedir (Hussain vd., 2020: 4). Nitekim Zhao ve diğerlerinin (2020) yapmış oldukları meta analiz çalışmasına göre enfekte olmuş hastalardan %53,5'i 50 ve üzeri yaştaki bireylerden oluşmaktadır. Yine aynı çalışmada Covid-19'un neden olduğu ölümcül sonuçların en çok hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalığı taşıyanlarda ortaya çıktığı bulunmuştur. Zhou ve diğerleri (2020: 1058), yapmış oldukları çalışmada hastaneye başvuran Covid-19'lu hastaların ileri yaşıta olmalarının ve SOFA skorlarının yüksek olmasının ölüm oranlarının artışı ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışma Covid-19 ile enfekte hastaların %23,7'sinin hipertansiyon hastası olduğunu göstermektedir (Guan, 2020: 3). Yapılan başka bir araştırmada ise Covid-19 şikâyetiyle hastaneye başvuran hastalardan %30'unun hipertansiyon ve %12'sinin diyabet hastası olduğu tespit edilmiştir (Zhang, 2020: 3). Wu ve diğerlerine göre (2020: E3) bu oranlar %19,4 (hipertansiyon) ve %10,9 (diyabet) olarak bulunmuştur. Yukarıda bahsi geçen kronik hastalıkların daha çok yaşlılarda görüldüğü bilinmektedir. Bu sebeple de enfekte olma riski yüksek olan yaşlılara ve kronik hastalığı olanlara yönelik sokağa çıkma yasağına gidilmiştir.

Ciddi boyutlara ulaşan salgın tehlikesi riskli gruplar için sokağa çıkma yasağıyla birlikte yaşlılar ve kronik hastalar için çeşitli fiziksel, zihinsel, toplumsal ve ekonomik

etkilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Toplumsal anlamda insanlık tarihi boyunca salgın dönemlerinde hastalığa yakalananların, yakalanma olasılığı yüksek olanların ve sağlık çalışanlarının hastalığa ilişkin damgalandığı görülmüştür (Taylor, 2019; Karataş, 2020). Bu durum Covid-19 sürecinde risk grubunda bulunan bireyleri kapsamı altına alarak, bu grubunun toplumun geneli tarafından damgalanmasına neden olmuştur. Sürecin genel anlamda oluşturduğu olumsuz etki toplumda kullanılan dilin ağırlaşmasıyla birlikte, sorumlu görülen nüfusun ağır bir biçimde yargılanmasını da beraberinde getirmiştir. Sürecin bireyler üzerindeki psikolojik etkisi düşünüldüğünde toplumsal dışlanmışlıkla karşı karşıya kalan bireyler, sokağa çıkma yasağı ile birlikte yalnızlaşabilmektedir (Cornwell ve Waite, 2009: 31).

Özellikle yalnız yaşayan ve aile bireylerinden uzakta bulunan riskli kişiler bu süreci yalnız geçirmek zorunda kalmakta, yalnızlık duygusu stresin fizyolojik etkilerini arttırabilmekte, bu durum ise bireylerin çeşitli sağlık problemleri yaşamasına neden olabilmektedir (Steptoe vd., 2004; Lippi vd., 2019). Uzun vadede sosyal kaynaklarla bağı kesilen yaşlılar ve kronik hastalar, zaman içerisinde katılımcılık duygularını da kaybedebilmektedir (Kalınkara, 2000: 77).

Sürecin sınırlarının olmaması, ne zaman biteceğinin bilinmemesi bu etkilerin yanı sıra bireylerde korku, öfke, tükenmişlik, kaygı, depresyon gibi ciddi ruhsal ve psikolojik etkileri de beraberinde getirmektedir (Santini vd., 2020: e67; Courtin ve Knapp, 2017). Sürecin bireylerde yaşlılık ve hastalık kavramını tetiklemesi ile birlikte ölüm düşüncesi kendini gösterebilmekte, bireyler ölüm korkusu ile yüzleşebilmektedir.

Yalnızlaşan bireyler aynı zamanda teknolojik araçlarla iletişim kurarak sosyal bağlarını koparmamaya özen gösteren genç nüfusa göre dezavantajlı hale gelmekte, iletişim için bu araçlardan da faydalanamamaktadır. Yaşlı nüfusun teknoloji ile ilişkisi düşünüldüğünde bu nüfus grubu genel itibarıyla süreci sadece televizyon gibi geleneksel iletişim kanalları aracılığıyla takip edebilmekte, aktif ve güncel bilgilere erişimde güçlük yaşayabilmektedir. Bu durum ise riskli nüfusun süreci psikolojik olarak daha yoğun yaşamasına neden olabilmektedir. Teknoloji ile ilgili ilişkisinin bir diğer çıktısı da bu süreçte hayatını teknoloji ile daha da kolay hale getirebilen genç nüfusa (online alışveriş, bankacılık işlemleri vb.) göre yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmasıdır. Süreç içerisinde yaşam hakkı sokağa çıkma yasağı ile kısıtlanan riskli gruplar birçok tüketilebilir mala erişimin yanında özellikle sağlık hizmetlerine erişimde de bazı problemler yaşamakta, bu doğrultuda sağlık hizmetleri açısından bu gruplarda erteleme durumu söz konusu olmakta,

sağlık hizmetlerine risk unsurunu göz önünde bulundurarak başvurmak istememekte veya herhangi bir devlet kurumundan destek almadan sağlık ihtiyacını giderememektedir.

Toplumsal yaşamı derinden etkileyen salgın süreci ekonomi alanında da kendisini göstermekte, makro boyutta ülkelerin ulusal bütçelerine zarar verirken (Davies, 2013), mikro boyutta bireylerin ciddi ekonomik gelir kayıpları yaşamasına neden olmaktadır. Yaşlı nüfus içerisinde emekli olduğu halde işine dönen ve devlete hizmet edebilmek adına özellikle sağlık sektöründe tecrübelerini paylaşmaya hazır bir nüfusun varlığının yanı sıra sokağa çıkma yasağı, sosyal izolasyon gibi süreç yönetimleri ile birlikte işe gidemeyen, işinden olan bireyler maddi kayıplar yaşayarak geçim sıkıntısı ile karşı karşıya kalabilmektedir.

Salgın ile birlikte uygulanmaya başlayan izolasyon; kabul edilmeyen duygu-durum değişiklikleri ile baş edilmesinde kullanılan sosyal bir uyum süreci olmakla birlikte; bu süreçteki sürekliliğin yaşlı bireylerin diğer kişiler ile duygusal bağların zayıflamasına (Eker ve Noyan, 2004: 76) ve sosyal yalnızlığına neden olacağı belirtilmektedir (Demir, 2017: 25). Yapılan çalışmalar da izolasyon uygulamalarının yaşlı bireyler başta olmak üzere savunmasız gruplar üzerinde daha fazla yalnızlığa, zihinsel ve fiziksel işlev kayıplarına yol açmasının muhtemel olduğunu ortaya koymaktadır (Jordan, Adab ve Cheng, 2020: 1). Örneğin Demir (2017: 25) tarafından yapılan çalışmada sosyal yalnızlığın yaşlı bireyler de depresyon riskini artıracığı tespit edilmiştir. Nitekim yaşamın ilerleyen dönemlerinde majör depresif problemlerin ortaya çıkma riskinin gençlik dönemlerine kıyasla daha yüksek olduğuna dair hekimler arasında genel bir kanı olduğu ve epidemiyolojik çalışmaların da bu kanıyı doğruladığı belirtilmektedir. Yaşlılıkta görülen depresif problemlerin arkasında ise önemli kayıpların yaşanması, bireysel bağımsızlığın azalması, belirgin fiziksel sağlık sorunlarının olması ve kronik rahatsızlıkların varlığı sayılmaktadır (Eker ve Noyan, 2004: 75-76). Bu bakımdan Covid-19 gibi dünyayı etkisi altına alan pandemilerin yaşlılar, zihinsel ve kronik hastalığı olan bireyler gibi savunmasız gruplar üzerindeki etkilerinin daha da olumsuz olduğu belirtilmektedir (Akın ve Gözel, 2020: 517-518; Brown vd., 2020: 2).

Covid-19, sağlık üzerindeki doğrudan etkileriyle birlikte bireyler üzerinde oluşturduğu korku ve kaygı ile depresif duygular üzerinde de paralel bir salgına neden olduğu görülmektedir (Yao vd., 2020: e21). Özellikle korku ve paniğin ortaya çıkardığı tablonun, en az enfeksiyon riski kadar olası büyük bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Manderson ve Levine, 2020: 1).

Salgının olası etkilerinden biri de hastalığı yaşayan kişilere, gruplara, hastalığın görüldüğü yerlere ve hastalığa dair olumsuz tutumların oluşmasıdır. Özellikle bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda hasta olan ya da hastalık ile ilişkilendirilen grupların negatif

ayrımcılığa maruz kalarak damgalanması söz konusu olabilmektedir. Bu grup içinde eğitim düzeyi düşük olanlar, yoksullar, sığınmacılar ve sıklıkla yine yaşlılar yer almaktadır. Damgalanma ile bireylerin üyesi oldukları topluma olan bağlılıklarının azalması ve toplumdan kendini dışlanmış hissetmesi söz konusu olmaktadır (Yaşar, 2020). Nitekim duygusal olarak zayıf olan ve hali hazırda zihinsel sağlık sorunları olan insanların salgının beraberinde getirdiği duygusal tepkilerden daha fazla etkilenebileceği (Yao vd., 2020: e21) ve bunun sonucunda sosyal olarak çevrelerinden uzaklaşarak içlerine kapanmalarının muhtemel olacağı bilinmektedir. Bu durumun kişilerde kaygı, korku ve karamsarlık gibi duyguları etkileyerek depresif sağlık sorunlarını tetikleyebileceği belirtilmektedir (Yaşar, 2020).

Genel olarak, bir sağlık sorununun pandemi olarak ilan etmenin tarihsel bir olay olarak kabul edildiği belirtilmektedir. Çünkü bu durum sadece bir sağlık sorunu değildir, aynı zamanda küresel düzeyde ekonomik, politik ve sosyal boyutlara sahip bir durumdur (Açıkgöz ve Günay, 2020: 520). Bu kapsamda alınan sosyal, ekonomik ve politik tedbirler salgının gelecekte devam etme riski göz önüne alınarak şekillendirilmekte ve ülkeler bu salgının gelecekteki olası etkilerini azaltmaya çalışmaktadır (Özatay ve Sak, 2020). Bununla birlikte alınan tedbirler ile gelecekteki sosyal, politik ve ekonomik yaşamın Covid-19'dan sonra farklı eğilimler göstereceği ve toplumlar üzerinden çeşitli etkileri olacağı belirtilmektedir. Özellikle kolektif yaşam değerlerinin sorgulanacağı, bireyselleşmenin hız kazanabileceği ifade edilmektedir (Açıkgöz ve Günay, 2020:520-521). Ayrıca salgının beklenenden uzun sürmesi halinde toplum olarak içe kapanmanın muhtemel olduğu, korku ve panik gibi duyguların bireylerin sosyal yalnızlığını artırabileceği ve toplumsal ve bireysel düzeyde psikolojik problemlerin hızla ortaya çıkmasının muhtemel olduğu belirtilmektedir (Sinan, 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Tezin bu bölümünde, araştırmanın yöntem ve teknikleri başlığı altında araştırmanın konusu, araştırmanın amacı ve problemleri, araştırmanın yöntemi, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama aracının hazırlanması ve verilerin toplanması, verilerin analizi, araştırmanın kapsam ve sınırlılıkları ile araştırmanın önemi ele alınmıştır.

2.1. Araştırmanın Konusu

Covid-19 pandemisi, patlak verdiği andan itibaren birey ve toplum yaşamını olumsuz etkilemiştir. Gündelik yaşam pratikleri değişmek zorunda kalmış ve pandemiyle birlikte “yeni normal” yaşam pratiklerine geçiş söz konusu olmuştur. Dolayısıyla birey ve toplum yaşamı, pandemiyle beraber yeniden şekillenmiş ve kısıtlamalar doğrultusunda farklı bir yaşam ortaya çıkmıştır.

Tarihteki pandemiler incelendiğinde birey ve toplum yaşamının başta sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik etki alanları olmak üzere yoğun bir etki düzeyine maruz kaldığı görülmüştür. Benzer durum Covid-19 pandemisi ile birlikte söz konusu olmuştur. Dünyanın büyük çoğunluğunda olduğu üzere Türkiye de ilk vakanın görüldüğü andan itibaren Covid-19 pandemisinden ciddi şekilde etkilenmiştir. Bu anlamda Covid-19 pandemisinin sosyal anlamda bireyler arası ilişki ve iletişim biçimlerinin farklılaştığı; psikolojik anlamda pandeminin beraberinde getirdiği korku, öfke, kaygı ve stres gibi durumların günlük yaşamda daha fazla öne çıktığı ve psikosozal destek ihtiyacının hissedildiği; ekonomik anlamda gelir ve iş kaybı gibi durumların söz konusu olduğu; sosyolojik olarak aile içi ilişkilerde huzur, yaşam kalitesi ve sağlık gibi durumlarda olumsuzlukların arttığı bir süreci beraberinde getirdiği gözlemlenmiştir.

Birey ve toplum yaşamında işaret edilen bu değişimler ve etkiler, çeşitli disiplinlerde ve farklı alanlarda ele alındığı, incelendiği ve tartışıldığı anlaşılmıştır. Bu tespitlerden hareketle planlanan bu araştırmanın konusu, Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal etkileridir. Diğer bir ifadeyle araştırma, Covid-19 pandemisinin birey ve toplum yaşamını nasıl ve hangi düzeyde etkilediği, bu yöndeki yansımaların neler olduğunu konu edinmiştir. Araştırma konusu doğrultusunda Covid-19 pandemisinin sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik alanlarda bireyleri ve toplum yaşamını nasıl ve hangi düzeyde etkilediği sorusundan hareket edilmiş ve bu yönde bir alan araştırması gerçekleştirilerek mevcut durum betimlenmeye çalışılmıştır.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Problemleri

Küresel bir salgın olarak tanımlanan Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal yansımalarının neler olduğu ve bu yansımaların hangi düzeyde olduğu merak edilmektedir. Bu noktadan yola çıkarak araştırmanın amacı, Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal etkilerinin Batı Akdeniz bölgesinde (Antalya, Burdur ve Isparta İl Merkezleri) yapılacak bir alan araştırması ile ortaya koyulmasıdır. Böylece ilgili alan yazında Batı Akdeniz bölgesi özelinde pandeminin hem bireysel hem de toplumsal etkilerinin tespit edildiği, tartışıldığı, sistematik bir şekilde kategorize edildiği ve de ilk olma niteliğini taşıyan bir tez çalışması gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın problem cümlesini, “Batı Akdeniz Bölgesi özelinde, Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal düzeydeki yansımaları nelerdir?” sorusu oluşturmaktadır. Bununla birlikte araştırma süresince yanıtları aranan diğer sorular şu şekildedir:

- Batı Akdeniz Bölgesinde yaşayan bireylerin pandemiye yönelik düşünceleri nelerdir?
- Batı Akdeniz Bölgesinde yaşayan bireylerin pandemi sürecinde yaşadığı ve rahatsızlık hissettiği sorunlar nelerdir?
- Pandemi nedeniyle ortaya çıkan sorunların çözümü için bireylerin beklentileri nelerdir?

2.3. Araştırmanın Deseni

Birey davranışları, içerisinde bulunduğu ortamın değişkenlerinden etkilenerek şekillenmekte ve ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla birey davranışlarını ve içerisinde yer alınan toplumun analiz edilmesi, diğer disiplinlerden farklı bir araştırma tekniği gerekliliğine işaret etmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 35). Bu çalışma, nicel araştırma kapsamında gerçekleştirilen ve anket çalışmasına dayanan bir kurguda tasarlanmıştır. Diğer bir ifadeyle nicel araştırma deseni çerçevesinde kurgulanan bu çalışmada kesitsel tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem araştırma kapsamında betimlenecek değişkenleri tek bir seferde ölçme imkânı sunan ve de genellikle geniş grupları kapsayan durumlarda, evrenin tamamı yerine evren içerisinden farklı grupların belirlenmesi yoluyla verilerin toplanmasına dayanan bir özelliğe sahiptir (Karakaya, 2009).

2.3.1. Evren ve Örneklem

Batı Akdeniz Bölgesinde Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal düzeydeki yansımalarının tespit edilmesine odaklanan bu araştırmanın evrenini; Antalya, Burdur ve Isparta il merkezlerinde yaşayan 18 yaş üstü bütün bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada

kotalı örnekleme yöntemi kullanılmış ve Batı Akdeniz Bölgesi bir bütün olarak ele alınmıştır. Kotalı örnekleme tekniği, hedeflenen evrenin özelliklerinin betimlenmesiyle başlamaktadır. Daha sonra örnekleme girecek olan birimlerde aranacak özellikler konusunda belirli kotalar (kontenjanlar) oluşturulmakta ve bireyler, bu kotaları dolduracak şekilde seçilmektedir. Bu doğrultuda Antalya, Burdur ve Isparta'nın il merkez nüfusları göz önüne alınarak her bir il merkezinde yaşayan kişilere anket uygulanmıştır. Batı Akdeniz Bölgesi olarak Antalya, Burdur ve Isparta'nın il merkez nüfusları bir bütün olarak değerlendirilmiş ve bu illerin bütün içindeki nüfus oranındaki payı göz önüne alınarak illere göre bir kota öngörülmüştür. Bu sayının belirlenmesinde evrenin yaklaşık olarak nüfus açısından belli olması durumunda %95 güven aralığı ve %5 hata payı olarak alındığında mevcut evrende ulaşılması gereken örneklem sayısı 384 olarak hesaplanmaktadır (Dişçi, 2008: 94). Nüfus bakımından oranlama gerçekleştirildiğinde ise %95 güven aralığı ve %5 hata payı gözetilerek 250 katılımcı Antalya, 100 katılımcı Isparta ve 50 katılımcı Burdur olmak üzere bir alan uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda Antalya, Isparta ve Burdur illerini temsil eden katılımcıların oranlarına da bağlı kalınarak Batı Akdeniz Bölgesinde 413 kişiye anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Alan araştırmasında anketler bizzat araştırmacının kendisi tarafından sahaya çıkılarak gerçekleştirilmiştir. Anket çalışması, gönüllük esasına dayalı olarak sürdürülmüştür. Anket uygulaması öncesinde araştırmanın konusu ve amacı katılımcıya açık bir şekilde ifade edilmiştir. Araştırmanın alan uygulamasının yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan, 08.10.2021 tarih ve E-55578141-050.01.04-195001 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

2.3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan ve araştırmacı tarafından tasarlanan “*Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinin Toplumsal ve Bireysel Yansımaları (Batı Akdeniz Bölgesi Örneği)*” başlıklı anket formu üç bölümden oluşmuştur. Anket formunu ilk bölümünde katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla 14 ifade yer almıştır. Anket formunun ikinci bölümünde Covid-19 pandemisinin bireysel etkilerini ortaya koymayı amaçlayan ve kontrol sorusu da dahil olmak üzere 18 ifade yer almıştır. Anket formunun üçüncü bölümünde ise Covid-19 pandemisinin bireysel etkilerini ortaya koymayı amaçlayan ve 18 ifadeden oluşan son kısım yer almıştır. Ayrıca üçüncü bölümün hemen sonrasında katılımcıların anket formunda yer alan ifadeler dışında beyan edeceği görüş ve önerilerinin alınmasına yönelik “Covid-19 pandemi sürecinin bireysel ve toplumsal etkilerine

yönelik eklemek istediğiniz hususlar nelerdir?” şeklinde bir açık uçlu soru yöneltilmiştir. Üç bölümden oluşan anket formunun oluşturulmasında literatür taraması sonucu elde edilen bilgilerden faydalanılmış, oluşturulan formun danışman incelemesi ve onayı sonrasında son halini almıştır. Anket formunda yer alan ikinci ve üçüncü bölümde 5’li Likert kullanılmış olup “1: Hiç Katılmıyorum”, “2: Katılmıyorum”, “3: Kararsızım”, “4: Katılıyorum”, “5: Tamamen Katılıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir.

Alan araştırması sürecinde hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliğini denetlemek amacıyla, kotalı örnekleme yöntemiyle 50 kişilik grup üzerinde pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Anlaşılmayan ve tekrar eden ifadeler yeniden düzenlenmiş ve katılımcılara yöneltilen anket oluşturulmuştur.

2.3.3. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında alan uygulaması sona erdikten sonra elde edilen anket formları, verilerin kodlanarak değerlendirilmesi amacıyla bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) paket programı kullanılmıştır. Bu programa veriler girildikten sonra analiz aşamasına geçilmiştir. Anket formundaki üç bölümde yer alan veriler, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans hesaplamaları yapılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri bu puan ortalamaları dikkate alınarak yapılmıştır. 5’li Likert’te madde ya da boyutlardan alınan ortalama puanlar değerlendirilirken puan aralıkları; 1.00-1.80 “Çok Düşük”, 1.81-2.60 “Düşük”, 2.61-3.40 “Orta”, 3.41-4.20 “Yüksek”, 4.21-5.00 “Çok Yüksek” şeklindedir (Kaplanoglu, 2014: 138).

Bununla birlikte veriler hem geçerlilik güvenilirlik hem de normallik testine tabi tutulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek için her bir boyutun çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Bütün boyutlarda verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edildikten sonra parametrik testler yapılmıştır. Parametrik testlerden ikili grupların karşılaştırılmasında “t-testi”; üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında “ANOVA (varyans analizi) testi” kullanılmıştır. Ayrıca demografik özellikler kategorisinde yer alan değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini gösterebilmek amacıyla çapraz test tekniği kullanılmıştır.

2.3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına uygun olarak oluşturulan hipotezler şu şekilde sıralanabilir:

H1: Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterir.

H2: Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların yaş düzeylerine göre farklılık gösterir.

H3: Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılık gösterir.

H4: Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık gösterir.

H5: Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların gelir düzeylerine göre farklılık gösterir.

H6: Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre farklılık gösterir.

H7: Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların yakınlarının Covid-19'dan vefat etme durumlarına göre farklılık gösterir.

H8: Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların aşı olma durumlarına göre farklılık gösterir.

H9: Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterir.

H10: Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların yaş düzeylerine göre farklılık gösterir.

H11: Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılık gösterir.

H12: Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık gösterir.

H13: Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların gelir düzeylerine göre farklılık gösterir.

H14: Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre farklılık gösterir.

H15: Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, yakınlarının Covid-19'dan vefat etme durumlarına göre farklılık gösterir.

H16: Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların aşı olma durumlarına göre farklılık gösterir.

H17: Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların yakınlarının hastalık durumlarına göre farklılık gösterir.

2.3.5. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırma, Batı Akdeniz bölgesini temsilen Antalya, Burdur ve Isparta il merkezlerinde yaşayan 18 yaş üstü bireyleri kapsamaktadır. Araştırmanın verileri 2021 yılı Kasım ve Aralık ayları arasında toplanmış olup evrenin bu zaman dilimindeki özellikleri yansıttığı için genellenememektedir. Araştırmayı Türkiye’de yaşayan bütün bireylere genelledebilmek için daha geniş kapsamlı örneklem üzerinde çalışılması gerekmektedir. Araştırma sonuçlarına göre bir genelleme yapılacak olduğunda bu sınırlılıklar dikkate alınmalıdır. Ayrıca araştırmanın verileri toplanırken pandemi sürecinde veri toplamanın zorluğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırma kapsamında Batı Akdeniz bölgesini temsilen Antalya, Burdur ve Isparta il merkezlerinde ikamet eden bireylerin veri toplama aracı olarak kullanılan anket sorularına verdikleri yanıtların gerçek durumu yansıttığı varsayılmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde örneklem grubun sosyodemografik özelliklerine yer verildikten sonra saha çalışmasından elde edilen bulgulara değinilmiş, bu kapsamda pandeminin bireysel ve toplumsal sonuçları tartışılmıştır.

3.1. Örneklem Grubun Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri kapsamında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek, engel durumu ve yaşanan il değişkenlerine dair bulgular Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	234	56.7
Erkek	179	43.3
Yaş (Yıl)		
18-25	109	26,4
26-35	89	21.5
36-45	116	28.1
46-60	42	10.2
61+	57	13.8
Medeni Durum		
Evli	223	54.0
Bekar	139	33.7
Boşanmış/Eşi Vefat Etmiş	51	12.3
Eğitim Durumu		
İlkokul	60	14.5
Ortaokul	41	9.9
Lise	125	30.3
Ön Lisans	45	10.9
Lisans	112	27.1
Lisansüstü	30	7.3
Gelir Düzeyi (TL)		
0-1000	35	8.5
1001-3000	125	30.3
3001-5000	138	33.4

5001-7000	56	13.6
7001+	59	14.3
Meslek		
Memur	67	16.2
İşçi	54	13.1
Emekli	27	6.5
Ev Hanımı	49	11.9
Esnaf	59	14.3
Serbest Meslek	22	5.3
Çiftçi	22	5.3
İşsiz	27	6.5
Öğrenci	71	17.2
Diğer	15	3.6
Engel Durumu		
Engeli Yok	394	95.4
Ortopedik	6	1.5
Görme	5	1.2
İşitme	3	0.7
Zihinsel	1	0.2
Nörolojik	2	0.5
Öğrenme Güçlüğü	1	0.2
Diğer	1	0.2
Yaşanılan İl		
Antalya	256	62.0
Burdur	54	13.1
Isparta	103	24.9

Tablo 8'deki sosyodemografik verilere göre katılımcıların 56,7'sini (234) kadınlar, %43,3'ünü (179) erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde 18-25 yaş arası %26,4; 26-35 yaş arası %21,5; 36-45 yaş arası %28,1; 46-60 yaş arası %10,2 ve son olarak 61 ve üzeri yaş %13,8 şeklinde bir sonuç söz konusu olmuştur. Yaş grupları açısından araştırmaya katılan en geniş grup, 36-45 yaş arası olarak gerçekleşmiştir. Bununla birlikte yaş değişkeniyle ilgili veri kategorik olarak aralık şeklinde toplandığı için ortalama yaş aralığı 2,6344 şeklinde hesaplanmıştır. Bu durum araştırmaya katılan katılımcıların yaş düzeyinin 26-45 aralığında yoğunlaştığına işaret etmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına yönelik analiz sonucunda %54,0'ünün (223) evli, %33,7'sinin (139) bekar ve %12,3'ünün (51) ise boşanmış veya eşi vefat etmiş grubunda yer aldığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyine yönelik verileri incelendiğinde %14,5'inin ilkokul ve altı, %9,9'unun ortaokul, %30,3'ünün lise, %10,9'unun

önlisans, %27,1'inin lisans ve %7,3'ünün ise lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların gelir düzeylerine yönelik analiz sonucunda 0-1000 TL arası gelire sahip olanların %8,5 (35), 1001-3000 TL arası gelire sahip olanlar %30,3 (125), 3001-5000 TL arası gelire sahip olanlar %33,4 (138), 5001-7000 TL arası gelire sahip olanlar %13,6 (56) ve 7001 TL ve üzeri gelire sahip olanlar ise %14,3 (59) şeklinde bulunmuştur. Örneklem içerisindeki en düşük gelir grubunu 0-1000 TL arası katılımcılar oluştururken en yüksek gelir grubunu ise 3001-5000 TL arası gelir durumuna sahip katılımcılar teşkil etmiştir. Gelir düzeyi değişkeni ile ilgili araştırmaya katılan katılımcıların ortalaması hesaplandığında 4487 TL sonucuna ulaşılmıştır. Bu ortalama, katılımcıların ortalama gelir düzeyi bakımından günümüz asgari ücret seviyesine yakın bir düzeyde bulunduklarını göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcılar meslek gruplarına göre tasnif edildiğinde ise %16,2'sinin memur, %13,1'inin işçi, %6,5'inin emekli, %11,9'unun ev hanımı, %14,3'ünün esnaf, %5,3'ünün serbest meslek, %5,3'ünün çiftçi, %6,5'inin işsiz, %17,2'sinin öğrenci ve %3,6'sının ise diğer meslek gruplarına dahil olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların engel durumuna yönelik ifadeye verilen yanıtlar incelendiğinde 394 kişinin engelini olmadığını, 6 kişinin ortopedik, 5 kişinin görme, 3 kişinin işitme, 1 kişinin zihinsel, 2 kişinin nörolojik, 1 kişinin öğrenme güçlüğü ve 1 kişinin de diğer alanlarda engelini olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak ise araştırmaya katılan katılımcıların yaşadıkları illere yönelik dağılımları incelendiğinde ise %62 (256) ile Antalya, %13,1 (54) ile Burdur ve %24,9 (103) ile Isparta şeklinde bir sonucun ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Evren ve örneklem başlığı altında da belirtildiği üzere araştırma evreni Batı Akdeniz bölgesi olarak seçilmiş ve bu evrendeki illerin nüfus oranlarına göre dağılımı yapılarak örneklem seçimi yapılmıştır.

3.2.Örneklem Grubunun Ankette Yer Alan Diğer İfadelere İlişkin Bulguları

Gerçekleştirilen anket çalışmasında yer alan diğer ifadelerle ilişkin bulguların yer aldığı bu başlık altında katılımcıların pandemi sürecindeki yardımlara ilişkin durumları, Covid-19 hastalığına yönelik ifadelerle ilişkin durumları ve aşı durumlarına dair tablolar ve değerlendirmeler yer almaktadır.

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların %12,3'ünün pandemi sürecinde devlet tarafından sunulan çeşitli yardımlardan en az birisini aldığı görülürken %87,7'sinin herhangi bir yardım almadığı anlaşılmaktadır. Alınan yardımlar incelendiğinde ise 20 katılımcının sosyal yardım

desteği, 9 katılımcının nakdi ücret desteği, 6 katılımcının işsizlik ödeneği, 2 katılımcının normalleşme desteği, 9 katılımcının faizsiz kredi, 5 katılımcının ise diğerk yardımlardan birisini aldığı belirlenmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Pandemi Sürecindeki Yardımlara İlişkin Durumları

Değişkenler	n	%
Yardım Durumu		
Yardım Aldım	51	12.3
Yardım Almadım	362	87.7
Alınan Yardımlar		
Sosyal Yardım Desteği	20	4.8
Nakdi Ücret Desteği	9	2.2
İşsizlik Ödeneği	6	1.5
Normalleşme Desteği	2	0.5
Faizsiz Kredi	9	2.2
Diğerk	5	1.2

Tablo 10. Katılımcıların Covid-19 Hastalığına Yönelik İfadelere İlişkin Durumları

Değişkenler	n	%
Covid-19 Durumu		
Covid-19 Geçirdim	113	27.4
Covid-19 Geçirmedim	300	72.6
Yakın Vefat Durumu		
Pandemi nedeniyle yakınım vefat etti	97	23.5
Pandemi nedeniyle yakınım vefat etmedi	316	76.5
Yakınlarda Hastalık Durumu		
Hastalık Geçirdiler	268	64.9
Hastalık Geçirmediler	145	35.1

Tablo 10, araştırmaya katılan örneklemin Covid-19 hastalığına yönelik hastalık geçirip geçirmediklerini, yakınlarının bu hastalık nedeniyle vefat edip etmediğini ve yakınlarının hastalık geçirip geçirmediğini ortaya koymaktadır. Buna göre katılımcıların %27'ünün (113) hastalık geçirirken %72,6'sının (300) hastalık geçirmediğı anlaşılmıştır. Bununla birlikte katılımcılardan Covid-19 hastalığı nedeniyle yakınları vefat edenlerin oranı %23,5 iken yakını vefat etmeyenlerin oranı ise %76,5 şeklinde tespit edilmiştir. Ayrıca yakınları Covid-19 hastalığı geçirenler katılımcıların oranı %64,9 iken hastalık geçirmeyenlerin oranı ise %35,1 şeklinde belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların dörtte üçünden fazlası, Covid-19 hastalığına yakalandığını ve bu hastalığı geçirdiğini ifade etmiştir. Ek olarak katılımcıların neredeyse dörtte birinin, Covid-19 nedeniyle bir yakınını kaybettiğı ve yine katılımcıların üçte ikisinden fazlasının yakınlarının Covid-19 hastalığını geçirdiğı anlaşılmıştır. Bu durum,

araştırmaya dahil edilen örneklemin Covid-19 hastalığının etkilerini daha yoğun hissettiğine dair ipuçları şeklinde algılanabilir.

Tablo 11.Katılımcıların Aşı Durumları

Değişkenler	n	%
Aşı Durumu		
Aşı Oldum	371	89.8
Aşı Olmadım	42	10.2

Tablo 11, araştırmaya katılan katılımcıların aşı olma durumlarını göstermektedir. Buna göre katılımcıların %89,8’inin (371) aşı olduğu ve %10,2’sinin (42) ise aşı olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum katılımcıların yaklaşık olarak %90’ının aşı olduğunu göstermektedir.

3.3.Katılımcıların Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkilerine Yönelik İfadelere Verdikleri Yanıtlar

Araştırmaya katılan katılımcıların Covid-19 pandemisinin bireysel etkilerine yönelik ifadeler vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 12’de gösterilmektedir.

Tablo 12.Katılımcıların Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri ile İlgili İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımı

No	İfadeler	$\bar{x}$	SS
1	Pandemi sosyal ilişkilerimi (arkadaşlık) olumsuz etkiledi.	3.813	1.360
2	Pandemi yaşantımda kaygı düzeyimi arttırdı.	3.748	1.381
3	Pandemi yaşantımda stres düzeyimi arttırdı.	3.794	1.368
4	Pandemi günlük alışkanlıklarımı olumsuz etkiledi.	3.847	1.323
5	Pandemi psikolojik yönden kendimi güvensiz hissetmemi sağladı.	3.267	1.550
6	Pandemi ile birlikte korku düzeyimde artış oldu.	3.104	1.547
7	Pandemi ile birlikte öfke düzeyimde artış oldu.	3.145	1.533
8	Pandemi gelir düzeyimi olumsuz etkiledi.	3.392	1.656
9	Bu bir kontrol sorusudur. Lütfen bu soruya yönelik cevabınızı 3 olarak işaretleyiniz.	3.000	0.000
10	Pandemi sağlık düzeyimi olumsuz etkiledi.	2.762	1.561
11	Pandemi aile huzurumu olumsuz etkiledi.	2.726	1.588
12	Pandemi ile belirsizlik duygusunu yaşamaya başladım	3.155	1.502
13	Pandemi yaşam kalitemi olumsuz etkiledi.	3.486	1.396
14	Pandemi ile teknolojik cihazları kullanım düzeyim arttı.	3.716	1.451
15	Pandemi sosyal sorunlarımın artmasına sebep oldu.	3.167	1.493
16	Pandemi psikolojik sorunlarımın artmasına sebep oldu.	3.007	1.566
17	Pandemi kültürel sorunlarımın artmasına sebep oldu.	2.927	1.516
18	Pandemi ile birlikte psikososyal desteğe olan ihtiyacım arttı.	2.518	1.569
Ortalama		3.2691	1,04237

Tablo 12 incelendiğinde; anket ifadeleri arasında 4’üncü sırada yer alan “*Pandemi günlük alışkanlıklarımı olumsuz etkiledi.*” ifadesi (3.847) katılım düzeyi en yüksek ifade

olurken, son sırada yer alan “*Pandemi ile birlikte psikososyal desteğe olan ihtiyacım arttı*” ifadesi (2.518) katılım düzeyi en düşük ifade olarak görülmektedir. Bu bulgular, bireysel etki doğrultusunda pandeminin günlük alışkanlıklarını olumsuz etkilediğine dair ifadeye katılımcıların en yüksek puanı verdikleri ve katıldıklarını gösterirken; pandemi ile birlikte psikososyal desteğe olan ihtiyaçlarının arttığı yönündeki ifadeye ise en düşük puanı verdikleri ve çok fazla katılmadıkları sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Katılımcıların Covid-19 pandemisinin bireysel etkilerine yönelik ifadelerden “*Pandemi sosyal ilişkilerimi (arkadaşlık) olumsuz etkiledi.*”, “*Pandemi yaşantımda kaygı düzeyimi arttırdı.*”, “*Pandemi yaşantımda stres düzeyimi arttırdı.*”, “*Pandemi yaşam kalitemi olumsuz etkiledi.*”, “*Pandemi ile teknolojik cihazları kullanım düzeyim arttı.*” ifadelerinin oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların “*Pandemi sağlık düzeyimi olumsuz etkiledi.*”, “*Pandemi aile huzurumu olumsuz etkiledi.*”, “*Pandemi kültürel sorunlarımın artmasına sebep oldu.*”, “*Pandemi ile birlikte psikososyal desteğe olan ihtiyacım arttı.*” ifadelerine katılma oranlarının ise diğerlerine oranla daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak ise bireysel etkileri ölçümlemek amacıyla katılımcılara yöneltilen ifadelerin ortalaması ise 3,2691 olarak belirlenmiştir (Kontrol ifadesi hariç tutulmuştur).

Pandeminin bireysel etkilerini ölçümlemeye yönelik ifadelerin değerleri genel olarak değerlendirildiğinde katılımcıların bireysel açıdan pandemiden ortalamanın üzerinde bir düzeyde etkilendikleri; sosyolojik açıdan davranışlarında ve günlük alışkanlıklarında pandeminin ciddi değişiklikleri ve olumsuz etkilenmeyi beraberinde getirdiği; sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik boyutlar bakımından etkilenme durumlarının söz konusu olduğu gibi çıkarımlar yapılabilmektedir. Örneğin günlük alışkanlıkların ve sosyal ilişkilerin bireysel açıdan etkilenme düzeyinin en yüksek düzeylerde olduğu alanlar olarak öne çıkmış; bu durum bireylerin yaşam pratiklerinin davranışsal temelde değiştiği ve dönüştüğüne yönelik gözlem ve tespitlerle örtüşmüştür.

3.4.Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri İfadelerine Yönelik Güvenilirlik Analizi

Covid-19 pandemisinin bireysel etkileri ifadelerine yönelik güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha Coefficient yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde güvenilirlik Alfa (α) katsayısının 0 ile 1 arasında almış olduğu değerlere göre hesaplanmaktadır. Alfa katsayısı 0,40’tan küçük ise ölçek güvenilir değil, 0,40’a eşit veya 0,60’tan küçükse ölçeğin güvenilirliği düşük, 0,60’a eşit veya 0,80’den küçükse ölçekoldukça güvenilir, 0,80’eşit ve 0,80’den büyükse ölçeğin güvenilirliği yüksektir (Kayış, 2014: 405). Bu bilgiler çerçevesinde

anketin ikinci bölümünde yer alan Covid-19 pandemisinin bireysel etkileri başlıklı ifadelerin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı Tablo 13'te gösterilmektedir.

Tablo 13.Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri İfadelerine Yönelik Güvenilirlik Analizi

No	İfadeler	Cronbach-Alpha Değeri
1	Pandemi sosyal ilişkilerimi (arkadaşlık) olumsuz etkiledi.	0.934
2	Pandemi yaşantımda kaygı düzeyimi arttırdı.	0.928
3	Pandemi yaşantımda stres düzeyimi arttırdı.	0.928
4	Pandemi günlük alışkanlıklarımı olumsuz etkiledi.	0.931
5	Pandemi psikolojik yönden kendimi güvensiz hissetmemi sağladı.	0.928
6	Pandemi ile birlikte korku düzeyimde artış oldu.	0.928
7	Pandemi ile birlikte öfke düzeyimde artış oldu.	0.928
8	Pandemi gelir düzeyimi olumsuz etkiledi.	0.936
9	Bu bir kontrol sorusudur. Lütfen bu soruya yönelik cevabınızı 3 olarak işaretleyiniz.	
10	Pandemi sağlık düzeyimi olumsuz etkiledi.	0.932
11	Pandemi aile huzurumu olumsuz etkiledi.	0.930
12	Pandemi ile belirsizlik duygusunu yaşamaya başladım	0.928
13	Pandemi yaşam kalitemi olumsuz etkiledi.	0.928
14	Pandemi ile teknolojik cihazları kullanım düzeyim arttı.	0.934
15	Pandemi sosyal sorunlarımın artmasına sebep oldu.	0.927
16	Pandemi psikolojik sorunlarımın artmasına sebep oldu.	0.926
17	Pandemi kültürel sorunlarımın artmasına sebep oldu.	0.930
18	Pandemi ile birlikte psikososyal desteğe olan ihtiyacım arttı.	0.928
	Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri	0.934

Tablo 13'te yer alan sorulara tek tek bakıldığında güvenilirlik katsayısının 0.90'dan yüksek olduğu görülmektedir. Anket formunda ikinci bölümü teşkil eden Covid-19 pandemisinin bireysel etkileri bölümünün güvenilirlik katsayısı ise 0.934 olarak hesaplanmış ve bu bölüm, yüksek derece güvenilir çıkmıştır.

3.5.Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri Normallik Analizi

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 pandemisinden bireysel düzeyde ne kadar ve hangi yönlerde etkilendiğini ölçmek amacıyla hangi testin uygulanacağına karar verebilmek için normallik testi yapılmıştır. Yapılan normallik testi sonuçları Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) katsayılarına göre yorumlanmıştır.

Herhangi bir veri setinin normal dağılım sergilediğini yorumlayabilmek için basıklık ve çarpıklık katsayılarının -2 ile +2 değerleri arasında bir değer alması gerekmektedir (Kan, 2006: 116). Bu duruma göre Tablo 14'teki veriler, Covid-19 pandemisinin bireysel etkilerine yönelik ifade ortalamasının yani bireysel etki veri setinin basıklık ve çarpıklık katsayıları -2 ile +2 arasında değerler aldığından dolayı veri setinin normal dağılıma uygun olduğu söylenebilmektedir. Bu durumdan dolayı verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 14.Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkileri Bölümünün Normallik Analizi Sonuçları

No	Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkilerini Ölçmeye Yönelik İfadeler	Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
1	Pandemi sosyal ilişkilerimi (arkadaşlık) olumsuz etkiledi.	-1.044	-0.094
2	Pandemi yaşantımda kaygı düzeyimi arttırdı.		
3	Pandemi yaşantımda stres düzeyimi arttırdı.		
4	Pandemi günlük alışkanlıklarımı olumsuz etkiledi.		
5	Pandemi psikolojik yönden kendimi güvensiz hissetmemi sağladı.		
6	Pandemi ile birlikte korku düzeyimde artış oldu.		
7	Pandemi ile birlikte öfke düzeyimde artış oldu.		
8	Pandemi gelir düzeyimi olumsuz etkiledi.		
9	Bu bir kontrol sorusudur. Lütfen bu soruya yönelik cevabınızı 3 olarak işaretleyiniz. (Dahil edilmemiştir)		
10	Pandemi sağlık düzeyimi olumsuz etkiledi.		
11	Pandemi aile huzurumu olumsuz etkiledi.		
12	Pandemi ile belirsizlik duygusunu yaşamaya başladım		
13	Pandemi yaşam kalitemi olumsuz etkiledi.		
14	Pandemi ile teknolojik cihazları kullanım düzeyim arttı.		
15	Pandemi sosyal sorunlarımın artmasına sebep oldu.		
16	Pandemi psikolojik sorunlarımın artmasına sebep oldu.		
17	Pandemi kültürel sorunlarımın artmasına sebep oldu.		
18	Pandemi ile birlikte psikososyal desteğe olan ihtiyacım arttı.		

3.6. Katılımcıların Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkilerine Yönelik İfadelere Verdikleri Yanıtlar

Araştırmaya katılan katılımcıların Covid-19 pandemisinin toplumsal etkilerine yönelik vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 15'te gösterilmektedir.

Tablo 15.Katılımcıların Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri İle İlgili İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımı

No	İfadeler	$\bar{x}$	SS
1	Pandemi toplumda bireylerin sosyalleşme düzeylerini olumsuz etkiledi.	4.348	1.002
2	Pandemi toplumda bireylerin günlük davranışlarını olumsuz etkiledi.	4.227	1.036
3	Pandemi toplumsal gerginliğin artmasına sebep oldu.	4.387	0.939
4	Pandemi toplumsal kaygının artmasına sebep oldu.	4.455	2.666
5	Pandemi toplumsal stresin artmasına sebep oldu.	4.353	0.881
6	Pandemi ailelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkiledi.	4.317	0.939
7	Pandemi toplumsal düzeyde gelir kaybının artmasına sebep oldu.	4.423	0.930
8	Pandemi toplumun sağlık düzeyini olumsuz etkiledi.	4.164	1.080
9	Pandemi toplumda aşı karşıtlığı düzeyinin artmasına sebep oldu.	3.951	1.188
10	Pandemi toplumda işsizlik düzeyinin artmasına sebep oldu.	4.452	0.937
11	Pandemi toplumda teknolojik cihazların kullanım düzeyini arttırdı.	4.409	0.972
12	Pandemi toplumda arkadaşlık ilişkilerinin sanallaşmasına sebep oldu.	4.309	1.000
13	Pandemi toplumda öfke probleminin artmasına sebep oldu.	4.237	0.998

14	Pandemi toplumda bireylerin yalnızlaşmasına sebep oldu.	4.230	1.039
15	Pandemi toplumda sosyal sorunların artmasına sebep oldu.	4.271	0.974
16	Pandemi toplumda psikolojik sorunların artmasına sebep oldu.	4.256	1.017
17	Pandemi toplumda kültürel sorunların artmasına sebep oldu.	4.014	1.194
18	Pandemi toplumda ekonomik sorunların artmasına sebep oldu.	4.523	0.909
Ortalama		4,2961	0,72372

Tablo 15 incelendiğinde; Covid-19 pandemisinin toplumsal etkilerine yönelik ifadeler arasında 18’inci sırada yer alan “*Pandemi toplumda ekonomik sorunların artmasına sebep oldu.*” ifadesi (4.523) katılım düzeyi en yüksek ortalamaya sahip ifade olarak ilk sırada yer alırken, ifadeler arasında 9’uncu sırada yer alan “*Pandemi toplumda aşı karışıklığı düzeyinin artmasına sebep oldu.*” ifadesi (3.951) katılım düzeyi ile en düşük ortalamaya sahip ifade olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların Covid-19 pandemisinin toplumsal etkilerine yönelik ifadelere vermiş oldukları cevaplar, katılımcıların 9’uncu ifade hariç olmak üzere bütün ifadelere 4 üzeri ortalama ile bu ifadelere katıldıkları yönünde bir sonuca ulaşıldığını somut bir şekilde ortaya koymaktadır. Ayrıca pandeminin toplumsal etkilerini ölçümlemeye yönelik katılımcılara yöneltilen bu ifadelerin ortalaması ise 4,2961 olarak tespit edilmiştir.

Pandeminin toplumsal etkilerine yönelik ifadelerin sonuçları incelendiğinde birtakım çıkarımlar yapılabilmektedir. Öncelikle toplumsal etkiyi ölçümlemeye yönelik ifadelere verilen yanıtların ortalamasının 4,2961 olarak belirlenmesi, toplumsal etki düzeyinin bireysel etki düzeyinden daha yüksek bir ortalama sahip olduğuna işaret etmektedir. Bir diğer ifadeyle katılımcılar, Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri konusunda daha yüksek bir düzeyde etkiyi gözlemlediklerini ve hissettiklerini ifade etmiştir. Ayrıca Covid-19 pandemisinin en önemli etki alanlarından birisi olarak nitelendirilen ekonomik sorunlar, gelir kaybı ve işsizlik gibi hususların, bunlara yönelik ifade değerlerinden hareketle pandeminin toplumsal etkilerinin yansımaları bakımından gözlem ve tespitlerle örtüştüğü görülmektedir. Bununla birlikte bireysel etkilerle ilgili ifadelere de değinildiği üzere toplumsal kaygı, stres ve gerginlik, günlük alışkanlıklar, sosyal ilişkiler, yaşam kalitesi gibi toplum davranışlarını yansıtan boyutlarda da ifade değerlerinin 4 üzerinde olduğu görülmekte ve bu durum pandeminin ekonomik, sosyal, psikolojik ve kültürel açılardan etkilerinin toplumsal yaşam pratiklerini değiştirdiğine bir anlamda kanıt niteliğini taşımaktadır.

Tarihteki salgın hastalıkların ve pandemilerin etkilerine yönelik kavramsal çerçevede belirtilen hususlar, bu araştırmanın toplumsal etkilerini ölçmeye yönelik ifadelerin aldığı değerlerle benzeşmektedir. Sosyolojik olarak toplumsal yaşam, tarihteki pandemilerden çok boyutlu etkilendiği üzere Covid-19 pandemisinden de çok boyutlu olarak etkilenmiş ve etkilenmeye de devam etmektedir.

3.7.Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri İfadelerine Yönelik Güvenilirlik Analizi

Anketin üçüncü bölümünde yer alan Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri başlıklı ifadelerin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı Tablo 16’da gösterilmektedir.

Tablo 16.Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri İfadelerine Yönelik Güvenilirlik Analizi

No	İfadeler	Cronbach-Alpha Değeri
1	Pandemi toplumda bireylerin sosyalleşme düzeylerini olumsuz etkiledi.	0.898
2	Pandemi toplumda bireylerin günlük davranışlarını olumsuz etkiledi.	0.897
3	Pandemi toplumsal gerginliğin artmasına sebep oldu.	0.897
4	Pandemi toplumsal kaygının artmasına sebep oldu.	0.936
5	Pandemi toplumsal stresin artmasına sebep oldu.	0.897
6	Pandemi ailelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkiledi.	0.897
7	Pandemi toplumsal düzeyde gelir kaybının artmasına sebep oldu.	0.901
8	Pandemi toplumun sağlık düzeyini olumsuz etkiledi.	0.899
9	Pandemi toplumda aşı karşıtlığı düzeyinin artmasına sebep oldu.	0.902
10	Pandemi toplumda işsizlik düzeyinin artmasına sebep oldu.	0.899
11	Pandemi toplumda teknolojik cihazların kullanım düzeyini arttırdı.	0.900
12	Pandemi toplumda arkadaşlık ilişkilerinin sanallaşmasına sebep oldu.	0.898
13	Pandemi toplumda öfke probleminin artmasına sebep oldu.	0.897
14	Pandemi toplumda bireylerin yalnızlaşmasına sebep oldu.	0.897
15	Pandemi toplumda sosyal sorunların artmasına sebep oldu.	0.895
16	Pandemi toplumda psikolojik sorunların artmasına sebep oldu.	0.895
17	Pandemi toplumda kültürel sorunların artmasına sebep oldu.	0.897
18	Pandemi toplumda ekonomik sorunların artmasına sebep oldu.	0.897
	Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri	0.905

Tablo 16’da yer alan sorulara tek tek bakıldığında güvenilirlik katsayısının 0.80’dan yüksek olduğu görülmektedir. Anket formunda üçüncü bölümü teşkil eden Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri bölümünün güvenilirlik katsayısı ise 0.905 olarak hesaplanmış ve bu bölüm, yüksek derece güvenilir çıkmıştır.

3.8. Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri Normallik Analizi

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 pandemisinden toplumsal düzeyde ne kadar ve hangi yönlerde etkilendiğini ölçmek amacıyla hangi testin uygulanacağına karar verebilmek için normallik testi yapılmıştır. Yapılan normallik testi sonuçları Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) katsayılarına göre yorumlanmıştır.

Tablo 17.Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri Bölümünün Normallik Analizi Sonuçları

No	Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkilerine Yönelik İfadeler	Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
1	Pandemi toplumda bireylerin sosyalleşme düzeylerini olumsuz etkiledi.	+1.632	-1.093
2	Pandemi toplumda bireylerin günlük davranışlarını olumsuz etkiledi.		
3	Pandemi toplumsal gerginliğin artmasına sebep oldu.		
4	Pandemi toplumsal kaygının artmasına sebep oldu.		
5	Pandemi toplumsal stresin artmasına sebep oldu.		
6	Pandemi ailelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkiledi.		
7	Pandemi toplumsal düzeyde gelir kaybının artmasına sebep oldu.		
8	Pandemi toplumun sağlık düzeyini olumsuz etkiledi.		
9	Pandemi toplumda aşı karşıtlığı düzeyinin artmasına sebep oldu.		
10	Pandemi toplumda işsizlik düzeyinin artmasına sebep oldu.		
11	Pandemi toplumda teknolojik cihazların kullanım düzeyini arttırdı.		
12	Pandemi toplumda arkadaşlık ilişkilerinin sanallaşmasına sebep oldu.		
13	Pandemi toplumda öfke probleminin artmasına sebep oldu.		
14	Pandemi toplumda bireylerin yalnızlaşmasına sebep oldu.		
15	Pandemi toplumda sosyal sorunların artmasına sebep oldu.		
16	Pandemi toplumda psikolojik sorunların artmasına sebep oldu.		
17	Pandemi toplumda kültürel sorunların artmasına sebep oldu.		
18	Pandemi toplumda ekonomik sorunların artmasına sebep oldu.		

Covid-19 pandemisinin bireysel etkilerine yönelik ifade ortalamasının yani bireysel etki değişkeninin yorumlandığı Tablo 14'te de belirtildiği üzere basıklık ve çarpıklık değerleri, benzer şekilde toplumsal etki değişkeni değerleri açısından da söz konusu olmuştur. Yani Covid-19 pandemisinin toplumsal etkilerini ölçmeye yönelik ifadelerin ortalamasına yönelik değişkenin basıklık ve çarpıklık değerleri +1.632 ile -1.093 şeklinde tespit edilmiş; bu değerler +2 ile -2 arasında yer aldığı için de verilerin analizinde parametrik testler kullanılması yolu tercih edilmiştir.

3.9. Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkilerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Covid-19 pandemisinin bireysel etkilerine yönelik düşüncelerin demografik değişkenlere göre karşılaştırmasına ilişkin bulgular sırasıyla aşağıdaki Tablo 18'de yer almaktadır.

Tablo 18.Covid-19 Pandemisinin Bireysel Etkisinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
18-25	109	3.361	1.026	F= .995 p=0.410
26-35	89	3.199	1.030	
36-45	116	3.225	1.004	
46-60	42	3.474	1.172	
61 ve üzeri	57	3.138	1.067	
Cinsiyet				
Erkek	234	3.325	1.043	t=-1.262 p=0.208
Kadın	179	3.195	1.039	
Medeni Durum				
Evli	223	3.203	0.997	F=-1.183 p=0.307
Bekar	139	3.314	1.082	
Boşanmış/Eşi Vefat Etmiş	51	3.430	1.118	
Eğitim Durumu				
İlkokul	60	3.438	1.080	F= 1.814 p=0.109
Ortaokul	41	3.406	1.095	
Lise	125	3.093	1.064	
Ön Lisans	45	3.441	1.006	
Lisans	112	3.196	0.939	
Lisansüstü	30	3.490	1.146	
Gelir Durumu (TL)				
0-1000	35	3.171	1.010	F= 1.587 p=0.177
1001-3000	125	3.387	1.013	
3001-5000	138	3.316	1.053	
5001-7000	56	3.237	1.090	
7001+	59	2.996	1.027	
Meslek Durum				
Memur	67	186.60	Chi-Square = 16.326 p=0.060	
İşçi	54	199.26		
Emekli	27	186.83		
Ev Hanımı	49	189.06		
Esnaf	59	210.00		
Serbest Meslek	22	226.36		
Çiftçi	22	188.39		
İşsiz	27	280.28		
Öğrenci	71	217.67		
Diğer	15	225.60		
Yaşanan İl				
Antalya	256	3.310	1.044	F= 1.407 p=0.246
Burdur	54	3.352	1.075	
Isparta	103	3.122	1.015	
Covid-19 Durumu				
Covid-19 Geçirdim	113	3.553	1.016	t=3.452 p=0.001
Covid-19 Geçirmedim	300	3.161	1.033	
Yakın Vefat Durumu				
Yakınım Vefat Etti	97	3.631	1.121	t=3.732 p=0.000
Yakınım Vefat Etmedi	316	3.158	0.992	

Yakınlarda Hastalık Durumu				
Hastalık Geçirdiler	268	3.329	1.040	t=1.608 p=0.109
Hastalık Geçirmediler	145	3.157	1.039	
Aşı Durumu				
Aşı Oldum	371	3.324	1.025	t=3.267 p=0.001
Aşı Olmadım	42	2.776	1.068	

Tablo 18’de görüldüğü üzere katılımcıların Covid-19 pandemisinin bireysel etkilerine yönelik düşüncelerin demografik değişkenlerden yaş ($F= 0.995$ $p= 0.410$), cinsiyet ($t=1.262$ $p=0.208$), medeni durum ($F= 1.183$ $p= 0.307$), eğitim durumu ($F=1.814$ $p=0.109$), gelir durumu ($F=1.587$ $p=0.177$), meslek durumu (Chi-Square = 16.326 $p=0.060$), yaşanan il ($F=1.407$ $p=0.246$) ve yakınlarda hastalık durumuna ($t=1.608$ $p=0.109$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, Covid-19 pandemisinin bireysel etkileri açısından yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, meslek durumu, yaşanan il gibi değişkenler açısından gruplar arasında ciddi farklılıkların ortaya çıkmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim düzeyi ne olursa olsun bütün grupların pandemiden bireysel anlamda yoğun ve üst düzeyde etkilendikleri ifade edilebilir. Bu sonuçlar, araştırma amacına yönelik kurulan hipotezlerden H1, H2, H3, H4 ve H5’in reddedildiğine işaret etmektedir. Hipotezler açısından durum böyle olsa da özellikle bu değişkenler açısından katılımcıların bireysel etkilerden etkilene düzeylerini gösteren ortalamaların birbirine çok yakın olması, pandeminin bütün sosyodemografik grupları etkilediğine dair duruma yönelik somut bir kanıt niteliğini taşımaktadır.

Katılımcıların Covid-19 pandemisinin bireysel etkilerine yönelik düşünceleri ile Covid-19 Durumu, Yakın Vefat Durumu ve Aşı Durumu değişkenleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre Covid-19 Durumu ($t=3.452$ $p=0.001$) ile covid-19 pandemisinin bireysel etkilerine yönelik katılımcıların düşünceleri arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir; Covid-19 geçirenlerin ortalamalarının geçirmeyenlere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre Covid-19 geçiren katılımcılar, geçirmeyenlere göre pandeminin bireysel etkilerinden daha fazla etkilendiklerini ifade etmiştir. Bu sonuç, “Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre farklılık gösterir” şeklinde oluşturulan H6’nın kabul edildiğini göstermektedir.

İstatistiksel açıdan bir başka anlamlı fark Yakın Vefat Durumu ($t=3.732$ $p=0.000$) ile ilgili ortaya çıkmıştır. Buna göre Covid-19 pandemisi nedeniyle yakınları vefat edenlerin yakınları vefat etmeyenlere oranla bireysel etkilerden daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir. Bu sonuç, “Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların yakınlarının

Covid-19'dan vefat etme durumlarına göre farklılık gösterir" şeklinde oluşturulan H7'nin kabul edildiğine işaret etmektedir.

Diğer bir istatistiksel anlamlı farklılığın tespit edildiği değişken, Aşı Durumu ($t=3.267$ $p=0.001$) olarak ortaya çıkmıştır. Buna göre aşı olan katılımcıların Covid-19 pandemisinin bireysel etkilerine yönelik düşüncelerinin ortalamasının aşı olmayan katılımcıların düşüncelerinin ortalamasından daha yüksek olduğu görülmekte; bu durum aşı olan katılımcıların pandeminin bireysel etkilerinden daha fazla etkilendiklerine işaret etmektedir. Bu sonuç ise "Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların aşı olma durumlarına göre farklılık gösterir" şeklinde oluşturulan H8'in kabul edildiğini göstermektedir.

3.10.Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkilerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Covid-19 pandemisinin toplumsal etkilerine yönelik düşüncelerin demografik değişkenlere göre karşılaştırmasına ilişkin bulgular sırasıyla aşağıdaki Tablo 19'da yer almaktadır.

Tablo 19.Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkisinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
18-25	109	4.343	0.718	F= .632 p=0.640
26-35	89	4.204	0.736	
36-45	116	4.331	0.619	
46-60	42	4.334	0.860	
61 ve üzeri	57	4.247	0.805	
Cinsiyet				
Erkek	234	4.305	0.739	t=-0.304 p=0.761
Kadın	179	4.283	0.704	
Medeni Durum				
Evli	223	4.238	0.722	F=- 2.278 p=0.104
Bekar	139	4.324	0.721	
Boşanmış/Eşi Vefat Etmiş	51	4.469	0.715	
Eğitim Durumu				
İlkokul	60	4.399	0.752	F= 0.876 p=0.497
Ortaokul	41	4.346	0.712	
Lise	125	4.260	0.717	
Ön Lisans	45	4.193	0.777	
Lisans	112	4.259	0.716	
Lisansüstü	30	4.457	0.650	
Gelir Durumu (TL)				
0-1000	35	4.134	0.813	F= .491 p=0.742
1001-3000	125	4.316	0.789	
3001-5000	138	4.308	0.657	
5001-7000	56	4.325	0.669	

7001+	59	4.291	0.732	
Meslek Durumu				
Memur	67	178.98	Chi-Square = 16.160 p=0.064	
İşçi	54	204.04		
Emekli	27	201.30		
Ev Hanımı	49	218.07		
Esnaf	59	212.68		
Serbest Meslek	22	223.11		
Çiftçi	22	163.98		
İşsiz	27	273.22		
Öğrenci	71	207.33		
Diğer	15	213.30		
Yaşanan İl				
Antalya	256	4.257	0.748	F= 1.214
Burdur	54	4.415	0.727	p=0.298
Isparta	103	4.329	0.653	
Covid-19 Durumu				
Covid-19 Geçirdim	113	4.308	0.811	t=0.210 p=0.834
Covid-19 Geçirmedim	300	4.291	0.689	
Yakın Vefat Durumu				
Yakınım Vefat Etti	97	4.528	0.537	t=4.378 p=0.000
Yakınım Vefat Etmedi	316	4.224	0.758	
Yakın Hastalık Durumu				
Hastalık Geçirdiler	268	4.380	0.657	t=3.053 p=0.003
Hastalık Geçirmediler	145	4.140	0.811	
Aşı Durumu				
Aşı Oldum	371	4.296	0.741	t=0.060 p=0.952
Aşı Olmadım	42	4.291	0.555	

Tablo 19’da görüldüğü üzere katılımcıların Covid-19 pandemisinin toplumsal etkilerine yönelik düşüncelerin demografik değişkenlerden yaş ($F= 0.632$ $p= 0.640$), cinsiyet ($t=0.304$ $p=0.761$), medeni durum ($F=2.278$ $p=0.104$), eğitim durumu ($F=0.876$ $p=0.497$), gelir durumu ($F=0.491$ $p=0.742$), meslek durumu (Chi-Square = 16.160 $p=0.064$), yaşanan il ($F=1.214$ $p=0.298$), Covid-19 durumu ($t=0.210$ $p=0.834$) ve aşı durumuna ($t=0.060$ $p=0.952$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri açısından yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, meslek durumu, yaşanan il gibi değişkenler açısından gruplar arasında ciddi farklılıkların ortaya çıkmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, araştırma amacı kapsamında oluşturulan hipotezlerden H9, H10, H11, H12, H13, H14 ve H16’nın reddedildiğine işaret etmektedir. İstatistiksel açıdan durum böyle olsa da yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim düzeyi ne olursa olsun bütün grupların pandemiden toplumsal anlamda önemli bir düzeyde etkilendikleri ifade edilebilir. Özellikle bu değişkenler açısından katılımcıların toplumsal etkilerden etkilenme düzeylerini gösteren ortalamaların birbirine çok yakın ve yüksek olması bu duruma yönelik somut bir kanıt niteliğini taşımaktadır. Aynı şekilde pandeminin bireysel

etkilerine yönelik değişkenlerle olan test sonuçlarında da rastlanan bu durum, pandeminin hem bireysel anlamda hem de toplumsal anlamda hemen her toplumsal kesimi olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Katılımcıların Covid-19 pandemisinin toplumsal etkilerine yönelik düşünceleri ile Yakın Vefat Durumu ve Yakınlarda Hastalık Durumu değişkenleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yakın vefat durumu ($t=4.378$ $p=0.000$) değişkeni ile Covid-19 pandemisinin toplumsal etkilerine yönelik düşüncelerin ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde ise yakını vefat eden katılımcıların pandeminin toplumsal etkilerinden daha fazla etkilendikleri anlaşılmaktadır. Bu sonuç, “Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, yakınlarının Covid-19’dan vefat etme durumlarına göre farklılık gösterir” şeklinde oluşturulan H15’in kabul edildiğini göstermektedir.

Diğer bir istatistiksel anlamlı fark ise yakınlarda hastalık durumu değişkeni ile ilişkilidir. Buna göre yakınlarda hastalık durumu ($t=3.053$ $p=0.003$) değişkeni ile Covid-19 pandemisinin toplumsal etkilerine yönelik katılımcıların düşünceleri arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Özellikle yakınları hastalık geçiren katılımcıların ortalamasının yakınları hastalık geçirmeyenlere oranla daha yüksek olduğu görülmekte; bu durum yakınları hastalık geçiren katılımcıların pandeminin toplumsal etkilerinden daha fazla etkilendikleri sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Bu sonuç, “Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların yakınlarının hastalık durumlarına göre farklılık gösterir” şeklinde oluşturulan H17’nin kabul edildiğini göstermektedir.

3.11.Demografik Değişkenlere Yönelik Çapraz Test Sonuçları

Bu başlık altında Covid-19 pandemisi çerçevesinde Covid-19 geçirme ve aşı olma durumu değişkenleri ile demografik özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim, gelir, medeni durum ve yaşanan il değişkenleri arasındaki çapraz test sonuçları değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda ilk çapraz test cinsiyet değişkeni üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Tablo 20.Cinsiyet ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

			Covid-19 Durumu		Toplam
			Covid-19 Geçirdim	Covid-19 Geçirmedim	
Cinsiyet	Kadın	Sayı	61	173	234
		Kadınlar İçindeki%	26,1%	73,9%	100,0%
		Toplam İçindeki %	14,8%	41,9%	56,7%
	Erkek	Sayı	52	127	179
		Erkekler İçindeki %	29,1%	70,9%	100,0%
		Toplam İçindeki %	12,6%	30,8%	43,3%
Toplam		Sayı	113	300	413
		Toplam İçindeki %	27,4%	72,6%	100,0%

Tablo 20’de yer alan verilere göre Covid-19 geçirme durumu açısından araştırmaya katılan kadın katılımcıların %73,9’unun ve erkek katılımcıların ise %70,9’nun hastalığı geçirmediği; erkeklerin kadınlara göre oransal olarak %29,1 ile hastalık geçirme durumunda daha önde olduğu ve son olarak erkek-kadın bütün katılımcıların dörtte birinden biraz fazlasının (%27,4) Covid-19 hastalığını geçirdiği tespit edilmiştir.

Tablo 21.Cinsiyet ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

			Aşı Durumu		Toplam
			Aşı Oldum	Aşı Olmadım	
Cinsiyet	Kadın	Sayı	209	25	234
		Kadınlar İçindeki%	89,3%	10,7%	100,0%
		Toplam İçindeki %	50,6%	6,1%	56,7%
	Erkek	Sayı	162	17	179
		Erkekler İçindeki %	90,5%	9,5%	100,0%
		Toplam İçindeki %	39,2%	4,1%	43,3%
Toplam		Sayı	371	42	413
		Toplam İçindeki %	89,8%	10,2%	100,0%

Tablo 21’de yer alan verilere göre aşı yaptırap yaptırmama durumu açısından araştırmaya katılan kadın katılımcıların %89,3’ünün ve erkek katılımcıların ise %90,5’inin aşı yaptırdığı; erkekler ve kadınların aşı yaptırmama oranlarının birbirine çok yakın ve yüksek olduğu ve son olarak erkek-kadın bütün katılımcıların %89,8’inin yani neredeyse 10 kişiden 9’unun aşı yaptırdığı anlaşılmıştır. Bu durum Türkiye’deki aşılama faaliyetlerinin anlaşılması ve yorumlanması açısından örnek bir sonuca işaret etmektedir.

Tablo 22.Yaş ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

			Covid-19 Durumu		Toplam
			Covid-19 Geçirdim	Covid-19 Geçirmedim	
Yaş	18-25	Sayı	33	76	109
		18-25 Yaş İçindeki %	30,3%	69,7%	100,0%
		Toplam İçindeki %	8,0%	18,4%	26,4%
	26-35	Sayı	25	64	89
		26-35 Yaş İçindeki %	28,1%	71,9%	100,0%
		Toplam İçindeki %	6,1%	15,5%	21,5%
	36-45	Sayı	36	80	116
		36-45 Yaş İçindeki %	31,0%	69,0%	100,0%
		Toplam İçindeki %	8,7%	19,4%	28,1%
	46-60	Sayı	14	28	42
		46-60 Yaş İçindeki %	33,3%	66,7%	100,0%
		Toplam İçindeki %	3,4%	6,8%	10,2%
61+	Sayı	5	52	57	
	61+ Yaş İçindeki %	8,8%	91,2%	100,0%	
	Toplam İçindeki %	1,2%	12,6%	13,8%	
Toplam		Sayı	113	300	413
		Toplam İçindeki %	27,4%	72,6%	100,0%

Tablo 22’de yer alan veriler, Covid-19 geçirme durumu açısından araştırmaya katılan katılımcıların yaş durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre katılımcılar içerisinde kendi yaş grupları açısından oransal olarak en fazla Covid-19 geçiren yaş grubu %33,3’lük oranla 46-60 yaş grubu olarak ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan ise katılımcılar

içerisinde kendi yaş grupları açısından oransal olarak en az Covid-19 geçiren yaş grubu ise %8,8'lik oranla 61 ve üzeri yaş grubu olarak ortaya belirlenmiştir. Bununla birlikte 61 altındaki yaş gruplarının neredeyse tamamında Covid-19 geçirme durumunun her bir yaş grubu açısından %30'lar civarında gerçekleştiği gözlenmiştir; bu durum her bir yaş grubu açısından 10 kişiden 3'ünün bu hastalığa yakalandığını ortaya koymuştur.

Tablo 23.Yaş ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

			Aşı Durumu		Toplam
			Aşı Oldum	Aşı Olmadım	
Yaş	18-25	Sayı	91	18	109
		18-25 Yaş İçindeki %	83,5%	16,5%	100,0%
		Toplam İçindeki %	22,0%	4,4%	26,4%
	26-35	Sayı	80	9	89
		26-35 Yaş İçindeki %	89,9%	10,1%	100,0%
		Toplam İçindeki %	19,4%	2,2%	21,5%
	36-45	Sayı	106	10	116
		36-45 Yaş İçindeki %	91,4%	8,6%	100,0%
		Toplam İçindeki %	25,7%	2,4%	28,1%
	46-60	Sayı	39	3	42
		46-60 Yaş İçindeki %	92,9%	7,1%	100,0%
		Toplam İçindeki %	9,4%	0,7%	10,2%
	61+	Sayı	55	2	57
		61+ Yaş İçindeki %	96,5%	3,5%	100,0%
		Toplam İçindeki %	13,3%	0,5%	13,8%
Toplam		Sayı	371	42	413
		Toplam İçindeki %	89,8%	10,2%	100,0%

Tablo 23'te yer alan veriler, aşı olma durumu açısından araştırmaya katılan katılımcıların yaş durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre katılımcılar içerisinde kendi yaş grupları açısından oransal olarak en fazla aşı yaptıran yaş grubu %96,5'lik oranla 61 ve üzeri yaş grubu olarak ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan ise katılımcılar içerisinde kendi yaş grupları açısından oransal olarak en az aşı yaptıran yaş grubu ise %83,5'lik oranla 18-25 yaş grubu olarak ortaya belirlenmiştir. Bununla birlikte 18-25 yaş grubu dışındaki diğer yaş gruplarının aşı yaptırma oranlarının %90 civarında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 24'te yer alan veriler, Covid-19 geçirme durumu açısından araştırmaya katılan katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre katılımcılar içerisinde kendi gelir grupları açısından oransal olarak en fazla Covid-19 geçiren gelir grupları %30,5 ile 7001 ve üzeri gelir grubu ile %30,4 ile 1001-3000 gelir grubu olarak ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan ise katılımcılar içerisinde kendi gelir grupları açısından oransal olarak en az Covid-19 geçiren gelir grubu ise %23,9'lik oranla 3001-5000 gelir grubu olarak ortaya belirlenmiştir. Bununla birlikte bütün gelir gruplarının neredeyse tamamında Covid-19 geçirme durumunun her bir gelir grubu açısından %30'lar civarında gerçekleştiği gözlenmiştir;

bu durum her bir gelir grubu açısından 10 kişiden 3'ünün bu hastalığa yakalandığını ortaya koymuştur.

Tablo 24. Gelir Düzeyi ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

			Covid-19 Durumu		Toplam
			Covid-19 Geçirdim	Covid-19 Geçirmedi m	
Gelir Düzeyi	0-1000	Sayı	9	26	35
		0-1000 İçindeki %	25,7%	74,3%	100,0%
		Toplam İçindeki %	2,2%	6,3%	8,5%
	1001-3000	Sayı	38	87	125
		1001-3000 İçindeki %	30,4%	69,6%	100,0%
		Toplam İçindeki %	9,2%	21,1%	30,3%
	3001-5000	Sayı	33	105	138
		3001-5000 İçindeki %	23,9%	76,1%	100,0%
		Toplam İçindeki %	8,0%	25,4%	33,4%
	5001-7000	Sayı	15	41	56
		5001-7000 İçindeki %	26,8%	73,2%	100,0%
		Toplam İçindeki %	3,6%	9,9%	13,6%
	7001+	Sayı	18	41	59
		7001+ İçindeki %	30,5%	69,5%	100,0%
		Toplam İçindeki %	4,4%	9,9%	14,3%
Toplam		Sayı	113	300	413
		Toplam İçindeki %	27,4%	72,6%	100,0%

Tablo 25. Gelir Düzeyi ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

			Aşı Durumu		Toplam
			Aşı Oldum	Aşı Olmadım	
Gelir Düzeyi	0-1000	Sayı	28	7	35
		0-1000 İçindeki %	80,0%	20,0%	100,0%
		Toplam İçindeki %	6,8%	1,7%	8,5%
	1001-3000	Sayı	113	12	125
		1001-3000 İçindeki %	90,4%	9,6%	100,0%
		Toplam İçindeki %	27,4%	2,9%	30,3%
	3001-5000	Sayı	127	11	138
		3001-5000 İçindeki %	92,0%	8,0%	100,0%
		Toplam İçindeki %	30,8%	2,7%	33,4%
	5001-7000	Sayı	48	8	56
		5001-7000 İçindeki %	85,7%	14,3%	100,0%
		Toplam İçindeki %	11,6%	1,9%	13,6%
	7001+	Sayı	55	4	59
		7001+ İçindeki %	93,2%	6,8%	100,0%
		Toplam İçindeki %	13,3%	1,0%	14,3%
Toplam		Sayı	371	42	413
		Toplam İçindeki %	89,8%	10,2%	100,0%

Tablo 25'te yer alan veriler, aşı olma durumu açısından araştırmaya katılan katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre katılımcılar içerisinde kendi gelir grupları açısından oransal olarak en fazla aşı yaptıran gelir grubu %93,2'lik oranla 7001 ve üzeri gelir grubu olarak ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan ise katılımcılar içerisinde kendi gelir grupları açısından oransal olarak en az aşı yaptıran gelir grubu ise %80'lik oranla 0-1000 gelir grubu olarak ortaya belirlenmiştir. Bununla birlikte 0-

1000 ve 5001-7000 gelir grupları dışındaki grupların aşı yaptırma oranlarının %90 ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 26.Eğitim Düzeyi ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

			Covid-19 Durumu		Toplam
			Covid-19 Geçirdim	Covid-19 Geçirmedi m	
Egitim Durumu	İlkokul	Sayı	7	53	60
		İlkokul İçindeki %	11,7%	88,3%	100,0%
		Toplam İçindeki %	1,7%	12,8%	14,5%
	Ortaokul	Sayı	16	25	41
		Ortaokul İçindeki %	39,0%	61,0%	100,0%
		Toplam İçindeki %	3,9%	6,1%	9,9%
	Lise	Sayı	27	98	125
		Lise İçindeki %	21,6%	78,4%	100,0%
		Toplam İçindeki %	6,5%	23,7%	30,3%
	ÖnLisans	Sayı	12	33	45
		ÖnLisans İçindeki %	26,7%	73,3%	100,0%
		Toplam İçindeki %	2,9%	8,0%	10,9%
	Lisans	Sayı	41	71	112
		Lisans İçindeki %	36,6%	63,4%	100,0%
		Toplam İçindeki %	9,9%	17,2%	27,1%
Lisansüstü	Sayı	10	20	30	
	Lisansüstü İçindeki %	33,3%	66,7%	100,0%	
	Toplam İçindeki %	2,4%	4,8%	7,3%	
Toplam		Sayı	113	300	413
		Toplam İçindeki %	27,4%	72,6%	100,0%

Tablo 26’da yer alan veriler, Covid-19 geçirme durumu açısından araştırmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyi durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre katılımcılar içerisinde kendi eğitim düzeyi grupları açısından oransal olarak en fazla Covid-19 geçiren eğitim düzeyi grubu %39 ile ortaokul düzeyi grubu ile %36,6 ile lisans eğitim düzeyi grubu olarak ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan ise katılımcılar içerisinde kendi eğitim düzeyi grupları açısından oransal olarak en az Covid-19 geçiren gelir grubu ise %11,7’lik oranla ilkokul eğitim düzeyi grubu olarak ortaya belirlenmiştir.

Tablo 27’de yer alan veriler, aşı olma durumu açısından araştırmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyi durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre katılımcılar içerisinde kendi eğitim düzeyi grupları açısından oransal olarak en fazla aşı yaptıran eğitim düzeyi grubu %95’lik oranla ilkokul eğitim düzeyi grubu olarak ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan ise katılımcılar içerisinde kendi eğitim düzeyi grupları açısından oransal olarak en az aşı yaptıran eğitim düzeyi grubu ise %82,9’luk oranla ortaokul eğitim düzeyi grubu olarak ortaya belirlenmiştir. Bununla birlikte lisansüstü, lisans, ön lisans, lise ve ilkokul eğitim düzeyine sahip grupların aşı yaptırma oranlarının %90’a çok yakın seviyelerde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 27.Eğitim Düzeyi ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

			Aşı Durumu		Toplam
			Aşı Oldum	Aşı Olmadım	
Eğitim Durumu	İlkokul	Sayı	57	3	60
		İlkokul İçindeki %	95,0%	5,0%	100,0%
		Toplam İçindeki %	13,8%	0,7%	14,5%
	Ortaokul	Sayı	34	7	41
		Ortaokul İçindeki %	82,9%	17,1%	100,0%
		Toplam İçindeki %	8,2%	1,7%	9,9%
	Lise	Sayı	111	14	125
		Lise İçindeki %	88,8%	11,2%	100,0%
		Toplam İçindeki %	26,9%	3,4%	30,3%
	ÖnLisans	Sayı	42	3	45
		ÖnLisans İçindeki %	93,3%	6,7%	100,0%
		Toplam İçindeki %	10,2%	0,7%	10,9%
	Lisans	Sayı	100	12	112
		Lisans İçindeki %	89,3%	10,7%	100,0%
		Toplam İçindeki %	24,2%	2,9%	27,1%
Lisansüstü	Sayı	27	3	30	
	Lisansüstü İçindeki %	90,0%	10,0%	100,0%	
	Toplam İçindeki %	6,5%	0,7%	7,3%	
Toplam		Sayı	371	42	413
		Toplam İçindeki %	89,8%	10,2%	100,0%

Tablo 28.Medeni Durum ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

			Covid-19 Durumu		Toplam
			Covid-19 Geçirdim	Covid-19 Geçirmedi	
Medeni Durum	Evli	Sayı	61	162	223
		Evli İçindeki %	27,4%	72,6%	100,0%
		Toplam İçindeki %	14,8%	39,2%	54,0%
	Bekar	Sayı	40	99	139
		Evli İçindeki %	28,8%	71,2%	100,0%
		Toplam İçindeki %	9,7%	24,0%	33,7%
	Boşanmış/Eşi Vefat Etmiş	Sayı	12	39	51
		Evli İçindeki %	23,5%	76,5%	100,0%
		Toplam İçindeki %	2,9%	9,4%	12,3%
	Toplam	Sayı	113	300	413
		Toplam İçindeki %	27,4%	72,6%	100,0%

Tablo 28’de yer alan veriler, Covid-19 geçirme durumu açısından araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre katılımcılar içerisinde medeni durum grupları açısından oransal olarak en fazla Covid-19 geçiren grup %28 ile bekarlar olurken evli olanların da bekarlara %27,4 ile yakın bir oranda yer aldıkları görülmüştür. Bir başka anlatımla neredeyse bütün medeni durum grupları açısından hastalık geçirme yüzdesi katılımcıların dörtte birine yakın bir seviyede oluşmuştur.

Tablo 29.Medeni Durum ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

			Aşı Durumu		Toplam
			Aşı Oldum	Aşı Olmadım	
Medeni Durum	Evli	Sayı	210	13	223
		Evliler İçindeki %	94,2%	5,8%	100,0%
		Toplam İçindeki %	50,8%	3,1%	54,0%
	Bekar	Sayı	119	20	139
		Evliler İçindeki %	85,6%	14,4%	100,0%
		Toplam İçindeki %	28,8%	4,8%	33,7%
	Boşanmış/Eşi Vefat Etmiş	Sayı	42	9	51
		Evliler İçindeki %	82,4%	17,6%	100,0%
		Toplam İçindeki %	10,2%	2,2%	12,3%
Toplam		Sayı	371	42	413
		Toplam İçindeki %	89,8%	10,2%	100,0%

Tablo 29’da yer alan veriler, aşı yaptıрма durumu açısından araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre katılımcılar içerisinde medeni durum grupları açısından oransal olarak en fazla aşı yaptıran grup %94,2 ile evliler olarak tespit edilmiştir. Buna karşın medeni durum grupları açısından en az aşı yaptıran grup ise %82,4 ile boşanmış ya da eşi vefat etmiş durumda olanlar şeklinde belirlenmiştir.

Tablo 30.Yaşanan İl, Cinsiyet ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

Covid-19 Durumu				Cinsiyet		Toplam
				Kadın	Erkek	
Covid-19 Geçirdim	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	31	26	57
			Antalya İçindeki %	54,4%	45,6%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	50,8%	50,0%	50,4%
			Toplam İçindeki %	27,4%	23,0%	50,4%
		Burdur	Sayı	12	15	27
			Burdur İçindeki %	44,4%	55,6%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	19,7%	28,8%	23,9%
			Toplam İçindeki %	10,6%	13,3%	23,9%
		Isparta	Sayı	18	11	29
			Isparta İçindeki %	62,1%	37,9%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	29,5%	21,2%	25,7%
			Toplam İçindeki %	15,9%	9,7%	25,7%
		Toplam	Sayı	61	52	113
			Yaşanan İl İçindeki %	54,0%	46,0%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	100,0%	100,0%	100,0%
			Toplam İçindeki %	54,0%	46,0%	100,0%
Covid-19 Geçirmedim	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	114	85	199
			Antalya İçindeki %	57,3%	42,7%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	65,9%	66,9%	66,3%
			Toplam İçindeki %	38,0%	28,3%	66,3%
		Burdur	Sayı	19	8	27
			Burdur İçindeki %	70,4%	29,6%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	11,0%	6,3%	9,0%
			Toplam İçindeki %	6,3%	2,7%	9,0%
		Isparta	Sayı	40	34	74
			Isparta İçindeki %	54,1%	45,9%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	23,1%	26,8%	24,7%
			Toplam İçindeki %	13,3%	11,3%	24,7%
		Toplam	Sayı	173	127	300

Toplam	Yaşanan İl	Antalya	Yaşanan İl İçindeki %	57,7%	42,3%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	100,0%	100,0%	100,0%
			Toplam İçindeki %	57,7%	42,3%	100,0%
		Burdur	Sayı	145	111	256
			Antalya İçindeki %	56,6%	43,4%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	62,0%	62,0%	62,0%
			Toplam İçindeki %	35,1%	26,9%	62,0%
		Isparta	Sayı	31	23	54
			Burdur İçindeki %	57,4%	42,6%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	13,2%	12,8%	13,1%
			Toplam İçindeki %	7,5%	5,6%	13,1%
		Toplam	Sayı	58	45	103
			Isparta İçindeki %	56,3%	43,7%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	24,8%	25,1%	24,9%
			Toplam İçindeki %	14,0%	10,9%	24,9%
		Toplam	Sayı	234	179	413
			Yaşanan İl İçindeki %	56,7%	43,3%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	100,0%	100,0%	100,0%
			Toplam İçindeki %	56,7%	43,3%	100,0%

Tablo 30’da yer alan veriler, araştırmaya katılan katılımcıların yaşadıkları il, cinsiyet ve Covid-19 geçirme durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre yaşanan illere göre cinsiyet açısından bir karşılaştırma yapıldığında kadın katılımcılardan Covid-19 geçirenlerin oranları Antalya’da %54,4; Burdur’da %44,4 ve Isparta’da %62,1 olarak tespit edilmiştir. Diğer taraftan erkek katılımcılarda ise bu dağılım Antalya’da %45,6; Burdur’da %55,6 ve Isparta’da ise %37,9 şeklinde gerçekleşmiştir. Bu sonuç, Covid-19 geçirme durumu bakımından kadın katılımcılarda Antalya, Isparta ve Burdur sıralamasını; erkek katılımcılarda ise Burdur, Antalya ve Isparta sıralamasını ortaya çıkarmıştır. Diğer bir ifadeyle yaşanan il açısından Covid-19 geçirme durumunda kadın katılımcılarda en fazla oran Antalya’da ortaya çıkarken erkek katılımcılarda ise Burdur’da söz konusu olmuştur.

Covid-19 geçirmeyenlerin dağılımı incelendiğinde ise kadın katılımcılar bakımından Antalya’da %57,3; Burdur’da %70,4 ve Isparta’da %54,1 sıralaması tespit edilmiştir. Erkek katılımcılar açısından ise bu sıralama Isparta %45,9; Antalya %42,7 ve Burdur %29,6 şeklinde belirlenmiştir. Bu bulgular, yaşanan il ve cinsiyet değişkenleri ile Covid-19 geçirme durumu açısından kadınlarda Burdur, Antalya ve Isparta sıralamasını; erkeklerde ise Isparta, Antalya ve Burdur sıralamasını ortaya çıkarmıştır.

Tablo 31’de yer alan veriler, araştırmaya katılan katılımcıların yaşadıkları il, cinsiyet ve aşı durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre yaşanan illere göre cinsiyet açısından bir karşılaştırma yapıldığında kadın katılımcılardan aşı yaptıranların oranları Antalya’da %57,1; Burdur’da %60 ve Isparta’da %52,3 olarak tespit edilmiştir. Diğer taraftan erkek katılımcılarda ise bu dağılım Antalya’da %42,9; Burdur’da %40 ve Isparta’da ise %47,7 şeklinde gerçekleşmiştir. Bu sonuç, aşı yaptırma durumu bakımından kadın katılımcılarda Burdur, Antalya ve Isparta; erkek katılımcılarda ise Isparta, Antalya ve Burdur

sıralamasını ortaya çıkarmıştır. Diğer bir ifadeyle yaşanan il açısından aşı yaptırma durumunda kadın katılımcılarda en fazla oran Antalya’da ortaya çıkarken erkek katılımcılarda ise Isparta’da söz konusu olmuştur.

Tablo 31.Yaşanan İl, Cinsiyet ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

Aşı Durumu				Cinsiyet		Toplam
				Kadın	Erkek	
Aşı Oldum	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	133	100	233
			Antalya İçindeki %	57,1%	42,9%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	63,6%	61,7%	62,8%
			Toplam İçindeki %	35,8%	27,0%	62,8%
		Burdur	Sayı	30	20	50
			Burdur İçindeki %	60,0%	40,0%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	14,4%	12,3%	13,5%
			Toplam İçindeki %	8,1%	5,4%	13,5%
		Isparta	Sayı	46	42	88
			Isparta İçindeki %	52,3%	47,7%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	22,0%	25,9%	23,7%
			Toplam İçindeki %	12,4%	11,3%	23,7%
	Toplam		Sayı	209	162	371
			Yaşanan İl İçindeki %	56,3%	43,7%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	100,0%	100,0%	100,0%
			Toplam İçindeki %	56,3%	43,7%	100,0%
Aşı Olmadım	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	12	11	23
			Antalya İçindeki %	52,2%	47,8%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	48,0%	64,7%	54,8%
			Toplam İçindeki %	28,6%	26,2%	54,8%
		Burdur	Sayı	1	3	4
			Burdur İçindeki %	25,0%	75,0%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	4,0%	17,6%	9,5%
			Toplam İçindeki %	2,4%	7,1%	9,5%
		Isparta	Sayı	12	3	15
			Isparta İçindeki %	80,0%	20,0%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	48,0%	17,6%	35,7%
			Toplam İçindeki %	28,6%	7,1%	35,7%
	Toplam		Sayı	25	17	42
			Yaşanan İl İçindeki %	59,5%	40,5%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	100,0%	100,0%	100,0%
			Toplam İçindeki %	59,5%	40,5%	100,0%
Toplam	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	145	111	256
			Antalya İçindeki %	56,6%	43,4%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	62,0%	62,0%	62,0%
			Toplam İçindeki %	35,1%	26,9%	62,0%
		Burdur	Sayı	31	23	54
			Burdur İçindeki %	57,4%	42,6%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	13,2%	12,8%	13,1%
			Toplam İçindeki %	7,5%	5,6%	13,1%
		Isparta	Sayı	58	45	103
			Isparta İçindeki %	56,3%	43,7%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	24,8%	25,1%	24,9%
			Toplam İçindeki %	14,0%	10,9%	24,9%
	Toplam		Sayı	234	179	413
			Yaşanan İl İçindeki %	56,7%	43,3%	100,0%
			Cinsiyet İçindeki %	100,0%	100,0%	100,0%
			Toplam İçindeki %	56,7%	43,3%	100,0%

Aşı yaptırmayanların dağılımı incelendiğinde ise kadın katılımcılar bakımından Antalya’da %52,2; Burdur’da %25 ve Isparta’da %80 sıralaması tespit edilmiştir. Erkek katılımcılar açısından ise bu sıralama Antalya %47,8; Burdur %75 ve Isparta %20 şeklinde belirlenmiştir. Bu bulgular, yaşanan il ve cinsiyet değişkenleri ile aşı yaptırmama durumu açısından kadınlarda Isparta, Antalya, Burdur sıralamasını; erkeklerde ise Burdur, Antalya ve Isparta sıralamasını ortaya çıkarmıştır.

Tablo 32.Yaşanan İl, Yaş ve Covid-19 Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

Covid-19 Durumu				Yaş					Toplam
				18-25	26-35	36-45	46-60	61+	
Covid-19 Geçirdim	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	14	12	17	11	3	57
			Antalya İçindeki %	24,6%	21,1%	29,8%	19,3%	5,3%	100,0%
			Yaş İçindeki %	42,4%	48,0%	47,2%	78,6%	60%	50,4%
			Toplam İçindeki %	12,4%	10,6%	15,0%	9,7%	2,7%	50,4%
		Burdur	Sayı	16	5	3	3	0	27
			Burdur İçindeki %	59,3%	18,5%	11,1%	11,1%	0,0%	100,0%
			Yaş İçindeki %	48,5%	20,0%	8,3%	21,4%	0,0%	23,9%
			Toplam İçindeki %	14,2%	4,4%	2,7%	2,7%	0,0%	23,9%
		Isparta	Sayı	3	8	16	0	2	29
			Isparta İçindeki %	10,3%	27,6%	55,2%	0,0%	6,9%	100,0%
			Yaş İçindeki %	9,1%	32,0%	44,4%	0,0%	40%	25,7%
			Toplam İçindeki %	2,7%	7,1%	14,2%	0,0%	1,8%	25,7%
	Toplam		Sayı	33	25	36	14	5	113
			Yaşanan İl İçindeki %	29,2%	22,1%	31,9%	12,4%	4,4%	100,0%
			Yaş İçindeki %	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%
			Toplam İçindeki %	29,2%	22,1%	31,9%	12,4%	4,4%	100,0%
Covid-19 Geçirmedim	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	54	38	51	22	34	199
			Antalya İçindeki %	27,1%	19,1%	25,6%	11,1%	17,1%	100,0%
			Yaş İçindeki %	71,1%	59,4%	63,7%	78,6%	65,4%	66,3%
			Toplam İçindeki %	18,0%	12,7%	17,0%	7,3%	11,3%	66,3%
		Burdur	Sayı	18	4	1	1	3	27
			Burdur İçindeki %	66,7%	14,8%	3,7%	3,7%	11,1%	100,0%
			Yaş İçindeki %	23,7%	6,3%	1,3%	3,6%	5,8%	9,0%
			Toplam İçindeki %	6,0%	1,3%	0,3%	0,3%	1,0%	9,0%
		Isparta	Sayı	4	22	28	5	15	74
			Isparta İçindeki %	5,4%	29,7%	37,8%	6,8%	20,3%	100,0%
			Yaş İçindeki %	5,3%	34,4%	35,0%	17,9%	28,8%	24,7%
			Toplam İçindeki %	1,3%	7,3%	9,3%	1,7%	5,0%	24,7%
	Toplam		Sayı	76	64	80	28	52	300
			Yaşanan İl İçindeki %	25,3%	21,3%	26,7%	9,3%	17,3%	100,0%
			Yaş İçindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			Toplam İçindeki %	25,3%	21,3%	26,7%	9,3%	17,3%	100,0%
Toplam	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	68	50	68	33	37	256

			Antalya İçindeki %	26,6%	19,5%	26,6%	12,9%	14,5 %	100,0%
			Yaş İçindeki %	62,4%	56,2%	58,6%	78,6%	64,9 %	62,0%
			Toplam İçindeki %	16,5%	12,1%	16,5%	8,0%	9,0%	62,0%
		Burdur	Sayı	34	9	4	4	3	54
			Burdur İçindeki %	63,0%	16,7%	7,4%	7,4%	5,6%	100,0%
			Yaş İçindeki %	31,2%	10,1%	3,4%	9,5%	5,3%	13,1%
			Toplam İçindeki %	8,2%	2,2%	1,0%	1,0%	0,7%	13,1%
		Isparta	Sayı	7	30	44	5	17	103
			Isparta İçindeki %	6,8%	29,1%	42,7%	4,9%	16,5 %	100,0%
			Yaş İçindeki %	6,4%	33,7%	37,9%	11,9%	29,8 %	24,9%
			Toplam İçindeki %	1,7%	7,3%	10,7%	1,2%	4,1%	24,9%
		Toplam	Sayı	109	89	116	42	57	413
			Yaşanan İl İçindeki %	26,4%	21,5%	28,1%	10,2%	13,8 %	100,0%
			Yaş İçindeki %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0%
			Toplam İçindeki %	26,4%	21,5%	28,1%	10,2%	13,8 %	100,0%

Tablo 32’de yer alan veriler, araştırmaya katılan katılımcıların yaşadıkları il, yaş ve Covid-19 geçirme durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre yaşanan illere göre yaş grupları açısından bir karşılaştırma yapıldığında Antalya ve Isparta’da 36-45 yaş grubu; Burdur’da 18-25 yaş grubunun en fazla Covid-19 geçiren yaş grupları olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan en az Covid-19 geçiren yaş grupları sıralaması ise illere göre Antalya ve Burdur’da 61 yaş ve üzeri, Isparta’da ise 46-60 yaş grubu olarak belirlenmiştir.

Covid-19 geçirmeyenlerin dağılımı incelendiğinde ise Antalya ve Burdur’da 18-25 yaş grubu; Isparta’da ise 36-45 yaş grubunun en yüksek oranda hastalık geçirmeyen kategoriler olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 33’de yer alan veriler, araştırmaya katılan katılımcıların yaşadıkları il, yaş ve aşı durumlarına göre dağılımları göstermektedir. Buna göre yaşanan illere göre yaş grupları açısından bir karşılaştırma yapıldığında Antalya ve Isparta’da 36-45 yaş grubu ile Burdur’da 18-25 yaş grubunun grubunun en fazla aşı yaptıran yaş grupları olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan en az aşı yaptıran yaş grupları sıralamasında ise Antalya’da 46-60 yaş grubu; Burdur’da 61 yaş ve üzeri; Isparta’da ise 18-25 ve 46-60 yaş grupları olarak belirlenmiştir. cAşı yaptırmayanların dağılımı incelendiğinde ise Antalya ve Burdur’da 18-25 yaş grubu; Isparta’da ise 26-35 yaş grubunun en yüksek oranda aşı yaptırmayan kategoriler olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 33.Yaşanan İl, Yaş ve Aşı Durumu Değişkenlerine Yönelik Çapraz Test Sonucu

Aşı Durumu				Yaş					Toplam
				18-25	26-35	36-45	46-60	61+	
Aşı Oldum	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	57	48	62	31	35	233
			Antalya İçindeki %	24,5%	20,6%	26,6%	13,3%	15,0%	100,0%
			Yaş İçindeki %	62,6%	60,0%	58,5%	79,5%	63,6%	62,8%
			Toplam İçindeki %	15,4%	12,9%	16,7%	8,4%	9,4%	62,8%
		Burdur	Sayı	30	9	4	4	3	50
			Burdur İçindeki %	60,0%	18,0%	8,0%	8,0%	6,0%	100,0%
			Yaş İçindeki %	33,0%	11,3%	3,8%	10,3%	5,5%	13,5%
			Toplam İçindeki %	8,1%	2,4%	1,1%	1,1%	0,8%	13,5%
		Isparta	Sayı	4	23	40	4	17	88
			Isparta İçindeki %	4,5%	26,1%	45,5%	4,5%	19,3%	100,0%
			Yaş İçindeki %	4,4%	28,7%	37,7%	10,3%	30,9%	23,7%
			Toplam İçindeki %	1,1%	6,2%	10,8%	1,1%	4,6%	23,7%
	Toplam		Sayı	91	80	106	39	55	371
			Yaşanan İl İçindeki %	24,5%	21,6%	28,6%	10,5%	14,8%	100,0%
			Yaş İçindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			Toplam İçindeki %	24,5%	21,6%	28,6%	10,5%	14,8%	100,0%
Aşı Olmadım	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	11	2	6	2	2	23
			Antalya İçindeki %	47,8%	8,7%	26,1%	8,7%	8,7%	100,0%
			Yaş İçindeki %	61,1%	22,2%	60,0%	66,7%	100,0%	54,8%
			Toplam İçindeki %	26,2%	4,8%	14,3%	4,8%	4,8%	54,8%
		Burdur	Sayı	4	0	0	0	0	4
			Burdur İçindeki %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
			Yaş İçindeki %	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%
			Toplam İçindeki %	9,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%
		Isparta	Sayı	3	7	4	1	0	15
			Isparta İçindeki %	20,0%	46,7%	26,7%	6,7%	0,0%	100,0%
			Yaş İçindeki %	16,7%	77,8%	40,0%	33,3%	0,0%	35,7%
			Toplam İçindeki %	7,1%	16,7%	9,5%	2,4%	0,0%	35,7%
	Toplam		Sayı	18	9	10	3	2	42
			Yaşanan İl İçindeki %	42,9%	21,4%	23,8%	7,1%	4,8%	100,0%
			Yaş İçindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			Toplam İçindeki %	42,9%	21,4%	23,8%	7,1%	4,8%	100,0%
Toplam	Yaşanan İl	Antalya	Sayı	68	50	68	33	37	256
			Antalya İçindeki %	26,6%	19,5%	26,6%	12,9%	14,5%	100,0%
			Yaş İçindeki %	62,4%	56,2%	58,6%	78,6%	64,9%	62,0%
			Toplam İçindeki %	16,5%	12,1%	16,5%	8,0%	9,0%	62,0%
		Burdur	Sayı	34	9	4	4	3	54
			Burdur İçindeki %	63,0%	16,7%	7,4%	7,4%	5,6%	100,0%
			Yaş İçindeki %	31,2%	10,1%	3,4%	9,5%	5,3%	13,1%
			Toplam İçindeki %	8,2%	2,2%	1,0%	1,0%	0,7%	13,1%
		Isparta	Sayı	7	30	44	5	17	103
			Isparta İçindeki %	6,8%	29,1%	42,7%	4,9%	16,5%	100,0%
			Yaş İçindeki %	6,4%	33,7%	37,9%	11,9%	29,8%	24,9%
			Toplam İçindeki %	1,7%	7,3%	10,7%	1,2%	4,1%	24,9%
	Toplam		Sayı	109	89	116	42	57	413
			Yaşanan İl İçindeki %	26,4%	21,5%	28,1%	10,2%	13,8%	100,0%
			Yaş İçindeki %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			Toplam İçindeki %	26,4%	21,5%	28,1%	10,2%	13,8%	100,0%

3.12.Hipotezlerin Kabul/Reddi

Araştırma amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin kabul/red durumları Tablo 34’de yer almaktadır. Tablo 34’de yer alan hipotezlerin kabul red durumları incelendiğinde araştırma kapsamında oluşturulan hipotezlerden 5 tanesinin kabul edildiğini gösterirken geriye kalan 12 hipotezin reddedildiğini göstermektedir. Hipotezlerle ilgili test değerlerinin yorumlandığı Tablo 18 ve Tablo 19’da belirtildiği üzere koronavirüs pandemisinin bireysel ve toplumsal etkilerinin ortalamalar açısından orta, yüksek ve çok yüksek düzeyde bir görünüm sergilediği anlaşılmıştır. Bu durum sosyodemografik özelliği ne olursa olsun araştırmaya katılan bireylerin pandemiden önemli bir düzeyde etkilendiğine işaret etmektedir.

Tablo 34.Hipotezlerin Kabul/Red Durumu

No	Hipotez İfadesi	Kabul/Red Durumu
H1	Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterir.	Red
H2	Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların yaş düzeylerine göre farklılık gösterir.	Red
H3	Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılık gösterir.	Red
H4	Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık gösterir.	Red
H5	Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların gelir düzeylerine göre farklılık gösterir.	Red
H6	Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre farklılık gösterir.	Kabul
H7	Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların yakınlarının Covid-19’dan vefat etme durumlarına göre farklılık gösterir.	Kabul
H8	Covid-19 pandemisinin bireysel etki düzeyi, katılımcıların aşı olma durumlarına göre farklılık gösterir.	Kabul
H9	Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterir.	Red
H10	Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların yaş düzeylerine göre farklılık gösterir.	Red
H11	Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılık gösterir.	Red
H12	Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık gösterir.	Red
H13	Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların gelir düzeylerine göre farklılık gösterir.	Red
H14	Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre farklılık gösterir.	Red
H15	Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, yakınlarının Covid-19’dan vefat etme durumlarına göre farklılık gösterir.	Kabul
H16	Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların aşı olma durumlarına göre farklılık gösterir.	Red
H17	Covid-19 pandemisinin toplumsal etki düzeyi, katılımcıların yakınlarının hastalık durumlarına göre farklılık gösterir.	Kabul

TARTIŞMA

Covid-19 pandemisi, dünya genelinde gündelik yaşamın bütün boyutlarını etkileyen bir özelliğe sahiptir. Çalışmanın ilgili kısımlarında da belirtildiği üzere gelişmiş ve gelişmekte olan ülke ayrımı gözetmeksizin bütün ülkelerde başta sosyal, ekonomik ve sağlık olmak üzere çok sayıda alanı etkilemiş; bu alanlarda birtakım olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Örneğin konuyla ilgili Mishra vd. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık, ekonomi ve sosyal alanlardaki etkileriyle ilişkili olarak Covid-19 pandemisinin küresel bir tehdit olarak insanlık üzerinde ciddi bir korku oluşturduğu, bireyler açısından panik ve felaket ortamını beraberinde getirdiği, başta izolasyon olmak üzere sosyal pratikleri değiştirdiğini, toplumsal yapıda hastalığın bulaşma riski nedeniyle sosyal dengesizlik oluşturduğuna dikkat çekilmiştir. Covid-19 pandemisinin ülkelere etkilerine yönelik alan yazındaki diğer bir çalışmada ise Covid-19'un sadece sosyal, ekonomik, eğitimsel alanlarda değil, inanç, din vb. insan yaşamının her alanında olumsuz etkilere neden olduğu; hastalığın, sosyal, eğitimsel, ekonomik ve dini düzeyler gibi sektörlerde birçok işlevsel ve yapısal açıdan muazzam etkilerinin ortaya çıktığı; coğrafi konumu veya zenginliği ne olursa olsun, pandeminin bütün ülkeleri doğrudan etkilediği belirtilmiştir (Das vd., 2022). Batı Akdeniz Bölgesine yönelik gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bireysel ve toplumsal etki değerlerinin, küresel düzeydeki çalışmaların bulguları ile benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Bireysel etki açısından pandeminin günlük alışkanlıkları olumsuz etkilediğine dair ifade ile toplumsal etki açısından pandeminin toplumdaki ekonomik sorunların artmasına sebep olduğuna dair ifade en yüksek değerlere sahip olan ifadeler olarak ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte hem bireysel hem de toplumsal etkiyi ölçümlemeye yönelik sosyal, psikolojik, ekonomik ve sağlık alanlarıyla ilgili ifadelerin değerlerinin yüksek görünüm seyrettiği anlaşılmıştır. Bir diğer ifadeyle Covid-19 pandemisi, dünyadaki diğer ülkeleri etkilediği gibi Türkiye'yi de bütün boyutlarıyla etkilemiştir.

Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik bir başka çalışma, Almanya'da gerçekleştirilmiştir. Almanya'daki çocukların ve ergenlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve ruh sağlığı üzerindeki etkisini çocukların kendi perspektifinden araştıran bu çalışmada, çevrim içi bir anket uygulaması yapılmış ve ankete katılan 1556 katılımcıdan üçte ikisinin, Covid-19 pandemisi nedeniyle yüksek oranda yük altında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca pandemi öncesine göre katılımcıların pandemi nedeniyle daha fazla zihinsel sağlık sorunu yaşadığı ve daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduklarına vurgu yapılmıştır. Ek olarak çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük, göç geçmişi olan ve yaşam alanı kısıtlı olan çocukların Covid-19 pandemisinden önemli ölçüde daha fazla etkilendikleri bulgusuna ulaşılmıştır (Ravens-Sieberer vd., 2020). Bu sonuçlara paralel olarak yapılan bu çalışmada da toplumsal

düzeyde kaygı, stres, gerginlik, öfke ve sosyal sorunlar gibi konularda da pandeminin toplumu olumsuz etkilediğine yönelik ifadelerin değerlerinin yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bir başka anlatımla pandemi, bireyleri hem sağlık hem de sosyoekonomik boyutlar bakımından olumsuz etkilemiştir.

Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik bir diğer çalışma, Birleşik Krallık halkının Covid-19 pandemisi ile ilgili sosyal mesafe ve sosyal izolasyona ilişkin algılarını ve deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, nitel araştırma yöntemi çerçevesinde 18 yaş üstü 27 katılımcıya çevrim içi video konferans yoluyla yapılmıştır. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analiz çerçevesinde kayıp; sosyal mesafe ve izolasyonla ilgili hükümet iletişimine güven eksikliği ve netlik; yüksek düzeyde kendine bağlılık ancak diğerlerinde uyumsuzluk gözlemleri ve sosyal yeniden bütünleşme ve gelecekle ilgili belirsizlik olmak üzere dört geniş temanın ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu doğrultuda çalışma sonucunda katılımcıların çoğunun Covid-19 sosyal mesafe ve izolasyonun bir sonucu olarak kaygı, depresyon ve kayıp duyguları yaşayabileceğine işaret edilmiştir. Bu çalışma aracılığıyla belirlenen sosyal ve psikolojik etkiler, ana tema olan olan “kayıp” etrafında toplandığı ifade edilmiştir. Ek olarak Covid-19 pandemisinin sosyal ve ekonomik kayıplar - (bireysel) sosyal etkileşimin kaybı, gelir kaybı ve yapı ve rutinin kaybı- psikolojik ve duygusal kayıplara- motivasyon kaybına, anlam kaybına ve öz değer kaybına yol açtığı belirtilmiştir (Williams vd., 2020). Belirtilen çalışmada işaret edilen sonuçlar ile bu çalışmadaki sonuçların pandeminin etkileri bakımından benzerlikler taşıdığı ifade edilebilir. Özellikle pandeminin bireysel ve toplumsal düzeydeki olumsuz etkilerinin, psikolojik, sosyal, ekonomik boyutlar çerçevesinde örtüştüğü anlaşılmaktadır.

Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik bir başka çalışma, Amerika Birleşik Devletleri’nde 18 yaşın altında bir çocuğu olan ebeveynlerle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ebeveynler tarafından algılanan stres ve çocuk istismarı potansiyeli ile ilgili olarak Covid-19 pandemisinin etkilerini incelenmiştir. 183 katılımcının yer aldığı bu çalışmada ailelerin Covid-19 pandemisinden kaynaklanan yüksek stres faktörleri yaşadıkları ve Covid-19 ile ilgili stres faktörlerinde ırksal ve etnik farklılıkların söz konusu ortaya koyulmuştur (Brown vd., 2020). Batı Akdeniz Bölgesini temsilen gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları incelendiğinde pandeminin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde stres düzeyini arttırdığı görülmekte; bu durum Brown ve diğerleri tarafından yapılan çalışmanın bulguları ile benzeşmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri kapsamında Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik bir başka çalışmada, Covid-19’un gıda güvensizliği bakımından ortaya çıkardığı hane riski ile

sosyodemografik ve ruh sağığı özellikleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmaya katılan 1250 katılımcının, Covid-19 pandemisi öncesinde hane halkı gıda güvenliğine yönelik sorunu olmamasına rağmen Covid-19 ile birlikte bu katılımcıların %41'inin gıda güvensizliği riski altında olduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte bu çalışmada, Covid-19 salgını sırasında gıda güvensizliği riskinin artması yaygındır ve belirli popülasyonlar özellikle savunmasız olduğu; gıda güvensizliği riski ile kaygı/depresyon arasında güçlü ilişkilerin bulunduğu; özellikle azınlık ve düşük gelirli bireyler arasında sağıklı gıdalara erişimi artırmaya ve salgının sosyo-duygusal etkilerini hafifletmeye yönelik müdahalelerin, bu pandeminin ekonomik stresini azaltmak için çok önemli olduğuna dikkat çekilmiştir (Lauren vd., 2021). Lauren ve diğerleri tarafından gerçekleştirilen çalışmanın tespitleri ile bu çalışmanın belirsizlik, psikolojik sorunlar ve güvensiz hissetme gibi boyutlar bağlamındaki tespitler arasında bir bağlantı söz konusu olduğu anlaşılmıştır.

Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik bir diğer çalışma, Amerika Birleşik Devletleri'nde Covid-19 pandemisinin kırsal refahı nasıl ve ne ölçüde etkilediğini inceleme amacı doğrultusunda yapılmıştır. Çalışma sonucunda Covid-19 pandemisinin kırsal refah üzerinde geniş kapsamlı etkileri olduğu tespit edilmiş; pandemiden önceki yıldan bu yana, tam zamanlı çalışan her beş yetişkinden birisinin artık tam zamanlı olmadığı bulgusuna ulaşılmış ve bu doğrultuda da işsizliğin artış gösterdiği ifade edilmiştir. Ek olarak çalışmanın bulguları kırsal kesimden yanıt verenlerin yarısının genel yaşamları üzerinde bir miktar olumsuz etki algıladığını ve yerel ekonomik sağık algısının önemli ölçüde düştüğüne vurgu yapılmıştır (Mueller vd., 2021). Pandeminin birey ve toplumun refah düzeyini olumsuz etkilediğine yönelik çıkarım, bu çalışmanın bu yöndeki bulguları ile de örtüşmektedir. Özellikle gelir düzeyinin, aile huzurunun ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi gibi ifadelerin değerleri 2,5 üzeri bir görünüme sahip olduğundan dolayı Mueller ve diğerlerinin bu yöndeki çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Covid-19 pandemisinin etkilerini betimlemeye yönelik diğer bir çalışma, pandeminin patlak verdiği Çin Halk Cumhuriyeti'nde gerçekleştirilmiştir. Covid-19'a maruz kalmanın yüksek düzeyde kaygı ve travma sonrası stres semptomlarını öngörüp öngörmediğini ve pandemi öncesi kötü muamele deneyimlerinin ergenlerde ruh sağığı üzerindeki bu etkiyi şiddetlendirip şiddetlendirmedini inceleme amacıyla yapılan bu çalışmada, çevrim içi bir anket çalışması yöntemi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda pandemi öncesinde kötü muamele deneyimine sahip olanların, Covid-19'a maruz kalmalarının ruh sağıkları üzerindeki etkisinin daha güçlü olabileceğine işaret edilmiş ve bu nedenle de kırsal kesimde Covid-19'a maruz kalan ergenlerin, özellikle çocuklukların aile istismarı ve ihmali yaşadıklarında, bu tür bir

desteğin kırsal alanlarda örgütlenmesi daha zor olsa da, öncelikli olarak profesyonel aile desteği ve ruh sağlığı danışmanlığı almaları gerektiğine dair bir öneri vurgulanmıştır (Guo vd., 2020). Pandeminin birey ve toplum açısından olumsuz etkilerini ortaya koyan Guo ve diğerlerinin çalışması, Batı Akdeniz Bölgesinde gerçekleştirilen bu çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Pandemi ile birlikte psikolojik sorunların arttığına dair ifadenin değerleri, Guo ve diğerlerinin öne çıkardığı pandeminin psikolojik etkileri ile örtüşmektedir.

Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik bir diğer çalışma, Vietnam'da yaşam kalitesi ve hane halkı gelirlerinin pandemiden nasıl etkilendiğini odaklanmıştır. Bu çalışmada 341 katılımcıyla görüşülmüş ve Covid-19 pandemisinin etkisiyle Vietnam'daki genel nüfus arasında yüksek oranda hane geliri kaybı ve bazı yaşam kalitesi alanlarında bozulma ortaya çıktığı bulgularına ulaşılmıştır. Örneğin çalışma içerisinde katılımcıların üçte ikiden fazlasının (%66,9) Covid-19 nedeniyle aile gelirlerinde bir azalma olduğunu belirttikleri görülmektedir (Tran vd., 2020). Pandeminin küresel düzeydeki etkilerinin ölçülmesine örnek olarak gösterilebilecek Tran ve diğerlerinin yaptığı çalışma, gelir kaybı ve yaşam kalitesi düşüşü gibi konular bakımından bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Covid-19 pandemisinin etkileri doğrultusunda bir başka çalışma, Hindistan'da gerçekleştirilmiştir. Pandeminin eğitim alanında öğrencilerin yaşamları üzerindeki etkilerine odaklanan ve 1182 katılımcının sürece dahil edildiği bu çalışmada, Covid-19'un farklı yaş gruplarındaki öğrenciler üzerindeki etkisi ölçülmüştür. Buna göre çevrim içi derslere ve kendi kendine çalışma için harcanan zaman, öğrenme için kullanılan ortam, uyku alışkanlıkları, günlük fitness rutini ve ardından kilo, sosyal yaşam ve ruh sağlığı gibi konularda öğrencilerin Covid-19 pandemisinden doğrudan etkilendiklerine işaret edilmiştir. Ayrıca katılımcıların stres ve kaygı ile baş edebilmek için farklı baş etme mekanizmalarını benimsediklerini ve yakınlarından yardım aradıklarına da dikkat çekilmiş ve çalışma sonunda Covid-19 pandemisinin neden olduğu olumsuz etkileri azaltarak öğrenme deneyimini geliştirmek için gerekli tüm önlemleri alması gerektiğine vurgu yapılmıştır (Chaturvedi vd., 2021). Chaturvedi ve diğerlerinin çalışmasında öne çıkarılan tespitler ile bu çalışmada vurgulanan pandeminin bireysel ve toplumsal etkileri kapsamındaki sosyal, kültürel, psikolojik ve sağlık gibi konulardaki tespitlerin, pandeminin etkilerinin anlaşılabilmesi açısından benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Hindistan'da Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik bir diğer çalışmada, pandeminin ekonomik etkilerine odaklanılmış ve bu doğrultuda bir alan araştırması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Hindistan'ın kırsal bir bölgesinde ikamet eden hanelerden toplanan haftalık finansal işlem verilerini kullanılarak, Hindistan'ın Covid-19 karantinasının

hane geliri, gıda güvenliği, refah ve yerel kredi piyasalarına erişim üzerindeki etkileri ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Çalışma kapsamında hanelerin %88 yerel gelir ve %63 havale geliri kaybettiği diğer bir ifadeyle hane halkları ve bireylerin kazançlarında ciddi düşüşler olduğu; daha düşük gelir dilimlerindeki hanelerin gelir ve harcamalarının daha yüksek bir yüzdesini kaybettiği; iş kaybı durumlarının da ekonomik olarak hane halklarını zorladığı vurgulanmıştır (Gupta vd., 2020). Pandeminin en önemli etki alanlarından birisi, hiç kuşkusuz ortaya çıkardığı ekonomik sorunlardır. Gupta ve diğerlerinin çalışmalarında pandeminin ortaya çıkardığı ekonomik sorunlar ile bu çalışma kapsamında bireysel ve toplumsal düzeydeki ekonomik açıdan olumsuz etkilenme yönündeki ifadelerin değerleri ile anlamsal bir paralellik olduğu görülmektedir.

Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik başka bir çalışma, Güney Afrika'da yapılmış ve Covid-19 karantinası sırasında iş kaybı ve ruh sağlığı ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada pandemi sürecinde Güney Afrika'daki bireylerin ruh sağlığı üzerindeki iş kaybı ve izin süresinin etkisi değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda Covid-19 karantinası sırasında ücretli işini sürdüren yetişkinlerin, işini kaybeden yetişkinlere göre depresyon puanlarının önemli ölçüde daha düşük olduğu ortaya çıkmış; izne ayrılmanın (ücretsiz izinli) herhangi bir zihinsel sağlık yararı olmadığına işaret etmiştir. Ek olarak çalışmada Covid-19 pandemisinin ekonomik yansımalarının, akıl sağlığını önemli ölçüde bozan eşi görülmemiş iş kayıplarına neden olduğu ve bu nedenle krize yönelik sağlık politikası yanıtlarının hem fiziksel hem de zihinsel sağlık müdahalelerine odaklanması gerektiği vurgulanmıştır (Posel vd., 2021). Pandeminin psikolojik etkilerine odaklanan Posel ve diğerlerinin çalışmasındaki vurgulanan hususlar, bu çalışmadaki pandeminin hem bireysel hem de toplumsal düzeydeki psikolojik etkilerini ölçmeyi hedefleyen ifadelerin değerleri ile anlamsal açıdan benzerlik taşımaktadır.

Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik Türkiye'deki çalışmalardan da birkaç örnek araştırma ele alınacaktır. Bu bağlamdaki çalışmalardan birisi, Covid-19 pandemisinin toplum ruh sağlığına etkisine odaklanmış; 431 katılımcının dahil olduğu ve Covid-19 Korku Ölçeğinin kullanıldığı bir alan araştırması gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların Covid-19 enfeksiyonu korku düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte pandemi sırasında yaş, medeni durum, çocuk sahibi olmak ve yalnız ya da başkalarıyla birlikte yaşamak, tütün kullanımı ve hastaneye gitme kaygısı gibi değişkenlerin Covid-19 korkusunu etkilemediği belirlenmiştir (Korukcu vd., 2021).

Covid-19 pandemisinin Türkiye'de birey ve topluma etkilerine yönelik bir başka çalışma, Açıkgöz ve Günay tarafından yazılan "The Early Impact of The Covid-19 Pandemic on The Global and Turkish Economy" başlıklı çalışmadır. Koronavirüs pandemisinin

toplumsal etkilerinden birisi olarak değerlendirilen ekonomik alanı odak noktası olarak benimseyen bu çalışma, pandeminin kısa ve uzun vadeli küresel ekonomik etkilerinin potansiyel ilk tepkilerini hem dünya hem de Türkiye için açıklanan verilere göre maliyetlerini değerlendirerek sektörler üzerinden tartışmayı amaçlamış ve pandeminin ekonomik açıdan beraberinde getirdiği etkilere odaklanmıştır (Açıkgöz ve Günay, 2020).

Covid-19 pandemisinin Türkiye’de birey ve topluma etkilerine odaklanan bir başka çalışma, Bostan ve diğerleri tarafından kaleme alınan ve Koronavirüs pandemisinin Türk toplumuna etkilerini bir alan çalışması ile ölçümlemeye çalışan “The Effect of COVID-19 Pandemic on The Turkish Society” başlıklı makaledir. Bu çalışma ile hastalığın etkisinin maksimuma ulaştığı zamanlarda halkın Covid-19'a yönelik tutumunu değerlendirmek amaçlanmıştır; Covid-19 Pandemi Toplum Ölçeği ile farklı sosyo-demografik özelliklere sahip 1586 kişiden veriler toplanmıştır. Araştırma sonuçları, insanların pandemiye karşı yüksek hassasiyete sahip olduklarını, korunma için azami çaba sarf ettiklerini ve sosyal güvenin diğer boyutların gerisinde kalmasına rağmen ortalamanın üzerinde olduğunu göstermiştir (Bostan vd., 2020).

Covid-19 pandemisinin Türkiye’de birey ve topluma yönelik etkilerini ölçmeye çalışan diğer çalışma, Karakaş tarafından 2020 yılında kaleme alınan “Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi” başlıklı makaledir. Bu çalışmada büyük riskleriyle birlikte bütün dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgınının sonrasında “salgının sadece sağlık sistemini değil, yaşamın bütün boyutlarını etkileyeceği”; “salgın sonrasında hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı” ve “yeni normallerle yaşamaya devam edileceği” olmak üzere üç temel öngöründen söz edilebileceği belirtilmekte; bu öngörülerin getireceği yeni arayışlarla birlikte birçok hususun sorgulanması ve sorgulamalar sonucunda da birçok şeyin değişime uğrayacağı ifade edilmektedir. Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisini, yeni normaller meselesi bağlamında incelemeyi hedefleyen bu araştırma ile salgının etkisiyle ilgili erken değerlendirme ve tartışmalar yapılmaktadır (Karakaş, 2020).

Covid-19 pandemisinin etkileriyle ilgili bir diğer çalışma, Karataş (2020) tarafından kaleme alınan “COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme” başlıklı makaledir. Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin Türkiye’de görülmeye başladığı tarihten itibaren bireyler üzerinde oluşturduğu sosyal etkinin, değişimin ve travma sonrası büyümenin çeşitli sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi nicel bir yaklaşımla ele alınmıştır. Çalışmada çevrimiçi 520 katılımcıya ulaşılmış ve yapılan analizler sonucunda; katılımcıların cinsiyet ve eğitim durumu ile travma sonrası büyüme düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Covid-19 pandemisinin travma sonrası büyüme açısından fırsat olarak

değerlendirilebilirse, birey ve toplum düzeyinde pek çok değişimi başlatma potansiyeline sahip olabileceği vurgulanmıştır (Karataş, 2020).

Covid-19 pandemisinin Türkiye'deki birey ve toplum yaşamına yönelik etkileriyle ilgili Üstün ve Özçiftçi tarafından yapılan bir çalışmada pandemi başlangıcından itibaren 4 aylık bir süreci baz alınmış, internet üzerinden doğruluk payı fazla olan haber kaynaklarına ve bilimsel literatüre dayalı olarak Covid-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlemi etkileyen olumsuzlukları incelenmiştir. Çalışma sonucunda Covid-19 pandemisinin sosyal yaşam, etik düzlem, sosyolojik bakış açısı, kitle psikolojisi, mesleki alanların işlevselliği, turizm, eğitim, ekonomi, popülasyon hareketliliği, politika gibi pek çok farklı noktada etkisini hissettirmeye devam ettiği vurgulanmıştır (Üstün ve Özçiftçi, 2020).

Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik Türkiye'de gerçekleştirilen bir diğer çalışma, Covid-19 pandemisi sürecinde Türk toplumunda depresyon, kaygı ve sağlık kaygısı düzeylerini değerlendirmek ve bunları etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlanmıştır. Çevrim içi bir anket kullanılarak gerçekleştirilen bu çalışmada 343 katılımcıya ulaşılmıştır. Gerçekleştirilen regresyon analizinde kadın cinsiyet, kentte yaşama ve daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü anksiyete için risk faktörleri olarak bulunmuş; kentsel alanlarda yaşamının depresyon için risk faktörü olduğu ve kadın cinsiyet, eşlik eden kronik hastalık ve önceki psikiyatrik öykü sağlık kaygısı için risk faktörleri olarak bulunmuştur. Ek olarak Covid-19 pandemisinden psikolojik olarak en çok etkilenen grupların kadınlar, daha önce psikiyatrik hastalığı olanlar, kentsel alanlarda yaşayanlar ve eşlik eden kronik hastalığı olanlar olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020).

Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik Türkiye'de gerçekleştirilen bir başka çalışma, pandemi sırasında korku ve kaygının beslenme üzerindeki etkilerini değerlendirmeye yönelik gerçekleştirilmiştir. 1012 katılımcının katıldığı bu çalışma sonucunda pandemi döneminde korku ve kaygının, bireylerin beslenme alışkanlıklarında ve besin tercihlerinde değişiklikleri beraberinde getirdiği; bireylerin kahvaltı ve ara öğünlerini daha az, öğle yemeğini ise daha fazla atlamalarına neden olması gibi sonuçlara ulaşılmıştır (Kaya vd., 2021).

Türkiye'de Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik bir diğer çalışma, pandeminin psikososyal etkilerinin incelenmesine odaklanmış ve bu doğrultuda nitel araştırma yöntemlerine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 18 yaş üzerindeki 245 yetişkin katılımcı olarak yer almış ve çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin katılımcıların %23,7'sinin karantina süresince hiç egzersiz yapmadığı, %35,5'inin gelir kaybı yaşadığı, %72,7'sinin sosyal medya kullanma davranışlarının arttığı, %89,8'inin virüsün sıkı önlemler alınmasını

gerektirecek kadar tehlikeli olduğuna inandığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların pandemi süreci ile birlikte biyolojik, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik bağlamlar açısından yaşamlarında çok farklı değişimler söz konusu olduğuna vurgu yapılmıştır (Karademir ve Şahan, 2021).

Türkiye’de Covid-19 pandemisinin etkilerini belirlemeye yönelik bir başka çalışma, Üsküdar Üniversitesi tarafından “COVID-19 Korkular–Kaygılar–Olgunlaşma Türkiye Araştırması Sonu Raporu 2020” başlığı altında toplumun salgınla ilgili yaşamı etkileyecek düzeydeki korkuların, içinde bulunulan sürece ve geleceğe yönelik kaygıların, süreç yönetimi ile ilgili algıların ve psikolojik olgunlaşma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında 81 ilden 6318 katılımcıyla görüşülmüştür. Çalışma sonucunda kadınların %49’unun ve erkeklerin %35’inin hayatlarını etkileyecek biçimde pandemi nedeniyle korktukları, haberler ve sosyal medya takip ederken yaşanan endişeler yüksek olduğu (%51) ve de kadın katılımcıların korku ve kaygılarının daha fazla, erkek katılımcıların ise psikolojik olgunlaşma süreçlerinin daha zayıf olduğu başta olmak üzere çeşitli bulgulara ulaşılmıştır (Sayar vd., 2020).

Türkiye’de Covid-19 pandemisinin etkilerini ölçümlemeye yönelik çalışmalardan Korukcu ve diğerleri ile Özdin ve Bayrak Özdin’in araştırmaları, pandeminin daha çok psikolojik etkilerini betimlemeye odaklanmıştır. İlgili çalışmalardaki tespitler ile bu çalışmada hem bireysel hem de toplumsal düzlemdeki pandeminin psikolojik etkilerine yönelik tespitler arasında bir örtüşme olduğu görülmektedir. Birey ve toplum açısından korku, kaygı, endişe, öfke ve stres gibi psikolojik durumu yansıtan konularda pandeminin etkisinin güçlü düzeylerde bir seyir izlediği çalışmaların bulgularından rahatlıkla anlaşılabilmektedir.

Pandeminin sosyolojik etkilerinin incelenmeye çalışıldığı araştırmalardan ise Açıkgöz ve Günay, Bostan ve diğerleri, Karataş, Kaya ve diğerleri, Karademir ve Şahan ile Sayar ve diğerlerinin çalışmalarının bulguları ile bu çalışmanın sosyolojik açıdan birey ve toplum davranışının pandemiden olumsuz etkilendiğine yönelik ifadelerin değerleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılabilmektedir. Diğer bir ifadeyle pandemi sosyolojik açıdan birey ve toplum davranışını etkilemiş, değiştirmiş ve farklı bir boyuta taşıyarak yeni bir hayat biçimini ortaya çıkarmıştır. Yeni normal olarak da adlandırılan bu durum, pandeminin birey ve toplum davranışı açısından ne denli bir dönüştürücü güce sahip olduğunun test edilmesi bakımından somut bir gösterge niteliğini taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 pandemisinin toplumsal ve bireysel yansımalarının Batı Akdeniz Bölgesinde gerçekleştirilen alan araştırması ile ortaya konulmaya çalışıldığı bu çalışma, pandeminin etkilerinin anlaşılabilmesine olanak sağlayan çeşitli sonuçlara işaret etmektedir. Covid-19 pandemisinin bireysel etkileri açısından öne çıkan hususlar şu şekilde özetlenebilir:

a)Covid-19 pandemisinin bireylerin yaşam pratiklerini olumsuz etkilediği anlaşılmıştır. Bu çıkarıma dayanak olarak ankette yer alan “pandemi günlük alışkanlıklarımı olumsuz etkiledi” ifadesinin 3.847 katılım düzeyi ile en yüksek ifade olarak öne çıkması gösterilebilir.

b)Pandeminin bireysel etkileri açısından ikinci önemli çıkarım, bireylerin sosyal ilişkilerini olumsuz etkilediği ve değiştirdiğine yöneliktir. Ankette yer alan “pandemi sosyal ilişkilerimi (arkadaşlık) olumsuz etkiledi” ifadesine yönelik 3.813 düzeyindeki katılım düzeyi, pandeminin bireylerin arkadaşlık ve sosyal ilişkilerini ne denli etkilediğinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

c)Pandeminin bireysel etkileri bakımından üçüncü çıkarım, psikolojik boyutla ilişkilidir. Bu açıdan araştırma sonuçları incelendiğinde bireylerin pandemiden psikolojik olarak olumsuz etkilendikleri anlaşılmıştır. Örneğin diğer salgın hastalıklar ve pandemilerin etkilerinde öne çıktığı gibi Covid-19 pandemisinde de psikolojik etkiler kapsamında bireylerin kaygı, stres, korku ve öfke gibi duygularında bir artış gerçekleştiği görülmüştür. Bunlara dayanak olarak “pandemi yaşantımda stres düzeyimi arttırdı”, “pandemi yaşantımda kaygı düzeyimi arttırdı”, “pandemi ile birlikte korku düzeyimde artış oldu” ve “pandemi psikolojik yönden kendimi güvensiz hissetmemi sağladı” gibi ankette yer alan ifadeler verilen yanıtların değerleri gösterilebilir. Genel olarak bu ifadelerin değerlerinin 3 üzerinde olduğu anlaşılmıştır. Psikolojik etkiler ve yansımalar açısından bir başka husus ise bireylerin pandemi nedeniyle psikososyal desteğe duydukları ihtiyaçla ilgilidir. Araştırma sonuçları bireylerin pandemi nedeniyle psikososyal desteğe olan ihtiyaç artışının bireysel etkileri ölçümlemeye çalışan ifadeler arasında en düşük değere sahip olduğuna işaret etmektedir. Diğer bir ifadeyle bireyler kaygı, korku, öfke ve stres gibi durumlarda pandemiden olumsuz etkilendiğine daha fazla olumlu düşünce belirtirken psikososyal destek ihtiyacı konusunda aynı doğrultuda bir düşünceye sahip olmadıkları anlaşılmıştır. Bu durum başka araştırmalarda ele alınması ve incelenmesi gereken bir noktaya işaret etmektedir.

ç)Pandeminin bireysel etkileri bakımından dördüncü çıkarım, ekonomik boyutla ilgilidir. Bu açıdan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde bireylerin Covid-19 pandemisinden ekonomik olarak olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bu çıkarıma dayanak

olarak ankette yer alan “pandemi gelir düzeyimi olumsuz etkiledi” ve “pandemi yaşam kalitemi olumsuz etkiledi” gibi ifadelerin değerleri somut bir kanıt olarak gösterilebilir. Bu ifadelere verilen yanıtların ortalamalarının da 3 üzerinde olduğu görülmüştür. Bu durum bireylerin pandemiden hem gelir düzeyi hem de yaşam kalitesi bakımından olumsuz etkilendiğine işaret etmektedir.

d)Pandeminin etkileri bakımından bir diğer çıkarım, bireylerin çeşitli alanlardaki sorunlarının artmasına yöneliktir. Bu kapsamda araştırma sonuçları, pandemiyle birlikte bireylerin sosyal ve psikolojik sorunlarının daha yoğun bir şekilde arttığını ortaya koymuştur.

Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri ve yansımaları açısından öne çıkan hususlar ise aşağıdaki gibi özetlenebilir:

a)Pandeminin toplumsal etkileri bakımından ilk çıkarım, ekonomik boyutla ilgilidir. Bireysel etkilerdeki ifade değerlerinden farklı olarak toplumsal etki açısından pandeminin toplumdaki ekonomik sorunların artmasına neden olduğuna dair ifadeye katılım oranının bu gruptaki en yüksek değeri oluşturduğu anlaşılmıştır. Ayrıca yine bu boyutla ilgili olarak pandeminin toplumda işsizlik düzeyinin artmasına neden olması, gelir kaybına beraberinde getirmesi, ailelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemesi gibi ifadelerin değerlerinin de 4 ve üzerinde yer aldığı görülmüştür. Dolayısıyla Covid-19 pandemisinin toplumu ekonomik yönden olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

b)Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri bakımından ikinci çıkarım, pandeminin sosyal etkilerine yöneliktir. Toplumsal düzeyde sosyalleşme düzeyinin olumsuz etkilenmesi, günlük davranışların olumsuz etkilenmesi, arkadaşlık ilişkilerinin sanallaşması, bireylerin yalnızlaşması gibi durumlara yönelik ifadelerin değerlerinin 4 üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu durum pandeminin toplumun sosyal ilişki ve iletişim düzeyinde ne denli olumsuz yansımalarla sahip olduğunu kanıtlar niteliktedir.

c)Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri bakımından üçüncü çıkarım, psikolojik boyutla ilişkilidir. Bu açıdan araştırma sonuçları incelendiğinde toplumun pandemiden psikolojik olarak olumsuz etkilendiği görülmüştür. Toplumsal kaygının, gerginliğin, stresin, öfke problemlerinin artmasına yönelik ifadelerin değerlerinin 4 ve üzerinde oluşu, bu konudaki çıkarıma dayanak oluşturmuştur. Bununla birlikte pandeminin toplumda psikolojik sorunların artmasına neden olduğuna dair ifadenin değeri de çok yüksek bir görünüme sahiptir. Bu durum, pandeminin toplumsal yansımaları bakımından psikolojik boyutun özellikle dikkate alınması gerektiğine işaret eden sonuçları ortaya koymuştur.

Pandeminin bireysel ve toplumsal etkileri açısından ortak bir çıkarım, pandeminin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde teknolojik cihazların kullanım düzeyini arttırması ile

ilgilidir. Araştırma sonuçları bu yöndeki ifadelerin değerlerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Diğer bir ifadeyle pandemi birey ve toplum yaşamındaki teknolojik cihaz kullanımını arttıran bir süreç olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma sonuçları bakımından bir diğer çıkarım, pandeminin toplumsal etkilerine yönelik ifadelerin ortalamalarının bireysel etkilere yönelik ifadelerin ortalamalarına nazaran daha yüksek düzeyde olduğuna dairdir. Bu durum bireylerin pandeminin toplumsal etkilerine yönelik ifadelere katılım düzeylerinin daha yüksek düzeylerde olduğunu ve toplumun pandemiden sosyal, ekonomik ve kültürel yönler başta olmak üzere çok sayıda alanda daha fazla etkilendiğini ifade ettiklerini göstermiştir.

Alan araştırması kapsamında gerçekleştirilen analizler hem bireysel hem de toplumsal etkiler ile bazı değişkenler arasında anlamlı farklılıkların oluştuğunu da ortaya çıkarmıştır. Örneğin Tablo 18’de pandeminin bireysel etkileri ile katılımcıların Covid-19 hastalığını geçirme durumları, katılımcıların yakınlarının Covid-19 hastalığından vefat etme durumları ve de katılımcıların aşı olma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluştuğu görülmüştür. Buna göre katılımcılardan Covid-19 hastalığını geçirenlerin hastalığı geçirmeyenlere oranla; yakınları hastalık geçirenlerin yakınları hastalık geçirmeyenlere oranla ve de aşı olanların aşı olmayanlara oranla pandemiden bireysel düzeyde daha fazla etkilendikleri anlaşılmıştır. Diğer taraftan ise Tablo 19’da pandeminin toplumsal etkileri ile katılımcılardan yakınlarının vefat etme durumlarına ve de katılımcıların yakınlarının hastalık durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluştuğu görülmüştür. Buna göre katılımcılardan yakınları vefat edenler yakınları vefat etmeyenlere; katılımcılardan yakınları hastalık geçirenlerin yakınları hastalık geçirmeyenlere göre pandeminin toplumsal etkilerini daha fazla hissettikleri anlaşılmıştır.

Alan araştırması verileri doğrultusunda fark testlerine ilaveten gerçekleştirilen çapraz test sonuçları kapsamında ulaşılan tespitlerden bazıları şu şekilde sıralanabilir:

- Araştırmaya katılan kadın katılımcıların kendi içerisinde Covid-19 hastalığını geçirme oranının erkek katılımcılara oranla daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yani erkek katılımcıların kendi içerisinde hastalığa daha fazla yakalandığı anlaşılmıştır.
- Katılımcıların cinsiyetleri açısından bir başka tespit aşı olma durumlarıyla ilgilidir. Buna göre hem kadın hem de erkek katılımcıların aşı olma düzeylerinin %90'lara yakın bir düzeyde seyrettiği belirlenmiştir.
- Katılımcıların yaş düzeyleri açısından 46-60 yaş grubunun en fazla Covid-19 geçiren grubu oluşturduğu; bununla birlikte 61 ve üzeri yaş grubuna dahil olan katılımcıların ise hastalığı en az geçiren/yakalanan grup olarak öne çıktığı anlaşılmıştır. Aynı

zamanda 61 ve üzeri yaş grubuna dahil olan katılımcıların yaş grupları içerisinde en fazla aşı yaptıran grup olduğu da çapraz test sonuçları kapsamında tespit edilen bir başka bulgu olmuştur.

- Araştırmaya katılan katılımcıların gelir düzeyleri açısından 7001 ve üzeri gelir düzeyine sahip olanlar ile 1001-2000 gelir düzeyine sahip olanlar çok yakın bir şekilde en fazla Covid-19 hastalığını geçiren gelir grupları olarak öne çıkmıştır. En az Covid-19 hastalığını geçiren gelir grubu ise 3001-5000 gelir düzeyine sahip olanlar olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte en fazla aşı yaptıran gelir düzeyine sahip grup, 7001 ve üzeri gelir grubu olurken 0-1000 gelir düzeyine sahip grup en az aşı yaptıran gelir grubu olarak tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan katılımcıların yaşadıkları il, cinsiyet ve en çok Covid-19 geçirme durumu bakımından kadın katılımcılarda Antalya, Isparta ve Burdur sıralaması; erkek katılımcılarda ise Burdur, Antalya ve Isparta sıralaması söz konusu olmuştur. Yaşanan il, yaş ve en çok Covid-19 geçirme durumu bakımından ise Antalya ve Isparta'da 36-45 yaş grubu; Burdur'da 18-25 yaş grubunun oransal olarak öne çıktığı görülmüştür. Bununla birlikte yaşanan yer, cinsiyet ile aşı yaptırmaya durumu ilişkisi incelendiğinde kadın katılımcılarda Burdur, Antalya ve Isparta; erkek katılımcılarda ise Isparta, Antalya ve Burdur sıralamasının olduğu anlaşılmıştır.

Araştırma kapsamında elde sonuçlardan hareketle geliştirilen öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Bireylerin sosyal, kültürel ve ekonomik yönlerden pandeminin yansımalarından olumsuz etkilendikleri gerçeğinden hareketle sağlıklı toplum ideali bağlamında Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere ilgili bakanlık ve kuruluşlar tarafından destek uygulamalarının güçlendirilmesi, bireysel düzeyde ev ziyaretleri gerçekleştirilerek mevcut tablonun derinlemesine incelenmesi ve keşfedilmesi en önemli öneriler arasında yer almaktadır.
- Pandeminin beraberinde getirmiş olduğu ekonomik sorunların hem bireysel hem de toplumsal düzeyde giderilmesi ya da azaltılmasına yönelik ortaya konulan destek programlarının güçlendirilerek devam ettirilmesi, ihtiyaç sahiplerinin tespitine yönelik aile düzeyinde ziyaretlerin gerçekleştirilmesi ve mevcut durumun devlet kurumları nezdinde sistematik bir şekilde kayıtlara geçirilerek takip edilmesi önerilmektedir.
- Ne zaman biteceği henüz belli olmayan bir süreç yaşandığı için bireysel ve toplumsal düzeyde pandeminin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik psikolojik destek

hizmetlerinin güçlendirilmesi, altı ayda en az bir kez olmak üzere bütün bireylerin psikolojik destek almasına olanak sağlanması öneriler arasında yer almaktadır.

- Özellikle kendisi ya da yakınları Covid-19 geçiren bireylere yönelik yakından iletişim desteği sağlanmalı; bu bireylerin kaygı, stres, depresyon gibi psikolojik etkilerden arındırılmasına yönelik çalışmalar güçlendirilmelidir. Kısaca bu bireylerin rehabilite edici sağlık hizmetleri açısından sistematik bir şekilde takip azami düzeyde önemli görülmektedir.



KAYNAKÇA

- Açıkgöz, Ö. ve Günay, A. (2020). The early impact of the covid-19 pandemic on the global and Turkish economy. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 520-526.
- Ahmadi, R. (2020). Koronavirüs pandemisinin (Covid-19) toplumsal etkileri. *Bilim Armonisi Dergisi*, 3(2): 65-72. doi: 10.37215/bilar.800484
- Ak, R., Türk, A. ve Bingöl, B. A. (2020). Pandeminin ekonomik etkileri. F. Çakı (Ed.), *Modernitenin pandemik halleri*. (ss.193-206). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akdere, M. (2018). Bizans Tarihi Kaynaklarına Göre VI. ve X. Yüzyıllarda İstanbul'da Görülen Veba Salgınları. *Tarih Okulu Dergisi*, 11(XXXV), 314-343. doi:http://dx.doi.org/10.14225/Joh1346
- Akın, L. ve Gözel, M. G. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 515-519.
- Aktoz, M. vd. (2020). Türk Kardiyoloji Derneği uzlaş raporu: Covid-19 pandemisi ve kardiyovasküler hastalıklar konusunda bilinmesi gerekenler (25 Mart 2020). *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 1-48.
- Alfani, G., ve Murphy, T. (2017). Plague and lethal epidemics in the pre-industrial world. *The Journal of Economic History*, 77(1), 314-343.
- Alparslan, M. (2006). *II. Murşili ve dönemi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Alptekin, D. (2005). *Hasta toplum*. 1. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Artvinli, F. (2020). Salgınların tarihi: toplumsal ve siyasal açıdan kısa bir bakış. Türk Tabipleri Birliği, *Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını.
- Ataman, K., Bozkurt, V., Göka, E., İlhan, M.N., Yıldırım, N., Çiftçi, E., Liman, U. ve Vuran, B. (2021). Covid-19 küresel salgınının toplumsal etkileri. *Türk Hij Den Biyol Dergisi*, 78(3): 235 – 248.
- Ayar, M. (2005). *Osmanlı Devleti'nde kolera salgını: İstanbul örneği (1892-1895)*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Ayar, M. ve Özçelik, T. (2015). XIX. asır ortalarına kadar osmanlı'da veba salgınlarının tarihçesi. İbrahim Başağaoğlu, Ahmet Uçar ve Osman Doğan (Ed.), *Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele*, İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Aydın, E. (2006). *Türkiye'de il sağlık yöneticilerinin bulaşıcı hastalık salgınları ve kontrolü konusundaki bilgi düzeyleri uygulamaları ve salgınlarla ilgili veriler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Barua, D. (1992). History of cholera. D. Barua and W. B. Greenough (Ed.), *Cholera*, New York.
- Barua, S. (2020). Understanding coronamics: the economic implications of the coronavirus (COVID) pandemic. SRRN, 1-44.
- Bell, C. ve Lewis, M. (2004). The economic implications of epidemics old and new. *World Economics*, 5(4), 1-34.
- Bostan S., Erdem R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T. ve Yılmaz, A. (2020). The effect of covid-19 pandemic on the Turkish society. *Electron J Gen Med*, 17(6): em237. <https://doi.org/10.29333/ejgm/7944>
- Braudel, F. (1989). *Akdeniz ve Akdeniz dünyası*. (M. A. Kılıçbay, Çev.) Ankara: Eren.
- Brown, E. E., Kumar, S., Rajji, T. K., Pollock, B. G. ve Mulsant, B. H. (2020). Anticipating and mitigating the impact of covid-19 pandemic on alzheimer's disease and related dementias. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 1-10.
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., ve Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 110(Pt 2), 104699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Bryce, T. (2002). *Hitit dünyasında yaşam ve toplum*. (Çev. Müfit Günay), Ankara: Dost Z Yayınları.
- Center of Disease Control and Prevention. (2020). Symptoms of coronavirus. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html> (erişim tarihi: 25.04. 2021).
- Chaturvedi, K., Vishwakarma, D. K., ve Singh, N. (2021). COVID-19 and its impact on education, social life and mental health of students: A survey. *Children And Youth Services Review*, 121, 105866. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105866>
- Cirhinlioğlu, Z. (2015). *Sağlık sosyolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Conrad, L. (1982). Tā'ūn and Wabā' conceptions of plague and pestilence in early Islam. *Journal of the Economic and Social History of the Orient*, 25(3), 268-307. doi:10.2307/3632188
- Cornwell, E.Y. ve Waite, L.J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation and health among older adults. *Journal Of Health and Social Behavior*, 50(1), 31-48.
- Courtin, E. ve Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & Social Care in The Community*, 25(3), 799–812.
- Crawford, D. H. (2019). *Ölümcül yakınlıklar-mikroplar tarihimizi nasıl şekillendirdi?*. (Çev. Gürol Koca), İstanbul: Metis Yayınları.
- Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı. (2021). *Asrın Küresel Salgını Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi*, 1.Baskı, İstanbul: Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları.
- Das, K., Behera, R. L. ve Paital, B. (2022). Socio-economic impact of COVID-19, Ed. Deepak Rawtani, Chaudhery Mustansar Hussain, Nitasha Khatri, COVID-19 in the Environment, Elsevier, 153-190, <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90272-4.00014-2>.
- Davies, S. E. (2013). National security and pandemics. *UN Chronicle*, 50(2), 20-24.
- Demir, Y. P. (2017). Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16(1), 19-28.
- Diakov, V. (2014). *İlkçağ tarihi Ortadoğu* (3b., Cilt 1). (Ö. İnce, Çev.), İstanbul: Yordam Kitap.
- Dişçi, R. (2008). *Temel ve klinik biyoistatistik*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Dols, M. W. (1979). The second plague pandemic and its recurrences in the middle east 1347-1894. *Journal of the Social History of Orient*, (22), 162-189.
- Dunham, C. (1866). *Cholera*. New York: John T.S. Smith & Sons.
- Eker, E. ve Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2,75-83.
- Erciyes Üniversitesi Enfeksiyon Kontrol Kurulu. (2009). *Influenza epidemisi ve enfeksiyon kontrol önlemleri personel kitapçığı*. Yayın No: 14, Kayseri: Enfeksiyon Kontrol Kurulu Yayını.

- Evans, R. J. (2005) *Death in Hamburg, Society and Politics in the Cholera Years 1830-1910*. New York: Penguin Books.
- Fenner F., Henderson, D. A., Arita, I., Jezek, Z. ve Ladnyi, I. D. (1988). *Smallpox And Its Eradication*. Geneva: World Health Organization.
- Ferro, M. (2002). *Fetihlerden bağımsızlık hareketlerine sömürgecilik tarihi, 13. Yüzyıl-20. Yüzyıl*. (M. Cedden, Çev.), Ankara: İmge Kitabevi.
- Fişek, N. (1983). *Halk sağlığına giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi ve Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını.
- Flinn, M. W. (1987). Avrupa ve Akdeniz ülkelerinde veba. *Tarih ve Toplum*, (39), 26-28.
- Gilgameş Destanı. (2001). (M. Ramazanoğlu, Çev.) Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- Guan W. vd., (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
- Gül, A. (2009). XIX.yüzyılda Erzincan kazasında salgın hastalıklar (kolera, frengi, çiçek ve kızamık). *A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 41.
- Guo, J., Fu, M., Liu, D., Zhang, B., Wang, X. ve van IJzendoorn, M. H. (2020). Is the psychological impact of exposure to COVID-19 stronger in adolescents with pre-pandemic maltreatment experiences? A survey of rural Chinese adolescents. *Child abuse & neglect*, 110(Pt 2), 104667. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104667>
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Tan, K. S., Wang, D. Y. ve Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Gupta, A., Zhu, H., Doan, M. K., Michuda, A. ve Majumder, B.(2020). Economic impacts of the covid-19 lockdown in a remittance-dependent region. *American Journal of Agricultural Economics*, 103(2), 466-485.
- Hays, J.N. (2005) *Epidemics and Pandemics: The Impacts on Human History*. California: ABC-CLIO.
- Hecker, J. (1859). *The Epidemics of the Middle Ages*. London: Trübner and co.
- Hussain, A., Bhowmik, B., ve do Vale Moreira, N. C. (2020). Covid-19 and diabetes: knowledge in progress. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 162(108142), 1-9.

- İçişleri Bakanlığı. (2021). Kademeli normalleşme tedbirleri genelgesi. Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi> (erişim tarihi: 10.11.2021).
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113- 136.
- Janoff-Bulman, R. ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. J. H. Harvey (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook*. (ss. 35–47). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Jonung, L., ve Roeger, W. (2006). The macroeconomic effects of a pandemic in europe-a model based assessment, Brussels, Belgium: European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs Publications.
- Jordan, R. E., Adab, P. ve Cheng, K. K. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ*, 368, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1198>
- Kalınkara, V. (2000). Yaşlılıkta sosyal katılım ve kent hizmetleri. Erkan, G., Işıksan, V. (Ed.), *Anropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu' na Armağan*, (ss.77-86), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını, No: 006.
- Kan, İ. (2006), *Biyoistatistik*, 4.Baskı, İstanbul: Nobel Yayınları.
- Kaplanoglu, E. (2014). Mesleki stresin temel nedenleri ve muhtemel sonuçları: manisa ilindeki SMMM'ler üzerine bir araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (64), 131-150. doi: 10.25095/mufad.396494
- Kaplıca, K. (2020). *Tarihteki büyük salgınlar*. Erişim adresi: <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/tarihteki-buyuk-salginlar> (erişim tarihi: 10.11.2021).
- Karademir, Ç. ve Şahan, B., (2021). Türkiye'de Covid-19 pandemisinin psikososyal etkileri ve akılcı duygusal davranışı terapisinin ABC modeli çerçevesinde incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(2), 416-439. <http://doi.org/10.33400/kuje.951888>
- Karaimamoğlu, T. (2021). *Orta Çağ Avrupa'sında salgın hastalıklar*. İstanbul: Selenga Yayınları.
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40, 541–573. <https://doi.org/10.26650/SJ.2020.40.1.0048>

- Karakaya, İ. (2009). Bilimsel araştırma yöntemleri. A. Tanrıöğen (Ed.), *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Karakuş, S. O. (2018). Doğu'dan gelen ölüm: Antoninus vebası. *Toplumsal Tarih*, 296, 38-41.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.
- Kaya, S., Uzdil, Z., ve Cakiroğlu, F. P. (2021). Evaluation of the effects of fear and anxiety on nutrition during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Public Health Nutrition*, 24(2), 282–289. <https://doi.org/10.1017/S1368980020003845>
- Kayış, A. (2014). Güvenilirlik Analizi. Ş. Kalaycı (Ed.), *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. (ss. 403-419). 13. Baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kılıç, O. (2004). *Eskiçağdan Yakınçağa genel hatlarıyla dünyada ve Osmanlı Devleti'nde salgın hastalıklar*. Elazığ: Fırat Üniversitesi Orta-Doğu Araştırmaları Merkezi.
- Kılıç, O. (2016). 16-18. yüzyıllarda Balkan şehirlerinde yaşanan veba salgınları ve sosyo-ekonomik etkileri. A. T. Zafer Gölen (Düz.), *Osmanlı dönemi Balkan şehirleri* (Cilt III, s.1181-1209). Ankara: Gece Kitaplığı.
- Kılıç, O. (2020). Tarihte küresel salgın hastalıklar ve toplum hayatına etkileri. M. Şeker, A. Özer ve C. Korkut (Ed.), *Küresel salgının anatomisi insan ve toplumun geleceği*. (ss. 13-54). Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayını.
- Koenigsberger, H. G. (1991). *A History Of Europe- Medieval Europe 400- 1500*. New York: Longman.
- Koloğlu, O. (1999). XIX. yüzyılda hac yoluyla koleranın yayılması ve hanikin karantina doktorunun anıları. III. Türk Tıp Tarihi Kongresi, İstanbul.
- Korukcu, O., Ozkaya, M., Faruk Boran, O., ve Boran, M. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic on community mental health: A psychometric and prevalence study in Turkey. *Health & Social Care in The Community*, 29(5), e204–e213. <https://doi.org/10.1111/hsc.13270>
- Lauren, B., Silver, E., Faye, A., Rogers, A., Woo-Baidal, J., Ozanne, E., ve Hur, C. (2021). Predictors of households at risk for food insecurity in the United States during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nutrition*, 24(12), 3929-3936. doi:10.1017/S1368980021000355
- Li, J. Y., You, Z., Wang, Q., Zhou, Z. J., Qiu, Y., Luo, R., ve Ge, X. Y. (2020). The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging

- infectious diseases in the future. *Microbes and infection*, 22(2), 80–85.
<https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.02.002>
- Lippi, G., Henry, B. M., ve Sanchis-Gomar, F. (2020). Physical inactivity and cardiovascular disease at the time of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *European journal of preventive cardiology*, 27(9), 906–908. <https://doi.org/10.1177/2047487320916823>
- Locker, D. (1983). *Disability and disadvantage: the consequences of chronic illness*. London: Tavistock.
- Macpherson, J. (1872). *Anallas of cholera: from the earliest periods to the year 1817*. London: Benkenand Co, Durry House.
- Manderson, L. ve Levine, S. (2020). Covid-19, risk, fear, and fall-out. *Medical Anthropology*, 1-4.
- Mansel, A. M. (1995). *Ege ve Yunan tarihi*. 6.Basım, Ankara: Türk Tarih Kurumu.
- Martin, P. M. ve Martin-Granel, E. (2006). 2,500-year evolution of the term epidemic. *Emerging Infectious Diseases*, 12(6), 976–980.
<https://doi.org/10.3201/eid1206.051263>
- Metintaş, S. (2020). Covid-19 pandemisinin yönetimi. G. Ak ve Ü. Yılmaz (Ed.), *Covid-19 pandemisinden öğrendiklerimiz, gelecek öngörülleri ve yarının planlanması*. (ss.1-23). TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi.
- Minios, G. (2008). *İntiharın tarihi istemli ölüm karşısında Batı toplumu*. (Nermin Acar, Çev.) Ankara: Dost Kitabevi.
- Mishra, N. P., Das, S. S., Yadav, S., Khan, W., Afzal, M., Alarifi, A., Kenawy, E. R., Ansari, M. T., Hasnain, M. S. ve Nayak, A. K. (2020). Global impacts of pre- and post-COVID-19 pandemic: Focus on socio-economic consequences. *Sensors international*, 1, 100042.
- Morens, D.M., Taubenberger, J. K., Folkers, G.K. ve Fauci, A.S. (2010). Pandemic influenza's 500 anniversary. *Clin Infect Dis.*, 51(12), 1442-1444.
- Morens, D. M., Folkers, G. K., Fauci ve Anthony, S. (2009). What is a pandemic?, *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018–1021, <https://doi.org/10.1086/644537>
- Mueller, J. T., McConnell, K., Burow, P. B., Pofahl, K., Merdjanoff, A. A. ve Farrell, J. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on rural America. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(1), 2019378118.
<https://doi.org/10.1073/pnas.2019378118>

- Mumford, L. (2007). *Tarih boyunca kent*. (G. Koca, & T. Tosun, Çev.) İstanbul: Ayrıntı.
- National Control for Disease Control. (2021). Covid-19. <https://ncdc.gov.in/WriteReadData/1892s/8993779551627904260.pdf> Erişim Tarihi: 15.09.2021
- Nikiforuk, A. (2001). *Mahşerin dördüncü atlısı*. 2.Basım. (S. Erkanlı, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Nikiforuk, A. (2018). *Mahşerin dördüncü atlısı: salgın ve bulaşıcı hastalıklar tarihi*. (S. Erkanlı, Çev.) 9.Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Özatay, F. ve Sak, G. (2020). *Covid-19 salgını bir değil, birkaç çeyrek sürerse ne olur?*. (ss. 1-10). TEPAV-Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı.
- Özdemir, H. (2005). *Salgın hastalıklardan ölümler 1914-1918*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *The International Journal Of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Panzac, D. (1997). *Osmanlı İmparatorluğu'nda veba 1700-1850*. (S. Yılmaz, Çev.) İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(Ek sayı), 19-26.
- Payne, J. F. (1889). *Plague ancient and modern or the black death and the sweating sickness*. London: Adlard and Son.
- Pointing, C. (2011). *Yeni bir bakış açısıyla dünya tarihi*. (E. B. Özbilen, Çev.) İstanbul: Alfa Yayınları.
- Pollitzer, R. (1954). Cholera studies. *Bulletin of the World Health Organization*, 10(3), 421-461. May 15, 2020 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2542143/>
- Posel, D., Oyenu, A. ve Kollamparambil, U. (2021). Job loss and mental health during the COVID-19 lockdown: Evidence from South Africa. *Plos One*, 16(3), e0249352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249352>
- Potter, C. W. (2001). A history of influenza. *J Appl Microbiol*, 91(4), 572-579.

- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., ve Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, 1–11. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Bulaşıcı hastalıklar ile mücadele rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020a). *Covid-19(SARS-CoV-2 enfeksiyonu)genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2008). *Eğitimciler için eğitim rehberi bulaşıcı hastalıklar ve korunma modülleri*. Yayın No: 722. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2020b). “Covid-19 (Sars-Cov-2 enfeksiyonu) rehberi”. Cilt: 19, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2021). COVID-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberi, Erişim Adresi:<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41940/0/covid19-toplumdasalginyonetimirehberi-19112021pdf.pdf> (erişim tarihi: 20.12.2021).
- Sahillioğlu, H. (1991). *Antakya*. Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi (ss. 228-232). İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet. Public health*, 5(1), e62–e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Sarıyıldız, G. (1994). *Karantina Meclisi'nin kuruluşu ve faaliyetleri*, Belleten, c. LVIII, S. 222.
- Sarıyıldız, G. (2001). XIX. yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda kolera salgını. *Tarih Boyunca Anadolu'da Doğal Afetler ve Deprem Semineri* 22-23 Mayıs 2000 Bildiriler (ss. 309-319). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Araştırma Merkezi.
- Sayar, G. H., Ünübol, H. ve Tarhan, N. (2020). Covid-19 korkular-kaygılar-olgunlaşma Türkiye araştırması sonuç raporu 2020. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Yayınları.

- Şehsuvaroğlu, B. N. (1954). *Tarihi kolera salgınları ve Osmanlı Türkleri*, İstanbul.
- Sellwood, C. (2009). Brief history and epidemiological features of pandemic influenza. Van-Tam J. and Sellwood C. (Ed.) *Introduction to pandemic influenza*. (pp.41–56). İngiltere: Cambridge University Press.
- Sepetcioğlu, T. E. (2020). Küresel salgına tarihsel bir bakış. A. Özdemir ve M. Eser (Ed.), *Covid-19 pandemi sürecinin sosyo-ekonomik ve politik etkileri*. (ss. 1-22). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sinan, A. (2020). Korona salgınının olası sosyal psikolojik etkileri: toplumları nasıl bir gelecek bekliyor?, Erişim Adresi: <https://www.birgun.net/haber/korona-salgininin-olasi-sosyal-psikolojik-etkileri-toplumlari-nasil-bir-gelecek-bekliyor-294823> (erişim tarihi: 27 Nisan 2020).
- Slavicek, L. C. (2008). *The black death*. New York: Chelsea House.
- Stephoe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R. ve Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593-611.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. (2021). Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html> (erişim tarihi: 21.03.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu. (2022). Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr> (erişim tarihi: 21.03.2022).
- Taştan, C. (2020). Covid-19 salgını sonrası psikolojik ve sosyolojik değerlendirmeler. Orçun İmga ve Ufuk Ayhan (Der.), *Covid-19 salgını ve sonrası toplum, devlet ve küresel sistem*. (ss. 13-46). Ankara: Polis Akademisi Yayınları.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastleupon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- TDK. (2021a). Sağlık. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (erişim tarihi: 10.04.2021).
- TDK. (2021b). Hastalık. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (erişim tarihi: 10.04. 2021).
- TDK. (2021c). Salgın. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (erişim tarihi: 10Ekim 2021).
- Tekin, A. (2007). *Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Tekin, O. (1998). *Eski Yunan tarihi*. 2 baskı. İstanbul: İletişim Yayınları.

- Temel, M. K. (2015). *Gelmiş geçmiş en büyük katil: 1918 İspanyol Gribi*. İstanbul: Betim.
- Tran, B. X., Nguyen, H. T., Le, H. T., Latkin, C. A., Pham, H. Q., Vu, L. G., Le, X., Nguyen, T. T., Pham, Q. T., Ta, N., Nguyen, Q. T., Ho, C., & Ho, R. (2020). Impact of COVID-19 on economic well-being and quality of life of the Vietnamese during the national social distancing. *Frontiers in psychology*, 11, 565153. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565153>
- Turan, O. (2018). Thukydides'in aktarımına göre Atina salgınının gerçek etkileri. *Tarih ve Gelecek Dergisi*, 4, 89-108.
- Turna, N. (2011). İstanbul'un Veba ile imtihanı: 1811-1812 Veba salgını bağlamında toplum ve ekonomi. *Studies of the Ottoman Domain*, 1(1), 1-36.
- TÜBA (2020). *COVID-19 küresel salgın değerlendirme raporu*. TÜBA Raporları No: 34. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.
- Türk, A., Bingöl, B. A. ve Ak, R. (2020). Tarihsel süreçte yaşanan pandemilerin ekonomik ve sosyal etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences, Special Issue*, 612-632.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi. (2022a). *Koronavirüs Covid-19 dünya haritası*. Erişim Adresi: <https://corona.cbddo.gov.tr/Home/History> (erişim tarihi: 21.03.2022).
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi. (2022b). *Koronavirüs Covid-19 dünya haritası*. Erişim Adresi: <https://corona.cbddo.gov.tr/Home/GetTotalDataPopulationRatio> (erişim tarihi: 21.03.2022).
- U.S. Department of Health and Human Services. (2006). *Principles of epidemiology in public health practice: An introduction to applied epidemiology and biostatistics*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Üstün, Ç. ve Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: bir değerlendirme çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19): 142-153.
- Varlık, N. (2015). İstanbul'da veba salgınları. C. Yılmaz (Düz.), *Antik Çağ'dan XXI. yüzyıla büyük İstanbul tarihi-toplum*. (ss. 146-151). (A. Aydoğan, Çev.) İstanbul: İBB Kültür A.Ş.&İSAM.

- Varlık, N. (2018). Osmanlılarda veba salgınları. *Toplumsal Tarih Dergisi*, 296, 30-36.
- Weaver, J. (2014). The impact of emerging diseases on livestock. *Seminar Nasional Teknologi Peternakan dan Veteriner*, 11-17.
- WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2009). *Pandemic influenza preparedness and response: A WHO Guidance Document*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2020). Cholera. Erişim Adresi: <https://www.who.int/health-topics/cholera> (erişim tarihi 02.01.2021).
- WHO. (2020a). Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19), Yayınlanma Tarihi: 16-24 February 2020, Erişim Adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (erişim tarihi: 1.2.2021).
- WHO. (2020b). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 102, Erişim Adresi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf?sfvrsn=b8304bf0_2 (erişim tarihi: 1 Mayıs 2020).
- WHO. (2021a), Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (erişim Tarihi: 15.08.2021).
- WHO. (2021b), WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Erişim Adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=WHO%20has%20been%20assessing%20this,to%20use%20lightly%20or%20carelessly>. (erişim tarihi: 24 Ocak 2021).
- Williams, S. N., Armitage, C. J., Tampe, T. ve Dienes, K. (2020). Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: a UK-based focus group study. *BMJ open*, 10(7), e039334. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039334>
- Worldometer. (2022). *Covid-19 coronavirus pandemic*. Erişim Adresi: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (erişim tarihi: 21.03.2022).

- Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Xia, J., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., Zhang, L., Zhou, X., Du, C., Zhang, Y., Song, J., Wang, S., Chao, Y., Yang, Z., Xu, J., Zhou, X., Chen, D., Xiong, W., Xu, L. ve Song, Y. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA internal medicine*, 180(7), 934–943. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>
- Yao, H., Chen, J. H. and Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the covid-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21.
- Yaşar, D. N. (2020). *Covid-19 ve damgalama*. SENECA Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi.
- Yaşayanlar, İ. (2020). Salgınlar çağında Osmanlı’da hekim olmak, *Toplumsal Tarih Dergisi*, 316: 68-72.
- Yeung, J. W. (2006). A hypothesis: Sunspot cycles may detect pandemic influenza A in 1700-2000 A.D. *Medical hypotheses*, 67(5), 1016–1022. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2006.03.048>
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, N. (2020). Dünya salgın tarihi. *Üsküdar Kültür Sanat ve Medeniyet Dergisi*, 10, 85-108.
- Yolun, M. (2012). İspanyol Gribinin dünya ve Osmanlı Devleti üzerindeki etkileri (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi). Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman.
- Yorulmaz, R. ve Kaptan, S. (2020). Covid-19 ile mücadele sürecinde maliye politikalarının rolü. İ. Demir (Ed.), *Covid-19 (koronavirüs) salgının ekonomik etkileri*. (ss. 24-30). Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Uluslararası İlişkiler ve Stratejik Araştırmalar Enstitüsü.
- Zhang J J. et al. (2020). Clinical characteristics of 140 patients infected by SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*, 1-12, doi: 10.1111/all.14238.
- Zhou, F. et al. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a Retrospective Cohort Study. *The Lancet*, 395(10229): 1054-1062. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3.

EK 1.ETİK KURUL İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.10.2021-195001



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Sayı : E-55578142-050.01.04-195001
Konu : Kararlar (Kazıban EKE)

08.10.2021

Sayın Doç. Dr. Hasan Hütseyin AYGÜL

İlgi : 16.09.2021 tarihli ve 173340 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden; Kurulumuzdan talep edilen Etik Onay belgesine ilişkin, Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 07.10.2021 tarihli ve 338 sayılı kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Hilmi DEMİRKAYA
Kurul Başkanı

Ek: 07.10.2021 tarih ve 338 sayılı Etik Kurul Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSL05EHEPZ Pin Kodu :17292
Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSL05EHEPZ&eS=195001>

Bilgi için: Ali DİKİŞ

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.10.2021-194698



T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
KURUL KARARI



TOPLANTI TARİHİ : 07.10.2021
TOPLANTI SAYISI : 12
KARAR SAYISI : 338

Üniversitemiz Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü öğretim üyesi **Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL**'ün danışmanlığını, **Keziban EKE**'nin araştırmacılığını üstlendiği, "*Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinin Toplumsal ve Bireysel Yansımaları (Batı Akdeniz Bölgesi Örneği)*" konulu çalışmanın, fikri hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucaya ait olmak üzere, proje süresince uygulanmasının etik olarak **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmi DEMİRKAYA
Kurul Başkanı

Başkan
Prof. Dr.
Hilmi DEMİRKAYA

Başkan Yrd.
Prof. Dr.
Sibel MEHTER AYKIN

Üye
Prof. Dr.
Ebru İÇİGEN

Üye
Prof. Dr.
Nurşen ADAK

Üye
Prof. Dr.
Sibel PAŞAOĞLU YÖNDEM

Üye
Prof. Dr.
Taner KORKUT

Üye
Prof. Dr.
Gökhan AKYÜZ

EK 2.ANKET FORMU

Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinin Toplumsal ve Bireysel Yansımaları (Batı Akdeniz Bölgesi Örneği)

Bu araştırma ile Batı Akdeniz bölgesinde (Antalya, Burdur ve Isparta) Covid-19 pandemisinin bireysel ve toplumsal etkilerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Anketlerden elde edilecek bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Vereceğiniz cevaplar ne kadar objektif olursa araştırma sonucu da o ölçüde doğru olacaktır. Bu araştırma, Akdeniz Üniversitesi Akdeniz Uygarlıkları Araştırma Enstitüsü Yeni ve Yakın Çağ Araştırmaları Yüksek Lisans programında Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Keziban EKE tarafından yürütülmektedir. İlginizden dolayı teşekkür ederiz. (İletişim: kezebaneke@hotmail.com)

İLBÖLÜM: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Cinsiyet	[1] Kadın	[2] Erkek				
2.Yaş	[1] 18-25	[2] 26-35	[3] 36-45	[4] 46-55	[5] 56-65	[6] 65 yaş üstü
3.Medeni Durum	[1] Evli	[2] Bekar	[3] Boşanmış	[4] Eşi vefat etmiş		
4.Eğitim Durumu	[1] Okur-yazar	[2] İlkokul	[3] Ortaokul	[4] Lise	[5] Ön lisans	
	[6] Lisans	[7] Yüksek Lisans	[8] Doktora	[9] Okur-Yazar değil		
5.Meslek	[1] Memur	[2] İşçi	[3] Emekli	[4] Ev Hanımı	[5] Esnaf	[6] Serbest Meslek
	[7] Çiftçi	[8] İşsiz	[9] Öğrenci	[10] Diğer.....		
6.Gelir Düzeyi	TL					
7.Engel Durumu	[1] Engeli Yok	[2] Ortopedik	[3] Görme	[4] İşitme	[5] Dil ve Konuşma	[6] Zihinsel
	[7] Nörolojik	[8] Öğrenme Güçlüğü	[9] Diğer			
8.Yardım Durumu	[1] Pandemi sürecinde yardım aldım		[2] Pandemi sürecinde yardım almadım			
Not: <u>Havır cevabı</u> alındığı takdirde lütfen ankete 10. Sorudan devam ediniz.						
9.Alınan Yardımlar	[1] Sosyal yardım desteği(parası)	[2] Nakdi Ücret Desteği	[3] İşsizlik Ödeneği			
	[4] Normalleşme Desteği	[5] Faizsiz Kredi	[6] Diğer.....			
10.Covid-19 Durumu	[1] Covid-19 geçirdim		[2] Covid-19 geçirmedi			
11.Yakın Vefat Durumu	[1] Pandemi nedeniyle yakınım vefat etti		[2] Pandemi nedeniyle yakınım vefat etmedi			
12.Yakınlarda Hastalık Durumu	[1] Hastalık geçirdiler		[1] Hastalık geçirmedi			
13.Aşı Durumu	[1] Aşı oldum		[2] Aşı olmadım			
14.Yaşanılan İl	[1] Antalya	[2] Burdur	[3] Isparta			

İLBÖLÜM COVID-19 PANDEMİSİNİN BİREYSEL ETKİLERİ

Hiç Katılmıyorum	1	2	3	4	5	Tamamen Katılıyorum	Katılma Düzeyi				
1.Pandemi sosyal ilişkilerimi (arkadaşlık) olumsuz etkiledi.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
2.Pandemi yaşantımda kaygı düzeyimi arttırdı.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
3.Pandemi yaşantımda stres düzeyimi arttırdı.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
4.Pandemi günlük alışkanlıklarımı olumsuz etkiledi.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
5.Pandemi psikolojik yönden kendimi güvensiz hissetmemi sağladı.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
6.Pandemi ile birlikte korku düzeyimde artış oldu.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
7.Pandemi ile birlikte öfke düzeyimde artış oldu.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
8.Pandemi gelir düzeyimi olumsuz etkiledi.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5

9.Bu soru bir kontrol sorusudur. Lütfen bu soruyu yönelik cevabınızı 3 olarak işaretleyiniz.	1	2	3	4	5
10.Pandemi sağlık düzeyimi olumsuz etkiledi.	1	2	3	4	5
11.Pandemi aile huzurumu olumsuz etkiledi.	1	2	3	4	5
12.Pandemi ile belirsizlik duygusunu yaşamaya başladım.	1	2	3	4	5
13.Pandemi yaşam kalitemi olumsuz etkiledi.	1	2	3	4	5
14.Pandemi ile teknolojik cihazları kullanım düzeyim arttı.	1	2	3	4	5
15.Pandemi sosyal sorunlarının artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5
16.Pandemi psikolojik sorunlarının artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5
17.Pandemi kültürel sorunlarının artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5
18.Pandemi ile birlikte psikososyal desteğe olan ihtiyacım arttı.					

III.BÖLÜM: COVID-19 PANDEMİSİNİN TOPLUMSAL ETKİLERİ

Hiç Katılmıyorum	1	2	3	4	5	Tamamen Katılıyorum	Katılma Düzeyi
	1	2	3	4	5		
1.Pandemi toplumda bireylerin sosyalleşme düzeylerini olumsuz etkiledi.	1	2	3	4	5		
2.Pandemi toplumda bireylerin günlük davranışlarını olumsuz etkiledi.	1	2	3	4	5		
3.Pandemi toplumsal gerginliğin artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
4.Pandemi toplumsal kaygının artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
5.Pandemi toplumsal stresin artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
6.Pandemi ailelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkiledi.	1	2	3	4	5		
7.Pandemi toplumsal düzeyde gelir kaybının artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
8.Pandemi toplumun sağlık düzeyini olumsuz etkiledi.	1	2	3	4	5		
9.Pandemi toplumda aşı karşıtlığı düzeyinin artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
10.Pandemi toplumda işsizlik düzeyinin artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
11.Pandemi toplumda teknolojik cihazların kullanım düzeyini arttırdı.	1	2	3	4	5		
12.Pandemi toplumda arkadaşlık ilişkilerinin sanallaşmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
13.Pandemi toplumda öfke probleminin artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
14.Pandemi toplumda bireylerin yalnızlaşmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
15.Pandemi toplumda sosyal sorunların artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
16.Pandemi toplumda psikolojik sorunların artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
17.Pandemi toplumda kültürel sorunların artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		
18.Pandemi toplumda ekonomik sorunların artmasına sebep oldu.	1	2	3	4	5		

***Covid-19 pandemi sürecinin bireysel ve toplumsal etkilerine yönelik eklemek istediğiniz hususlar nelerdir?

