

COVID-19 Pandemisinin Toplum Üzerine Etkisi: Azerbaycan Örneği

The Effect of COVID-19 Pandemicon Society: A Case of Azerbaijan

^{ID} Fuad SELAMZADE^a, ^{ID} Fuat KORKMAZER^a, ^{ID} Sedat BOSTAN^b, ^{ID} Gülnar YUSİFBEYLİ^c

^aMuş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Muş, TÜRKİYE

^bOrdu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ordu, TÜRKİYE

^cRiseba Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ve İşletme Bölümü, Riga, LETONYA

ÖZET Amaç: Ocak 2020 tarihinde, Çin'in Wuhan kentinde bir yaban hayvan pazarından insana geçtiği sanılan bir koronavirüs (CoV), pandemi hâline gelen koronavirüs hastalığı [coronavirus-19 (COVID-19)]'ni başlatmıştır. Virüs bir şekilde Wuhan kenti sınırları dışına insani hareketlilikle taşınmış, bütün ülkelere ve dünyaya yayılmıştır. Hastalık, Avrupa ülkelerinin ardından Azerbaycan'da da kendini göstermiştir. CoV pandemisiyle daha güçlü mücadele etmek için Azerbaycan toplumunun virüs karşısındaki duyarlılığı, alınan önlemlere uyma düzeyi ve güven düzeyinin bilinmesi, buna göre önlemlerin geliştirilip uygulanması önemlidir. Çalışmanın amacı, Azerbaycan toplumunun CoV'den nasıl etkilendiği, duyarlılığı, sosyal güveninin ne düzeyde olduğunu tespit etmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, Azerbaycan toplumunda kolayda örnekleme yöntemiyle internet üzerinden yapılmıştır. Araştırmada, "COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik analizleriyle onaylanmıştır. Araştırma bulguları frekans analizi, ANOVA ve t-testi analizleriyle işlenmiştir. **Bulgular:** Azerbaycan toplumunda epidemi karşısında aşırı bir duyarlılık olmamakla birlikte, pandemiden korunmaya yönelik önlemlere uymaya ciddiye yaklaşmaktadır. Sosyal mesafenin korunması ve evde kalma ile birlikte, hijyen ve kişisel bakım konusunu önemsemektedir. Azerbaycan'ın pandemiyle mücadelede diğer ülkelerden pek fazla başarılı bulunmamaktadır. Alınan ekonomik tedbirlerle ilgili çekimser kalmaktadır. **Sonuç:** Azerbaycan toplumunun CoV konusunda, duyarlılığının ve sosyal güveninin yükseltilme ihtiyacı olduğu görülmektedir. Öncü bir çalışma olarak sayılacak bu çalışmanın, daha geniş kitlelere uygulanması ve çıkacak sonuçlara göre uygulamaların gözden geçirilmesi gerekmektedir.

ABSTRACT Objective: In January 2020, a coronavirus (CoV) thought to have passed from a wild animal market to human in Wuhan, China initiated the coronavirus disease-19 (COVID-19) that became a pandemic. All these countries and the world were spread in such a way that the virus somehow went beyond the city of Wuhan. The disease also appeared in Azerbaijan after European countries. In order to more actively combat the CoV pandemic, it is important to know the susceptibility of the Azerbaijani society to the virus, the level of compliance with the measures taken and the level of trust, respectively. The purpose of the study is to determine how Azerbaijani society is influenced by the CoV, its sensitivity and level of social trust. **Material and Methods:** The study was conducted in Azerbaijani society via the internet using a simple sampling method. The study used the COVID-19 Pandemic Society Scale. The scale was confirmed by the analysis of reliability and validity. Research results were processed using frequency analysis, ANOVA and t-test. **Results:** Despite the fact that Azerbaijani society is not overly sensitive to the epidemic, it is seriously committed to taking measures to prevent a pandemic. They take care of hygiene and personal hygiene, as well as the protection of social distance and stay at home and does not find much success with other countries in the fight against the pandemic of Azerbaijan. Azerbaijani society refrains from taking economic measures. **Conclusion:** It is seen that there is a need to increase the sensitivity and social trust of the Azerbaijani community in CoV. This study, which will be regarded as a pioneering study, should be applied to a wide audience and the practices should be reviewed according to the results to be obtained.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; Azerbaycan; pandemi; toplumsal etki

Keywords: COVID-19; Azerbaijan; pandemic; social impact

Tarih sahnesinde yer aldığı günden günümüze kadar tüm canlılar, sağlık ve hastalık olgusuyla karşı karşıya olmuşlardır. Sağlık ve hastalık kişiye özel bir durum olsa bile aynı zamanda toplumsal karakterler-

dir. İnsanların hastalıklara yakalanması, içselliklerinin yanı sıra dışsallığı ile sosyal çevresinde de etki yaratmaktadır. Hastalıkların toplumun yapısına göre değişiklik göstermesi, sağlık hizmetlerine ulaşım,

Correspondence: Fuat KORKMAZER

Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Muş, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: f.korkmazer@alparslan.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 16 Apr 2020

Accepted: 05 May 2020

Available online: 09 May 2020

2536-4391 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

sosyoekonomik alt yapının güçlü veya zayıf olması problemin sosyolojik perspektifle incelenmesini gerektirmektedir.¹

Pandemiler, insanlık tarihinde, ülkelerin/kültürlerin oluşumu ve değişiminde önemli bir yere sahip olmuşlardır. Bu açıdan bakıldığında pandemiler, yalnız sağlık sorunu olarak değil, aynı zamanda insanların birbirleriyle etkileşimi anlamında sosyal, politik, ekonomik, kültürel alanlara etki eden sosyal sorun olarak da görülmelidir.² Salgın geniş anlamda hem insanlar hem de devletler ve uluslararası kurumlar arası uyumda sosyal, politik, ekonomik ve kültürel bütünlüğü içine alan bir sosyal “donma” süreci oluşur. Aynı zamanda hızlı çoğalma, tekrarlama, değiştirme, söylentiler, dedikodu ve bilgi savaşları yoluyla salgın kitlesel (sosyodavranışsal) ve küresel boyutlarda sosyal bir fenomen olarak panik yaratır. Bu nedenledir ki hastalığın türüne ve toplumların kültürel yapılarına göre salgınlar farklı toplumlarda farklı etkiler yaratmaktadır.³

Salgın hastalıklar dünya nüfusunu ilk çağlardan beri etkilemiş ve birçok kavmin yok olmasına neden olmuştur.⁴ Tarihsel kaynaklara göre, belli dönemlerde veba, çiçek hastalığı, cüzzam, sıtma, kolera gibi pandemiler eski zamanlardan beri aralıklarla ortaya çıkmıştır.⁵ MÖ 412 gibi erken bir dönemde Hipokrat ve Livy, bunların ortaya çıkışı hakkında yazmışlardır. Tıp tarihçileri, son 400 yıl içinde 12 pandeminin meydana geldiği konusunda hemfikirdir. O dönemlerde analize yardımcı olan tek gerçek, hastalık vakaları ve ölümlerdi. Bu pandemilerin kaynakları araştırıldığında, 12’sinden 11’inin Çin’de başladığı görülmektedir.⁶

Ondördüncü yüzyılda yayılan ve “Kara Ölüm” olarak da adlandırılan veba hastalığı, Avrupa’da 25 milyon, Çinde ise 35 milyon insanın ölümüne neden olmuştur.⁷

Toplumların coğrafi yerleşim yeri, kültürü ve sosyodemografik yapısına göre pandemilerin yayılma hızı ve sonuçları değişiklik gösterebilmektedir. Pandemiler tarihi incelendiğinde, toplumun eğitim ve hastalıklara karşı bilinç düzeyinin yüksek olmasının hastalıkların yayılması ve önlenmesinde büyük önem taşıdığı görülmektedir. Bu olgular bilimsel olarak da ortaya konulmuştur.^{8,9} Diğer taraftan top-

lumalarda tıbbın öğrenilmesi ve gelişmesinin sağlanması, salgın hastalıklara karşı önlem alınmasında etkili olmuştur.¹⁰

On dokuzuncu yüzyılda, 1889-1890 yılları arasında meydana gelen son büyük salgın “Asya gribi” olarak adlandırılmıştır. Bu salgında ilk rapor, Mayıs 1889 tarihinde Rusya’dan gelmiştir. İlk başta hastalık yavaşça yayılmış, sonra yıldırım hızıyla batıya doğru hareket etmeye başlamıştır. Aralık ayına kadar Kuzey ve Güney Amerika’ya, 1890 ilkbaharında ise Avustralya’ya ve neredeyse tüm dünyaya yayılmıştır. Her yerde yüksek mortalite ile bağlantılı yüksek morbidite oranı gözlenmiştir. Bazı Alman şehirlerinde nüfusun neredeyse yarısı etkilenmiş ve ölüm oranı %1’i aşmıştır. “Asya gribi” salgını sonrasında uzun yıllar böylesine yüksek bir morbidite veya mortalite oranı kaydedilmemiştir. Bununla birlikte, neredeyse 30 yıl sonra, Influenza A alt tipi (A/H1N1) kaynaklı grip virüsü 1918-1920 yılları arasında başka bir pandemiye neden olmuş ve Birinci Dünya Savaşı’nda kaybedilen insan sayısından daha fazla (20 milyonu aşkın) insanın ölümüne neden olmuştur. Bugün, ölüm sayısının 40-50 milyona ulaştığına inanılıyor. “İspanyol gribi” terimi, rastlantısal veya kasıtlı olarak yanıltıcıydı, çünkü Avrupa’daki gerçek salgın, 1918 yılında çok sayıda Amerikan askerinin taşındığı Fransa’nın kuzey batısındaki Brest ve güney batısındaki Bordeaux limanlarında başlamıştı.^{6,11}

Yakın tarihlerde, dünya genelinde şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu (2003), *Influenza* H1N1 (2009), Orta Doğu solunum sendromu (2012), Ebola (2014) ve Zika virüsü (2016) etkili olmuş ve on binlerce insanın ölümüne yol açmıştır. 2019 yılında Çin’den çıkan ve kısa sürede dünyayı etkisi alan yeni bir koronavirüs [coronavirus (CoV)] salgını diğerlerinden daha fazla etkili olmuştur.^{12,13}

Son olarak, Ocak 2020 tarihinde yine Çin’in Wuhan kentinde bir yaban hayvan pazarından insana geçtiği sanılan bir CoV, pandemi hâline gelen koronavirüs hastalığı [coronavirus disease-19 (COVID-19)]nı başlatmıştır. Wuhan kentinde Ocak ve Şubat aylarında etkili olan virüs ağır karantina uygulamalarıyla kontrol altına alınmış ve Mart ayı itibarıyla vaka sayılarında ciddi azalmalar görülmüştür. Fakat virüs bir şekilde, Wuhan kenti sınırları dışına insani

hareketlilikle önce İtalya, İspanya, İran, Avrupa'nın diğer ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ne taşınmıştır. Bugünlerde bütün bu ülkeler ve dünya bu pandeminin ateşiyle yanmaktadır. Hastalık Avrupa ülkelerinin ardından Rusya ve Türk cumhuriyetlerine, Hindistan, Pakistan gibi ülkelere de ulaşmıştır.¹⁴

Araştırmanın evrenini oluşturan Azerbaycan'da COVID-19'a dair ilk resmî vaka 28 Şubat 2020 tarihinde, ilk ölüm ise 12 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. İlk vakanın görülmesinin ardından hükümet tarafından önleyici tedbirler alınmış, hasta sayısının artmaması için okullar tatil edilerek, virüsün hızlıca yayıldığı komşu ülke İran İslam Cumhuriyeti ile olan sınırı kapatılmıştır. Azerbaycan'da 13 Nisan 2020 tarihi itibarıyla toplam vaka sayısı 1.148, ölen kişi sayısı 12, iyileşerek taburcu olan kişi sayısı ise 289 olmuştur.¹⁵ Sürecin yönetilebilmesi için Azerbaycan Cumhuriyeti Bakanlar Kuruluna bağlı Kriz Merkezi (Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabineti Yainda Operativ Qərargah) oluşturulmuş, Merkezin önerileri doğrultusunda COVID-19'la mücadele stratejileri geliştirilerek uygulamaya konulmuştur. Tüm dünyada olduğu gibi, aşamalı olarak yurt dışı ve yurtiçi seyahatler kısıtlanmış, Bakü, Sumgayıt ve Abşeron şehirlerine diğer bölgelerden seyahatler 20 Nisan 2020 tarihine kadar yasaklanmıştır. Ayrıca 65 yaş üzerindeki kişilerin sokağa çıkması yasaklanmış, diğer vatandaşların ise izinli olarak dışarı çıkması kararlaştırılmıştır. Okullarda örgün eğitime ara verilerek, uzaktan eğitim sistemine geçilmiştir.¹⁵ Böylece sosyal izolasyon ve sosyal mesafe uygulaması yasal bir zorunluluk hâline getirilmiştir.

CoV pandemisiyle daha güçlü mücadele etmek için Azerbaycan toplumunun virüs karşısındaki dayanıklılığı, alınan önlemlere uyum ve güven düzeyinin bilinmesi, önlemlerin geliştirilip uygulanması açısından önemlidir. Virüsün süper bulaşıcılığı olması nedeni ile en küçük toplumsal zaafın hastalığın yayılmasında önemli tetikleyici unsura dönüştüğü görülmektedir. Bu nedenlerle bu çalışma, Azerbaycan toplumunun CoV'den nasıl etkilendiğini, duyarlılık ve sosyal güvenin ne düzeyde olduğunu tespit ederek mevcut mücadeleye katkı sağlamayı amaçlamıştır.

GEREÇ VEYÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Azerbaycan ve Azerbaycan'da yaşayan insanlar oluşturmaktadır. Çalışma için özel bir örneklem belirlenmemiştir. Araştırma verileri, CoV ile mücadelede temel ilkelerden olan sosyal mesafeyi korumak ve evde kalmak şartları kapsamında dijital araçlar yardımıyla internet üzerinden toplanmıştır. Kolayda örnekleme yoluyla, mümkün olduğu kadar fazla 18 yaş üstü Azerbaycan'da yaşayan kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. Kolayda örnekleme yöntemini seçme nedeni, diğer örnekleme tekniklerine göre daha kolay, daha ucuz ve hızlı veri toplama imkân sağlıyor olmasıdır. Araştırma, içeriği itibarıyla etik kurul gerektiren bir çalışma değildir. Ancak, araştırmanın tüm süreçlerinde Helsinki Bildirgesi etik ilkelerine uygun hareket edilmiştir.

Bu doğrultuda belirlenen 4 günlük veri toplama süresi (30 Mart 2020 22:06:21 saatinde başlamış olup, 03 Nisan 2020 00:32:00 saatinde son bulmuştur.) içerisinde 204 geçerli ankete ulaşılmıştır. Bu sayı, normal koşullarda Azerbaycan evreni için yeterli sayılmayabilir. Fakat olağanüstü koşulların getirdiği sınırlılık, konunun aciliyeti ve ölçek geçirme analizinde örneklem yeterliliği için bakılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısının örneklem yeterliliğini sağladığının görülmesi üzerine bir öncü çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, Bostan ve ark. tarafından COVID-19 pandemisine özel Türkiye için geliştirilmiş olan "COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği" kullanılmıştır.¹⁶ Ölçeğin ilk kısmı demografik özellikler ve CoV ile karşılaşma bilgilerini içermektedir. İkinci kısım ise toplumun CoV duyarlılığı, korunma önlemlerine uyumu ve sosyal güven düzeyini ölçen ifadelerden oluşmaktadır.

COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği'nin Azerbaycan toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik analizinde SPSS programı kullanılmıştır.¹⁷ Ölçeğin maddelerinin yapı geçerliliğini anlamak için faktör analizi yapılmıştır.¹⁸ Örneklem sayısı için KMO testi yapılmış olup, 0,796 olduğu görülmüştür. Ayrıca

maddeler arası korelasyonun anlamlı olup olmadığını öğrenmek için Bartlett küresellik testi sonuçlarına bakılmış (Approx. Chi-Square: 3041,627; df: 406; sig.: 0,000)ve 0,001 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür. Maddeleri boyutlandırmak için “principal components” metodu ile “Direct Oblimin” döndürme işlemi uygulanmıştır. Ölçek maddelerinin 0,40 ve üzeri faktör yükleri alması “yüksek yükler” olarak tanımlanır. Otuz dört ifadeden oluşan ölçekte 5 ifade (3, 17, 20, 27 ve 32. ifadeler) faktör yükleri yetersiz olduğu için çıkartılmış ve ölçek 29 ifadeden oluşturulmuştur. Buna göre bütün ifadeler, 0,40 ve üzeri yükler ile yüklenmiştir. Ölçek maddelerinin yüksek yük taşıdığı söylenebilir. COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği Azerbaycan toplumu verilerinin analizi sonucu ölçeğin 4 faktöre ayrıldığı görülmüştür. Bunlar; Pandemi Duyarlılığı (8 ifade), Pandemiden Korunma (7 ifade), Pandemide Sosyal Güven (8 ifade)ve Değişim (6 ifade) faktörleri olarak adlandırılmıştır. Ölçeği oluşturan faktörlerin varyansı açıklama düzeyi Pandemi Duyarlılığı (1,175), Pandemiden Korunma (4,370), Pandemide Sosyal Güven (6,047) ve Değişim (3,57) toplam (15,162) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi için Cronbach alfa katsayısına bakılmış ve bu değerin 0,788 olduğu görülmüştür. Sanal kaytarma ölçeğinin Cronbach alfa katsayısının 0,60’tan büyük, dolayısıyla yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Verilerin analizi, SPSS paket programında frekans ve önemlilik testi analizleri olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların demografik ve COVID-19 ile karşılaşma değişkenlerine ait bulgular **Tablo 1**’de görülmektedir.

Tablo 1 incelendiğinde, ankete katılanların çoğunluğunu %27,5 ile ev kadınlarının oluşturduğu görülmektedir. Çalışan meslek gruplarında ise sağlık çalışanı ve memurların %15,2 ile ön plana çıktığı, öğrencilerin %12,3 ile onları takip ettiği görülmektedir. Araştırmanın internet ortamında yapılması, ev kadınlarının katılımını artırdığını düşündürmektedir. Eğitim düzeyi değişkeninde lisans ve lise eğitimi almış olanların ön plana çıktığı, onları lisansüstü me-

zunlarının takip ettiği tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olanların katılım oranının yüksek olması araştırmanın internet ortamında yapılmasından dolayı beklenen bir durumdur. Ankete katılanların çoğunluğunu %70,1 ile kadınlar oluşturmuştur.

Yaş dağılımında 29 yıl ve altı aralığındaki genç katılımcıların ağırlıklı (%27,4) olmasıyla birlikte her yaş grubundan katılımcı olduğu, en fazla katılımın %40,7 ile 30-39 yaş grubuna ait olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi dağılımında 0-250 (%36,8) ve 251-500 Manat arası (%29,4) gelire sahip olanların ankete katılanların çoğunluğunu oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların %72,5’i Bakü’de, %27,5’i diğer şehir ve illerde yaşamaktadır ki bu oranlar, Azerbaycan’ın genel dağılımını andırmaktadır. Evliler katılımcıların büyük çoğunluğunu (%75,5) oluşturmakta olup, %90,2 gibi yüksek bir oranda katılımcılar ailesiyle yaşamaktadır.

Katılımcılardan hiçbiri COVID-19 hastası ile karşılaşmaz iken, 7 katılımcı test yaptırmış ve sonuçları negatif çıkmıştır.

COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği’nin bileşenleri olan Pandemi Duyarlılığı, Pandemiden Korunma, Pandemide Sosyal Güven ve Pandemi sonucunda Değişim faktörlerine ait ifadelerin frekans dağılımı **Tablo 2**’de görülmektedir.

Tablo 2’de görüldüğü gibi, Azerbaycan toplumunun genellikle Pandemiden Korunma konusunda (4,08) daha duyarlı olduğu görülmüştür. Duyarlılık (4,08), Değişim (3,56) ve Sosyal Güven (3,42) faktörlerinin ortalamasının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Toplum, Duyarlılık noktasında COVID-19 pandemiden tedirgin olduğunu (4,00) belirtmiş, buna karşılık tüm hayatını pandemiye göre ayarlamadığını (2,73) göstermiştir.

Katılımcılar, korunma önlemlerinde temizlik (4,42), yetkililerin uyarılarını dikkate alma (4,28), evde kalma (4,23) ve sosyal mesafeyi koruma (4,19) konularında en yüksek uyumu göstermektedir. Ayrıca beraber yaşadıkları kişilerinde kurallara (3,92) üst düzeyde uyduklarını ifade etmektedirler. Tüm bunların yanında yeterli kişisel koruyuculara (3,64) sahip olduklarını da belirtmişlerdir.

Sosyal Güven faktöründe devletin aldığı kararların doğruluğuna (3,74), hekim ve sağlık çalışanla-

TABLO 1: Demografik değişkenlere ait frekans tablosu.

Değişken	n	%	Değişken	n	%
1. Meslek Grubu			6. Yaşadığınız Yer		
Sağlık çalışanı	31	15,2	Bakü	148	72,5
Memur	31	15,2	Diğer şehirler	56	27,5
İşçi	7	3,4	7. Medeni Durum		
Ev kadını	56	27,5	Bekâr	47	23,0
İşsiz	23	11,3	Evli	154	75,5
Emekli	8	3,9	Dul	3	1,5
Öğrenci	25	12,3	8. Kiminle Yaşıyorsunuz?		
Diğer	23	11,3	Ailemle	184	90,2
2. Eğitim Düzeyi			Yalnız	10	4,9
İlkokul	12	5,9	Arkadaşlarımla	10	4,9
Lise veya Meslek Lisesi	79	38,7	9. Hiç COVID-19 hastasıyla karşılaştınız mı?		
Lisans	80	39,2	Hayır	204	100,0
Lisansüstü	33	16,2	10. Bir yakınınız COVID-19 hastası oldu mu?		
3. Cinsiyet			Evet	4	2,0
Kadın	143	70,1	Hayır	200	98,0
Erkek	61	29,9	11. COVID-19 testi yaptırdınız mı?		
4. Yaş (yıl)			Evet	7	3,4
≤ 20	19	9,3	Hayır	197	96,6
21-29 yaş arası	37	18,1	12. Yaptırdıysanız sonucu nedir?		
30-39 yaş arası	83	40,7	Negatif	7	100,0
40-49 yaş arası	41	20,1	5. Aylık ortalama gelir		
50-59 yaş arası	14	6,9	0-250 Manat arası	75	36,8
≥ 60 yaş	10	4,9	251-500 Manat arası	60	29,4
5. Aylık ortalama gelir			501-750 Manat arası	29	14,2
0-250 Manat arası	75	36,8	751-1.000 Manat arası	7	3,4
251-500 Manat arası	60	29,4	1.001-1.500 Manat arası	12	5,9
501-750 Manat arası	29	14,2	1.501 ve üstü Manat arası	21	10,3
751-1.000 Manat arası	7	3,4			
1.001-1.500 Manat arası	12	5,9			
1.501 ve üstü Manat arası	21	10,3			

COVID-19: "Coronavirus disease-19."

rına (3,66) ve COVID-19'la mücadelede yetkililere (3,58) olan sosyal güvenin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bununla birlikte katılımcılar, sağlık sistemi ve hastanelere (3,31) olan güven, ekonomik tedbirlerin yerindeliği (3,30) ve Batı ülkelerine göre Azerbaycan'ın pandemiyle mücadelesine yaklaşık aynı oranda tepki vermişlerdir. COVID-19'la mücadelede medyanın verdiği bilgilere güvenin (3,00) fazla olmadığı da gözlemlenmiştir.

Değişim faktörü incelendiğinde görülüyor ki katılımcılar, pandeminin ülke ekonomilerinde büyük krizlere sebep olacağı (3,94) ve güçlü sanılan ülkelerin o kadar da güçlü olmadığı (3,74) görüşündedirler.

Ayrıca COVID-19'un dijital dönüşümü hızlandırmada etkili olacağı (3,58) düşüncesi de katılımcılar arasında ağır basmaktadır.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, kadınlar tüm faktörlerde erkeklere oranla COVID-19 pandemisini daha fazla dikkate almaktadırlar. Bunun en fazla Duyarlılık ve Korunma faktörlerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 4'te, katılımcıların medeni durumlarına göre faktörler incelendiğinde görülüyor ki, yalnız Duyarlılık konusunda evliler, bekârlara göre daha hassas davranmakta, diğer faktörlerde ise yakın tepkiler vermektedirler.

TABLO 2: COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği'nin frekans dağılımı.

İfadeler	COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkisinin Araştırılması										\bar{x}	SS
	Hiç katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
COVID-19 Pandemisine Karşı Duyarlılık Faktörü											3,62	1,20
1. COVID-19 beni ciddi derecedetedirgin ediyor	8	3,9	14	6,9	30	14,7	69	33,8	83	40,7	4,00	1,09
2. COVID-19'la birlikte ölümü daha çok hatırlar oldum	14	6,9	32	15,7	63	30,9	61	29,9	34	16,7	3,34	1,14
4. Tüm hayatımı COVID-19 salgınına göre ayarladım	47	23,0	35	17,2	70	34,3	31	15,2	21	10,3	2,73	1,26
5. Beraber yaşadığım kişilere COVID-19 bulaştırmaktan kaygı duyuyorum	13	6,4	23	11,3	34	16,7	76	37,3	58	28,4	3,70	1,18
6. COVID-19'u bir yakınımın bulaştırarak ölmesine neden olmaktan kaygı duyuyorum	18	8,8	20	9,8	26	12,7	71	34,8	69	33,8	3,75	1,26
7. "COVID-19 korkulacak bir şey değil. Gereksiz yere abarttıklarını düşünüyorum." düşüncesine katılmıyorum	51	25,0	69	33,8	44	21,6	36	17,6	4	2,0	3,62	1,10
8. "COVID-19'dan hiç etkilenmedim." düşüncesine katılmıyorum	59	28,9	74	36,3	53	26,0	15	7,4	3	1,5	3,84	0,98
9. "COVID-19 bize zarar veremez." düşüncesine katılmıyorum	75	36,8	80	39,2	31	15,2	7	3,4	11	5,4	3,99	1,07
COVID-19 Pandemisinden Korunma Faktörü											4,08	0,92
10. Yetkililerin uyarılarını dikkate alıyorum	1	0,5	3	1,5	26	12,7	81	39,7	93	45,6	4,28	0,78
11. COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahibim	1	0,5	10	4,9	57	27,9	74	36,3	62	30,4	3,91	0,91
12. Yeterli kişisel koruyuculara sahibim	6	2,9	22	10,8	57	27,9	74	36,3	45	22,1	3,64	1,03
13. Korunmak için el ve genel temizlik, kurallarına uyuyorum	0	0,0	1	0,5	19	9,3	77	37,7	107	52,5	4,42	0,68
14. Sosyal mesafeyi koruyorum	0	0,0	3	1,5	39	19,1	79	38,7	83	40,7	4,19	0,79
15. "Evde kal" uygulamasını yapıyorum	3	1,5	7	3,4	38	18,6	48	23,5	108	52,9	4,23	0,97
16. Beraber yaşadığım kişiler tedbir ve kurallara titizlikle uyuyorlar	4	2,0	12	5,9	43	21,1	83	40,7	62	30,4	3,92	0,96
COVID-19 Pandemisiyle Savaşta Sosyal Güven Faktörü											3,42	1,15
18. COVID-19'la mücadelede yetkililere güveniyorum	13	6,4	22	10,8	53	26,0	66	32,4	50	24,5	3,58	1,16
19. Medyanın verdiği bilgilere güveniyorum	30	14,7	27	13,2	86	42,2	35	17,2	26	12,7	3,00	1,19
21. Hekim ve sağlık çalışanlarına güveniyorum	9	4,4	18	8,8	55	27,0	73	35,8	49	24,0	3,66	1,07
22. Sağlık sistemi ve hastanelerimize güveniyorum	20	9,8	25	12,3	70	34,3	50	24,5	39	19,1	3,31	1,20
23. Devletin aldığı tedbirlerin doğruluğuna güveniyorum	9	4,4	14	6,9	55	27,0	70	34,3	56	27,5	3,74	1,07
24. Tedbirlerin doğru uygulandığına güveniyorum	14	6,9	18	8,8	71	34,8	59	28,9	42	20,6	3,48	1,12
25. COVID-19'la ilgili alınan ekonomik tedbirlerin yerindeliğine güveniyorum	9	4,4	42	20,6	64	31,4	57	27,9	32	15,7	3,30	1,10
26. COVID-19 ile mücadelede Batı ülkelerinden daha başarılı olduğumuzu düşünüyorum	14	6,9	36	17,6	61	29,9	63	30,9	30	14,7	3,29	1,13
COVID-19 Pandemisiyle Değişim Faktörü											3,56	1,01
28. COVID-19, güçlü sanılan ülkelerin o kadar da güçlü olmadığını gösterdi	4	2,0	18	8,8	51	25,0	86	42,2	45	22,1	3,74	0,97
29. COVID-19, dijital dönüşümü hızlandırır	4	2,0	5	2,5	87	42,6	84	41,2	24	11,8	3,58	0,81
30. COVID-19, ülke ekonomilerinde büyük krizlere sebep olacaktır	1	0,5	17	8,3	43	21,1	76	37,3	67	32,8	3,94	0,96
31. COVID-19'un ülke siyasi yönetim yapılarını etkileyeceğini düşünüyorum	8	3,9	35	17,2	58	28,4	77	37,7	26	12,7	3,38	1,04
33. COVID-19, ekonomik olarak tüketim anlayışımı değiştirdi	6	2,9	23	11,3	87	42,6	76	37,3	12	5,9	3,32	0,86
34. COVID-19 ile mücadelede çevremdeki gençlerin yaşlılardan daha duyarlı davrandığını düşünüyorum	20	9,8	31	15,2	41	20,1	73	35,8	39	19,1	3,39	1,23

COVID-19: "Coronavirus disease-19."

TABLO 3: Katılımcıların cinsiyet değişkeni.

Faktörler	Cinsiyet	n	Ort	SS	Ort/SS	F	p
Duyarlılık	Kadın	143	3,0577	0,39799	0,03328	0,212	0,008
	Erkek	61	2,8955	0,38607	0,04943		
Korunma	Kadın	143	4,2168	0,48515	0,04057	17,711	0,000
	Erkek	61	3,7728	0,70052	0,08969		
Sosyal Güven	Kadın	143	3,5061	0,89223	0,07461	1,599	0,027
	Erkek	61	3,2131	0,77874	0,09971		
Değişim	Kadın	143	3,7249	0,56303	0,04708	0,654	0,000
	Erkek	61	3,1667	0,56601	0,07247		

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma. F: Varyans eşitliği testi.

TABLO 4: Katılımcıların medeni durum değişkeni.

Faktörler	Medeni durum	n	Ort	SS	Ort/SS	F	p
Duyarlılık	Bekâr	47	2,8670	0,43176	0,06298	1,900	0,005
	Evli	157	3,0518	0,38189	0,03048		
Korunma	Bekâr	47	4,0973	0,47390	0,06913	5,39	0,862
	Evli	157	4,0801	0,62508	0,04989		
Sosyal Güven	Bekâr	47	3,4335	0,77751	0,11341	2,687	0,893
	Evli	157	3,4140	0,89613	0,07152		
Değişim	Bekâr	47	3,5355	0,61869	0,09024	0,354	0,776
	Evli	157	3,5648	0,61979	0,04946		

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma. F: Varyans eşitliği testi.

TABLO 5: Katılımcıların yaşadıkları şehir değişkeni.

Faktörler	Şehir	n	Ort	SS	Ort/SS	F	p
Duyarlılık	Bakü	148	3,0414	0,38751	0,03185	0,900	0,62
	Diğer	56	2,9241	0,42485	0,05677		
Korunma	Bakü	148	4,0830	0,60080	0,04939	0,196	0,968
	Diğer	56	4,0867	0,57575	0,07694		
Sosyal Güven	Bakü	148	3,3733	0,89997	0,07398	2,510	0,228
	Diğer	56	3,5379	0,77383	0,10341		
Değişim	Bakü	148	3,5709	0,60674	0,04987	0,453	0,628
	Diğer	56	3,5238	0,65167	0,08708		

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma. F: Varyans eşitliği testi.

TABLO 6: Katılımcıların yaş değişkeni.

Faktörler	Yaş (yıl)	n	Ort	SS	Ort/SS	F	p
Duyarlılık	21 yaş ve üstü	185	3,0385	0,36553	0,02687	12,719	0,001
	20 yaş ve altı	19	2,7237	0,59011	0,13538		
Korunma	21 yaş ve üstü	185	4,0757	0,59259	0,04357	0,129	0,531
	20 yaş ve altı	19	4,1654	0,60283	0,13830		
Sosyal Güven	21 yaş ve üstü	185	3,4736	0,88017	0,06471	8,841	0,004
	20 yaş ve altı	19	2,8816	0,50082	0,11490		
Değişim	21 yaş ve üstü	185	3,5541	0,61881	0,04550	0,341	0,776
	20 yaş ve altı	19	3,5965	0,62686	0,14381		

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma. F: Varyans eşitliği testi.

Tablo 5'te katılımcıların yaşadıkları şehre göre faktörler incelendiğinde görülüyor ki nüfusun yoğun olarak yaşadığı Bakü'de COVID-19'a Duyarlılık, diğer illere göre daha yüksektir. Korunma, Sosyal Güven ve Değişim faktörlerine olan tepki yaklaşık aynı düzeyde olmuştur.

Tablo 6'da, yaş açısından 21 yaş ve üstü bireylerin erişkinlere oranla Duyarlılık ve Sosyal Güven düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Korunma ve Değişim faktörlerinde ise gençler ve yaşlılar arasında fazla fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 7'deki veriler incelendiğinde; ilkökul mezunlarının duyarlılık düzeyinin diğerlerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Lise, lisans ve lisansüstü mezunların duyarlılık ortalamaları birbirine yakın değerler almıştır. COVID-19 pandemisinde korunma konusunda ilkökul ve lisansüstü mezunlarının daha hassas oldukları, en az hassaslığı ise lise mezunlarının gösterdiği görülmektedir. İlkökul ve lise mezunlarının lisansüstü eğitimlilerden daha yüksek sosyal güvene sahip oldukları, aynı zamanda COVID-19'a bağlı olarak değişimin gerçekleşeceğine daha fazla inandıkları tespit edilmiştir.

Tablo 8'de görüldüğü üzere 1.501 Manat ve üstü gelire sahip olan bireylerin diğerlerine göre daha yük-

sek Duyarlılık, Korunma ve Sosyal Güvene sahip olduğu tespit edilmiştir. COVID-19'un neden olabileceği değişime ise 0-250 Manat gelire sahip olan grubun daha fazla inandığı görülmektedir. COVID-19 pandemisine en düşük Duyarlılık, Korunma ve Sosyal Güven duyan grubun 751-1.500 Manat gelir aralığındaki grup olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada, katılımcılardan pandemi ile mücadelede başarılı ve başarısız olarak gördükleri ülkeleri yazmaları istendi. Anket sonucuna göre katılımcılar, COVID-19 pandemisi ile mücadele eden en başarılı ülkeleri sırasıyla Çin (118 kez), Azerbaycan (36 kez), Almanya (19 kez), Güney Kore (14 kez) ve Türkiye (13 kez) olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca 18 katılımcı, COVID-19 ile mücadelede başarılı ülkenin bulunmadığını söylemiştir. COVID-19 pandemisi ile mücadele eden en başarısız ülkelerin sıralaması ise İtalya (144 kez), İran (60), İspanya (58 kez) ve ABD(36 kez) şeklinde olmuştur. Ayrıca sırasıyla Çin (21 kez) ve Fransa (14 kez) da COVID-19 salgınına karşı verilen mücadelede başarısız olarak ifade edilen ülkeler arasındadır.

TARTIŞMA

Çin'den başlayarak dünyayı saran ve Azerbaycan'a da ulaşan COVID-19 pandemisiyle mücadele dünya

TABLO 7: Katılımcıların eğitim durumu.

Faktörler	Eğitim	n	Ort	SS	Ort/SS	F	p
Duyarlılık	İlkökul	12	3,1458	0,21868	0,06313	1,065	0,365
	Lise veya meslek lisesi	79	3,0222	0,42637	0,04797		
	Lisans	80	2,9578	0,40709	0,04551		
	Lisansüstü	33	3,0530	0,36448	0,06345		
Korunma	İlkökul	12	4,3690	0,36273	0,10471	2,817	0,040
	Lise veya meslek lisesi	79	3,9693	0,62591	0,07042		
	Lisans	80	4,0875	0,60117	0,06721		
	Lisansüstü	33	4,2468	0,49522	0,08621		
Sosyal Güven	İlkökul	12	3,8854	1,31583	0,37985	2,270	0,082
	Lise veya meslek lisesi	79	3,5190	0,82385	0,09269		
	Lisans	80	3,3031	0,83765	0,09365		
	Lisansüstü	33	3,2879	0,80312	0,13981		
Değişim	İlkökul	12	3,8611	0,71008	0,20498	6,717	0,000
	Lise veya meslek lisesi	79	3,6435	0,59481	0,06692		
	Lisans	80	3,5937	0,59347	0,06635		
	Lisansüstü	33	3,1566	0,54477	0,09483		

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma. F: Varyans eşitliği testi.

TABLO 8: Katılımcıların gelir durumu.

Faktörler	Gelir (Manat)	n	Ort	SS	Ort/SS	F	p
Duyarlılık	0-250	75	3,0000	0,38664	0,04465	0,373	0,867
	251-500	60	3,0229	0,48302	0,06236		
	501-750	29	3,0129	0,33797	0,06276		
	751-1.000	7	2,9107	0,34395	0,13000		
	1.001-1.500	12	2,9167	0,42751	0,12341		
	1.501+	21	3,0833	0,27481	0,05997		
Korunma	0-250	75	4,1086	0,53804	0,06213	3,334	0,006
	251-500	60	4,1167	0,51641	0,06667		
	501-750	29	3,7635	0,75812	0,14078		
	751-1.000	7	3,8980	0,48595	0,18367		
	1.001-1.500	12	4,0833	0,59203	0,17090		
	1.501 +	21	4,4082	0,60150	0,13126		
Sosyal Güven	0-250	75	3,4450	0,79223	0,09148	0,133	0,985
	251-500	60	3,3854	0,88935	0,11481		
	501-750	29	3,3793	0,94755	0,17596		
	751-1.000	7	3,3214	0,60749	0,22961		
	1.001-1.500	12	3,3750	0,55134	0,15916		
	1.501+	21	3,5298	1,19955	0,26176		
Değişim	0-250	75	3,7311	0,64252	0,07419	4,230	0,001
	251-500	60	3,6056	0,60051	0,07753		
	501-750	29	3,1782	0,41769	0,07756		
	751-1.000	7	3,5952	0,47975	0,18133		
	1.001-1.500	12	3,4861	0,55713	0,16083		
	1.501+	21	3,3571	0,65465	0,14286		

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma. F: Varyans eşitliği testi.

genelinde sürdürülmektedir. Bugüne kadar Azerbaycan'da pandemiyle mücadelede alınan tedbirler ve yapılan uygulamalar sonucunda resmî açıklamalara göre salgının kontrol altında olduğu ifade edilsede her an kontrolden çıkma ve tüm ülkeyi sarma olasılığı bulunmaktadır. Bu koşullar göz önüne alındığında, toplumun pandemiye ve pandemiyle mücadeleye yaklaşımını bilmek ve yaşantısını buna göre uyarlamasını sağlamak önem taşımaktadır.

Türkiye'deki COVID-19 pandemisinin Azerbaycan'dan ileri bir safhada bulunduğu görülmektedir. Birbirine benzer toplumlar olsa bile faktör analizindeki faktör sayısı yapılanmasında ortaya çıkan farkın toplumsal özelliklerdeki farklılıktan kaynaklandığı savunulabilir. Çalışmada ölçeğin Türkiye uygulamasıyla Azerbaycan uygulamasının karşılaştırması yapılmamış olup, bunun, demografik ve coğrafi özellikler, yönetim şekli, pandeminin bulunduğu aşama gibi farklardan dolayı başka bir çalışmanın konusu olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışma sonucuna göre Azerbaycan toplumu, epidemi karşısında aşırı bir duyarlılık göstermemekle birlikte, pandemiden korunmaya yönelik önlemlere uymaya ciddi yanaşmaktadır. Sosyal mesafenin korunması ve evde kalma ile birlikte hijyen ve kişisel bakım konusunu önemsemektedir. Toplumun, pandemiyle mücadele kapsamında uygulanan kurallara uymak yönünde davrandığı tespit edilmiştir. Yetkililere, sağlık sistemi ve hastanelere, pandemiyle mücadelede devletin aldığı kararların doğruluğuna güvenmekte, medya kanallarının bilgilendirmelerine çok fazla itibar etmemekle birlikte, COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları belirtilmektedir. Azerbaycan'ın pandemiyle mücadelede diğer ülkelerden pek fazla başarılı olmadığı, tüm ülkelerin pandemi karşısında güçsüz kaldığı ifade edilmektedir. Alınan ekonomik tedbirlerle ilgili ise çekimser kaldığı görülmektedir.

Ev kadınları, öğrenciler, kadınlar ve gençlerin pandemiyle mücadeleye genel yaklaşımları daha olumlu görülmektedir. Ayrıca katılımcılar, COVID-19 ile mücadelede Çin, Azerbaycan, Almanya, Güney Kore ve Türkiye'yi başarılı; İtalya, İran, İspanya ve ABD'yi başarısız bulmaktadır.

Sonuç olarak, Azerbaycan toplumunun CoV konusunda duyarlılık ve sosyal güveninin artırılma ihtiyacı olduğu görülmektedir. Korunma tedbirlerinde genel olarak iyi bir tablo görülüyor olsa bile virüsün süper bulaşıcı özelliği olmasından dolayı küçük kaçaklarında giderilmesine, toplumun eksiksiz kişisel koruyucu malzemeye ulaşması sağlanmalıdır. Bu çalışma öncü bir araştırma olarak görülmeli ve daha geniş kitlelerin katılımıyla yapılacak çalışmalardan alınacak sonuçlara göre uygulamaların gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-

dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sedat Bostan, Fuat Korkmazer, Fuad Selamzade; **Tasarım:** Sedat Bostan; **Denetleme/Danışmanlık:** Sedat Bostan, Fuat Korkmazer; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Fuad Selamzade, Gülnar Yusufbeyli; **Analiz ve/veya Yorum:** Fuat Korkmazer, Fuad Selamzade, Sedat Bostan; **Kaynak Taraması:** Fuad Selamzade, Fuat Korkmazer; **Makalenin Yazımı:** Fuad Selamzade, Fuat Korkmazer, Sedat Bostan; **Eleştirel İnceleme:** Sedat Bostan.

KAYNAKLAR

- Balta E. Kara vebadan koronavirüse küreselleşme. Panorama, Uluslararası İlişkiler Konseyi. 2020. [Link]
- Aytaç Ö, Kurttaş MÇ. [Social origins of illness-health and health sociology]. Fırat University Journal of Social Science. 2015;25(1):231-50.
- Teo SSS, Nguyen-Van-Tam JS, Booy R. Influenza burden of illness, diagnosis, treatment, and prevention: what is the evidence in children and where are the gaps? Arch Dis Child. 2005;90(5):532-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yolun M, Kopar M. The impact of Spanish influenza on the world and the Ottoman State. BELLETEN. 2015;79:1099-120.
- Qiu W, Rutherford S, Mao A, Chu C. The pandemic and its impacts. Health, Culture and Society. 2016-2017;9-10:1-11. [Crossref]
- Kuszewski K, Brydak L. The epidemiology and history of influenza. Biomedicine & Pharmacotherapy. 2000;54(4):188-95. [Crossref]
- Shaw M, Dorling D, Mitchell R. Health, Place and Society. London: Pearson; 2002. p.221.
- Herring DA, Sattenspiel L. Social contexts, syndemics, and infectious disease in northern Aboriginal populations. Am J Hum Biol. 2007;19(2):190-202. [Crossref] [PubMed]
- Caley P, Philp DJ, McCracken K. Quantifying social distancing arising from pandemic influenza. J R Soc Interface. 2008;5(23):631-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Özden K, Özmat M. [Epidemic and the city: social, political and economic results of plague of 1347 in Europe]. Idealkent. 2014;5(12):60-87.
- Nicholls H. Pandemic influenza: the inside story. PLoS Biol. 2006;4(2):e50. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Er AG, Ünal S. [2019 coronavirus outbreak - current situation and first impressions]. Flora. 2020;25:1-5. [Crossref]
- Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? Int J Epidemiol. 2020;49(3):717-26. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Prem K, Liu Y, Russell TW, Kucharski AJ, Eggo RM, Davies N, et al; Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. Lancet Public Health. 2020;5(5):e261-70. [Crossref] [PubMed]
- Koronavirusinfo. [The current situation in Azerbaijan] [Link]
- Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A. The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. Electron J Gen Med. 2020;17(6):em237. [Crossref]
- Field A. Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. 4th ed. New Delhi: Sage Publications; 2013. p.2617.
- Hair JF, Sarstedt M, Ringle CM, Mena JA. An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling in marketing research. J Acad Mark Sci. 2012;40:414-33. [Crossref]