

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE
YETİŞKİNLERİN SAĞLIK KAYGISI PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIKLARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gülistan TOPKAÇ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN**

İstanbul – 2022

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Gülistan TOPKAÇ

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Türkiye’de COVID-19 Pandemisi Döneminde Yetişkinlerin Sağlık Kaygısı Psikolojik Dayanıklılıkları ve Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişki

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 14/02/2022

Sayfa Sayısı : 142

Tez : Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN

Danışmanları

Dizin Terimleri : COVID-19 pandemisi, sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılık, psikolojik belirtiler

Türkçe Özet : Bu araştırma Türkiye’deki COVID-19 pandemisi döneminde yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve psikoloji belirtileri arasındaki ilişki incelenmesi amaçlanmıştır

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Gülistan TOPKAÇ

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE
YETİŞKİNLERİN SAĞLIK KAYGISI PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIKLARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gülistan TOPKAÇ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN

İstanbul – 2022

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gülistan TOPKAÇ

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Gülistan TOPKAÇ'ın "Türkiye'de COVID-19 Pandemisi Döneminde Yetişkinlerin Sağlık Kaygısı Psikolojik Dayanıklılıkları ve Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN
(Danışman)

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi İshak SAYĞILI

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Selim ARPACIOĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Türkiye’de COVID-19 pandemisinin neden olacağı olumsuz sonuçlar çok büyük zarara uğratacak tehlikeler oluşturmaktadır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar çok sınırlı ve yetersizdir. Ülkemizde hızla yayılan COVID-19’un yayılımını engellemek için alınan katı önlemler bireylerde ekonomik, psikolojik sorunlara neden olmuştur. Tedavisi olmayan ve hakkında bilgilerin az olduğu bu hastalık bireylerin sağlıklarıyla ilgili endişelenmesine neden olmuştur. Bu araştırma Türkiye’deki 18 yaş üstü olan yetişkinlerin COVID-19 pandemisi döneminde yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve psikoloji belirtileri arasındaki ilişki incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmada ilişkisel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 1070 yetişkin bireyle yapılmıştır. Veriler pandemi sebebiyle Google Formlar aracılığıyla online toplanmıştır. Araştırma veri toplama araçları olarak bilgilendirilmiş onay, SCL-90-R testi, sosyodemografik bilgiler, sağlık kaygısı envanteri ve yetişkinler için psikolojik dayanıklılık envanterinden yararlanılmıştır. Kullanılan testlerin ilişki analizi için Pearson ilişki katsayısından, normal dağılımını ölçmek için Kolmogorov Smirnov sınavından, güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısından, iki bağımsız değişkenin ortalamasını kıyaslanması için T testinden, ikiden daha çok kıyaslama için ANOVA testinden, varyans eşitliğini ölçmek için Levene testinden, eşitlik çıkmıyorsa Tamhane testinden, eşitlik çıkıyorsa Tukey HSD testinden yararlanılmıştır. Araştırmanın bulguları SCL-90-R testi, sağlık kaygısı envanteri ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. SCL-90-R testi, sağlık kaygısı envanteri, psikolojik dayanıklılık ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyine, yakın çevresinde COVID-19 tanısı durumu, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19’u geçirme seviyesi durumu, pandemide ikametgah şekline, psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü durumu, pandemide iş kaybı durumu, kişilerin çalıştıkları sektör, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi ve COVID-19 aşı yaptırma durumu değişkenleri arasında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılık, psikolojik belirtiler

SUMMARY

The negative consequences of the COVID-19 pandemic in Turkey pose a very significant risk. Research on this subject is very limited and inadequate. Strict measures taken to prevent the spread of COVID-19, which is spreading rapidly in our country, have caused economic and psychological problems for individuals. This disease, which is incurable and has little information known about it has caused concern for the health of individuals. In this study, it was aimed to examine the relationship between health anxiety, psychological resilience and psychological symptoms of adults over the age of 18 in Turkey during the COVID-19 pandemic. Relational research method was used during the process of study. The study was sampled with 1,070 adult individuals. The data was collected online through Google Forms due to the pandemic. Informational consent, SCL-90-R test, sociodemographic informations, health anxiety inventory and psychological resilience inventory for adults were used as research data collection tools. Pearson correlation coefficient in relationship analysis of scales, Cronbach's alpha coefficient in reliability analysis of scales, Kolmogorov-Smirnov test from normality distribution tests in analysis of data, independent sample T test in comparison of averages of 2 independent groups, One-way ANOVA test in comparison of more than 2 independent groups, Levene test for variance homogeneity and Tukey HSD if variance homogeneity is provided for group differences Tamhane multiple comparison test was used. The findings of the study found a significant relation between SCL-90-R testing, health anxiety inventory and psychological resilience. SCL-90-R test, with the inventory of health anxiety, psychological resilience and gender, age, marital status, educational status, income level, COVID-19 diagnosis status in the immediate vicinity, COVID-19 transmission status, COVID-19 level of residence in the pandemic, psychological/psychiatric treatment history status, job loss status in the pandemic, sector in which people work, working style, weekly working time and COVID-19 vaccination status variables have been achieved.

Keywords: COVID-19 pandemic, health anxiety, psychological symptoms, psychological resilience

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmadaki Temel Problem	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
1.4. Araştırmanın Sayıltalı	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Koronavirüsler.....	6
2.2. SARS-coV2 ve COVID-19	6
2.2.1. Kaynak ve bulaş	6
2.2.2. Tanı tedavisi	7
2.2.3. Korunma yöntemleri.....	8
2.3. Pandemi.....	9
2.3.1. Pandemilerin tarihi	9
2.3.1.1. Antoninus vebası	9
2.3.1.2. Kara veba	9
2.3.1.3. 1580 ilk grip.....	10
2.3.1.4. İspanyol gribi: 1918.....	10
2.3.1.5. Grip salgınları: 1957-1968.....	10
2.3.2. Dünya’da COVID-19 pandemisi	11
2.3.4. Türkiye’de COVID-19 pandemisi.....	12
2.3.5. Pandeminin etkileri.....	13
2.4. Sağlık Kaygısı	14
2.4.1. Sağlık kaygısı ile ilgili yapılan çalışmalar	15
2.5. Psikolojik Dayanıklılık	16
2.5.1. Psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan çalışmalar	17
2.5.2. Sağlık kaygısı ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi.....	18
2.6. Psikolojik Belirtiler	18

2.6.1. Somatizasyon.....	19
2.6.2. Obsesyon	19
2.6.3. Anksiyete.....	20
2.6.4. Depresyon.....	21
2.6.5. Psikotizm	21
2.6.6. Paranoid Düşünceler.....	22
2.6.7. Fobik Kaygı.....	22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	24
3.2. Veri Toplama Tekniği	24
3.3. Veri Toplama Araçları	24
3.3.1. Sosyodemografik bilgi formu.....	25
3.3.2. SCL90-R psikolojik belirti tarama ölçeği	25
3.3.3. Yetişkinler için dayanıklılık ölçeği	26
3.3.4. Sağlık anksiyetesi envanteri	26
3.4. Katılımcılar	27

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1. Ölçeklerin Değişkenlerle Karşılaştırılması	31
---	----

BEŞİNCİ BÖLÜM TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma.....	85
5.1.1. SCL-90-R toplam puanlarıyla sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması ve tartışılması	85
5.1.2. Sağlık anksiyetesi envanteri toplam puanlarıyla sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması ve tartışılması	89
5.1.3. Psikolojik dayanıklılık toplam puanlarıyla sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması ve tartışılması	93
5.1.4. Sağlık anksiyetesi envanteri, psikolojik dayanıklılık ve SCL-90-R ile arasındaki ilişkinin tartışılması.....	98
5.2. Sonuçlar	98
5.3. Öneriler	99
KAYNAKÇA	100
EKLER.....	113

KISALTMALAR

ARDS	:	Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
COVID-19	:	2019 Koronavirüs Hastalığı
DSM-5	:	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	:	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MERS	:	Orta Doğu Solunum Sendromu
SARS	:	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SCL-90-R	:	Psikolojik Belirti Tarama Testi Revize
Sd.	:	Serbestlik Derecesi
SPSS	:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SS.	:	Standart Sapma
TUİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
vd.	:	Ve diğerleri
\bar{x}	:	Ortalama

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler	27
Tablo 2. Kişilerin COVID-19 sürecine ilişkin bilgilerin dağılımı	29
Tablo 3. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarına ait tanımlayıcı istatistik ve normallik dağılımı analizi	31
Tablo 4. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması.....	32
Tablo 5. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması	34
Tablo 6. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması	37
Tablo 7. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	40
Tablo 8. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırılması	43
Tablo 9. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının gelir düzeylerine göre karşılaştırılması	47
Tablo 10. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının ailede/yakın çevrede COVID-19 tanısı durumlarına göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 11. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının COVID-19 virüsüne yakalanma durumuna göre karşılaştırılması	53
Tablo 12. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının COVID-19 hastalık seviyesine göre karşılaştırılması	55
Tablo 13. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının pandemi sürecindeki ikamet yerine göre karşılaştırılması	59
Tablo 14. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının tıbbi rahatsızlık durumuna göre karşılaştırılması	62

Tablo 15. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının ilaç kullanma durumuna göre karşılaştırılması	63
Tablo 16. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının psikolojik / psikiyatrik tedavi öykü durumuna göre karşılaştırılması	63
Tablo 17. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının COVID-19 sürecinde iş kaybı durumuna göre karşılaştırılması	68
Tablo 18. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması	70
Tablo 19. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının çalışılan sektörlere göre karşılaştırılması....	72
Tablo 20. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri Puanlarının çalışma şekline göre karşılaştırılması	75
Tablo 21. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının haftalık çalışma süresine göre karşılaştırılması	77
Tablo 22. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının COVID-19 aşı yaptırma durumuna göre karşılaştırılması	80
Tablo 23. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının korelasyon analizi	82
Tablo 24. Ölçeklerin güvenilirlik analizi.....	83

EKLER LİSTESİ

EK-A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORM

EK-B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

EK-C SCL90-R PSİKOLOJİK BELİRTİ TARAMASI

EK-D SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ

EK-E YETİŞKİNLER İÇİN DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ



ÖNSÖZ

Pandemi sürecinde kapanmalara rağmen tezimin her aşamasında bana yardımcı olan, sorularıma sabırla karşılık veren ve bana pek çok alanda önemli bilgiler katan danışmanlığımı yapan hocam Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN'a teşekkürlerimi sunuyorum ve saygılarımı iletiyorum.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan ve çalışmama yardımcı olan tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunuyorum.

Eğitim hayatım boyunca her zaman desteklerini hissettiğim, yanımda olduklarını bildiğim, beni her zaman motive eden aileme teşekkürlerimi sunuyorum.



GİRİŞ

COVID-19'a neden olan virüs, 2019'un sonunda Çin'de görülmüştür daha sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu hastalığı global sağlık ivedine neden olan bir salgın olarak duyurdu. COVID-19, tüm dünyaya hızlıca yayılarak ölümlere neden oldu ve 11 Mart 2020'de Türkiye'de ilk hasta tespit edildi. DSÖ, aynı gün hastalığın pandemi aşamasında olduğunu açıkladı (Osler, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a). COVID-19, tüm milletleri hazırlıksız yakalayan eşi benzeri olmayan bir pandemiydi. Virüs hakkında bilgiler çok kısıtlı, sağlık sektörü sistemi yetersiz kaldı ve sağlıkta tedarik sistemi de çökme noktasına gelmiştir (Gould, 2021).

COVID-19 pandemisi, yalnızca ölümcül bir hastalık olduğu için değil aynı zamanda enfeksiyonu azaltmak için getirilen kısıtlamalar sebebiyle tüm insanların yaşamlarını önemli ölçüde değiştirmiştir. COVID-19 pandemisi şiddetli stres, olumsuz duygular ve belirsizlik duygusu oluşmasına neden olurken önceden var olan zihinsel sağlık sorunlarına sahip kişileri olumsuz yönde etkilediği için bu durum tüm ruh sağlığı alanı için büyük bir acil durum oluşturmuştur (Kesner ve Horáček, 2020). Pandeminin belirsizlik duygusu kişilerde kaygı, duygudurum ve psikotik bozukluk, kaçınma davranışları, saldırganlığa neden olmaktadır (Flores vd., 2018). COVID-19 pandemisinin psikiyatrik sonuçları arasında uyum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluğun kötüleşmesi, depresyon, anksiyete, psikoz, insani ve ekonomik kayıplar nedeniyle artan intihar oranlarıdır (Strous ve Gold, 2020).

Sağlık kaygısı, şu an ve ilerki zamanlarda kişilerin sağlıkları için aşırı korkuları ve kaygılarıdır (Thorgaard vd., 2017). Kişiler yaşadıkları kaygıyı sürekli hisseder ve etkisi de büyürse psikolojik ve fizyolojik birçok semptomlar görülür. Bu semptomlar kişilerin hayat standardını azaltan problemler olur (Cüceloğlu, 2006). Sağlık kaygısı eğilimi olan kişilerin pandemi zamanlarında sağlık kaygısı düzeyinin yükseleceği ve kronikleşeceği düşünülmektedir (Benke vd., 2021).

Psikolojik dayanıklılık, ilk olarak bireylerin kişilik özelliğinden kaynaklı olduğunu daha sonra kalıtsal kökenli olarak doğuştan geldiğine karar verilmiş fakat zamanla aslında dayanıklılığın çevresel faktörlerden de dayanıklılığının değiştiğine

karar verilmiştir (Friborg vd., 2003). Bireyler kitleleri etkileyen büyük travmatik olaylar yaşadıklarında psikolojik dayanıklılıklarının düştüğü gözlemlenmiştir (Norris vd., 2009).

Küreselleşen ve değişen Dünyanın sonucunda bireylerde depresif ruh hali, fobik davranışlar, toplumdan kendini izole etme, gelecek kaygısı, yalnızlık gibi bireylerin ruhsal çöküşüne neden ruhsal bozukluklara sebep olur (Ülker Tümlü ve Receptoğlu 2013). Ruh sağlığı, bireylerin yaşadığı travmatik olaylardan ve bunların sonucu olan ekonomik ve sosyal bozulmalardan ciddi derecede etkilenir. Özellikle Salgın hastalıklarda ve toplumsal huzursuzluklarda bireylerin ruh sağlığının bozulduğu gözlemlenmiştir (Goldmann ve Galea, 2014).

Bu araştırma, Türkiye'deki yetişkinlerin COVID-19 pandemisinde sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılığı ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçları, COVID-19'un yayılmasını kontrol etmek için umut verici stratejiler geliştirmek ve kişilerin ruh sağlıkları için ruh sağlığı kurumlarının ileriye dönük planlar yapmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmadaki Temel Problem

Araştırmadaki temel problem “COVID-19 pandemisi döneminde Türkiye’deki yetişkinlerin sağlık kaygısı ve psikolojik dayanıklılıkları psikolojik belirtilerle arasında ilişki vardır.” olarak belirlenmiştir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik belirtileri arasında ilişki bulunmaktadır.
2. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları, psikolojik belirtileri ile cinsiyet değişkeni ile ilişkilidir.
3. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları, psikolojik belirtileri ile gelir düzeyi ile ilişkilidir.
4. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları, psikolojik belirtileri ile yakın çevresinde COVID-19 tanısı değişkeni ile ilişkilidir.
5. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları, psikolojik belirtileri ile COVID-19 geçirme değişkeni ile ilişkilidir.
6. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları, psikolojik belirtiler ile pandemide ikamet şekli ile ilişkilidir.
7. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları, psikolojik belirtileri ile psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü değişkeni ile ilişkilidir.
8. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları, psikolojik belirtileri ile tıbbi rahatsızlık değişkeni ile ilişkilidir.
9. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları, psikolojik belirtileri ile pandemide iş kaybetmesi ile ilişkilidir.
10. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları ile psikolojik belirtileri ile COVID-19 aşısı değişkeniyle ilişkilidir.
11. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik belirtileri çalışma şekli ile ilişkilidir.

12. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik belirtileri COVID-19 geçirme seyri ile ilişkilidir.
13. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik belirtileri ilaç kullanma değişkeniyle ilişkilidir.
14. Yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik belirtileri çalıştığı sektör ile ilişkilidir.

1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırma, COVID-19 Pandemisi döneminde Türkiye'deki yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve psikoloji belirtileri arasındaki ilişki incelenmesi amaçlanmıştır.

Yapılan alan yazın incelemesinde pandemi sürecinde birçok araştırma yapılmıştır fakat Türkiye'de sağlık kaygısı psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Pandemi süreci gerek dünyada gerek de ülkemizde büyük bir değişime girmesine sebep olmuştur. Bireylerin yaşamış oldukları olumsuz durumların ve duyguların ruh sağlığını koruyucu etkenlerini bulmak, sağlıklı şekilde atlatmaları önemlidir. Araştırmanın bilimsel çalışma alanına katkı sunacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sayıtalı

Araştırmanın varsayımları;

- 1) Araştırmada kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu, SCL90-R Psikolojik Belirti Tarama Envanteri, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Envanteri Ölçeklerinin araştırma konusuna uygun seçildiği varsayılacaktır.
- 2) Ölçeklerdeki soruları katılımcılar gerçek durumları aktaracakları biçimde ve içtenlikle cevapladıkları varsayılacaktır.
- 3) Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılacaktır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları;

- 1) Araştırmada incelenen değişkenler, araştırmada kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu, SCL90-R Psikolojik Belirti Tarama Envanteri, Yetişkinler İçin Dayanıklılık leği ve Sağlık Anksiyetesi Envanteri leğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlanmıştır.
- 2) Araştırma bulguları, katılımcılarla aynı özellikleri olan bireylerle genellenebilir.
- 3) Araştırmanın örneklemini 18 yaş stü Türkiye’de yaşayan yetişkin bireylerle sınırlanmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Koronavirüsler

Koronavirüsler insan ve hayvanlarda bulunabilmektedir. Zoonotik olanlarda yüksek ateş, öksürük, kas ağrısı, ishal, nefes darlığı şeklinde belirtileri olabilir. İnsanda enfeksiyon etkeni olduğu bilinen yedi koronavirüs vardır (Tatar ve Adar, 2020, s. 27). Bu koronavirüsler insanlarda sık bulunur ve genellikle soğuk algınlığı semptomlarına neden olurken MERS-CoV, SARS-CoV ve SARS-CoV-2 nadir olarak bulunur çok daha ölümcül ve ciddi pnömoniye neden olabilmektedir (Faisal vd., 2021).

SARS-CoV ve MERS-CoV çok önemli ve büyük pandemiye neden olmuştur. SARS-CoV ilk olarak 2002 yılında Çin'de bildirilmiştir. Virüsün misk kedilerinden insanlara bulaştığı düşünülmektedir. Dünya çapında hızla yayılarak yüzlerce ölüme neden olmuştur. MERS-CoV ise Suudi Arabistan Krallığı'ndan 2012 yılında bildirilmiştir. Virüsün develerden insanlara bulaştığı düşünülmektedir. SARS-CoV'da olduğu gibi MERS-CoV'da hızla tüm ülkelere yayılarak yüzlerce ölüme neden olmuştur. Bu iki pandemi, tedavi ve aşılama ile kontrol altına alınmıştır (Chan vd., 2012; Ortiz Prado vd., 2020).

2.2. SARS-CoV2 ve COVID-19

SARS-CoV-2, SARS-CoV'la %79 bir benzerlik gösterirken MERS-CoV'la da yaklaşık %50 bir benzerlik gösteren yeni bir virüstür (Wang vd., 2020). 2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19), SARS-CoV-2 virüsünün meydana getirdiği çok yüksek derecede bulaşıcı ve solunum sistemi enfeksiyonuna sebep olan bir hastalıktır (F. Wu vd., 2020).

2.2.1. Kaynak ve bulaş

Bilim insanlarının yoğun ve kapsamlı araştırma çabalarına rağmen yeni hastalığın ne zaman, nasıl ve nerede ortaya çıktığı hala bilinmemektedir. Bilinen ilk hasta, Çin'in büyük bir eyaleti olan Hubei'de 12 Aralık 2019'da görülmüştür. Hastanın ciddi bir solunum yolu enfeksiyonu olduğu bildirilmiştir. Epidemiyolojik araştırmalar,

bu yeni koronavirüs hastalığının Wuhan'daki bir deniz ürünleri çarşısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (F. Wu vd., 2020).

SARS-CoV-2'i çeşitli mutasyonlara uğrayarak varyantları oluşmuştur. SARS-CoV-2'nin yeni varyantları, bağışıklık sistemine etkisi ve virüsün bulaşabilirliğini daha çok artırmıştır. Mutasyonlar başlangıçta bağımsız olarak ortaya çıktı daha sonra aynı anda birden fazla coğrafi bölgeye yayılmıştır (Lauring ve Hodcroft, 2021).

SARS-CoV-2 enfeksiyonu, yakın temas yoluyla kişiden kişiye ve temaslı yüzeylerden kişilere bulaşarak COVID-19'a neden olur (Guo vd., 2020). Karşılıklı kalındığında vücuttan çıkan damlacıklar en sık gözlemlenen bulaş olduğu bilinmektedir (Wiersinga vd., 2020). Enfekte olmuş bir kişiye, 15 dakikadan daha uzun süre ve 1,5 metreden daha yakın mesafede maruz kalmak virüsün bulaşma olasılığını ciddi derecede artırıyor (Chu vd., 2020). Virüs, geçirimsiz yüzey olan plastiklerde ve paslanmaz çeliklerde, geçirgen yüzey olan karton gibi yüzlere kıyasla daha uzun süre canlı kalıyordur. Plastik, paslanmaz çelik yüzeylerde 3 ile 4 gün, bakırda 4 saat, karton ve kağıtta 24 saat virüsün canlı kaldığı tespit edilmiştir (Van Doremalen vd., 2020).

2.2.2. Tanı tedavisi

COVID-19 hiçbir belirti göstermeyebilir veya hafif üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri gösterebildiği gibi hayatı tehdit eden sepsis gibi belirti gösterebilir (Wiersinga vd., 2020). COVID-19'un önemli semptomları yorgunluk, yüksek ateş, kuru öksürük, kaslarda ağrı ve nefes almada zorlanmadır. Az gözlenen semptomlar ishal, baş ve boğaz ağrısı, burunda tıkanık ve akıntıdır. Ağır hastalarda çoğunlukla hastalığa yakalandıktan yaklaşık bir hafta sonra nefes almada zorlanma ve oksijen yetmezliği yaşar sonra da sepsis ve ARDS'ne girmişlerdir. Ağır hastalarda diyabet, yüksek tansiyon, kalp hastalığı, kanser, KOAH ve immün yetmezlik gibi tıbbi geçmişleri vardır. Virüse maruz kalma tarihi hakkında net bilgiye sahip 291 hastayla yapılan çalışma sonucunda hastalığın insanda kuluçka süresi ortalama 4 gün olarak bulunmuştur (Guan vd., 2020).

COVID-19 tanısı için en çok kullanılan güvenilir test nazofaringeal sürüntüler ve boğaz sürüntüsü ya da tükürük dahil olmak üzere diğer üst solunum yolu örnekleri kullanılarak gerçekleştirilen RT-PCR testi olmuştur (Nalla vd., 2020). PCR testini

hastadan doğru olarak alınması hastalığın tanısı için önemlidir. Sağlık çalışanı eküvyon çubuğuyla burnun derinlerindeki mukozayı toplaması gereklidir ve bu işlem esnasında hastanın rahatsızlık duyması doğru örnek alındığını göstermektedir. Sağlık personelinin de bulaş riski altında olacağından sürüntüyü alırken uygun kişisel koruyucu ekipmana sahip olmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

PCR testi sonucu pozitif olursa Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı rehberine göre tedavi edilir ve 14 gün boyunca karantinaya alınır. PCR testi negatif çıkarsa karantina uygulanmaz (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b). Şu anda, COVID-19'u engellediği veya kesin klinik fayda sağladığı kanıtlanmış doğrudan etkili bir antiviral ilaç yoktur. Ülkelerin tedavi protokolünde tek başına veya kombinasyon halinde Favipiravir, Lopinavir/Ritonavir, Ribavirin, geleneksel Çin ilaçları ve inhale interferonlar gibi tavsiye ilaçlar kullanılmaktadır (Alhazzani vd., 2020).

Virüse karşı acil durum aşılı geliştirildi. COVID-19 mRNA aşısı 6 aylık takip süresince aşının virüse karşı aşının etkinliğinde kademeli bir düşüş gözlemlenmiştir (Thomas vd., 2021). Aşının potansiyel etkilerini tanımlamak, uzun süre boyunca SARS-CoV-2'nin evriminin geniş çaplı olarak izlenmesiyle gelecekteki mutasyonların popülasyonların bağışıklıklarında uygun hale gelmesi mümkün olacaktır (Lauring ve Hodcroft, 2021; Thomas vd., 2021).

2.2.3. Korunma yöntemleri

COVID-19'un kesin bir tedavisi olmadığı için en iyi korunma yöntemi bulaşmasını önlemek ve yayılmasını engellemeye çalışmaktır. Zamanında müdahaleler, erken teşhis, erken karantina ve erken tavsiye tedavileriyle enfeksiyonuna karşı önlemler alınabilir (Ni vd., 2020; Wiersinga vd., 2020).

Virüsten korunmak için bulaşmaya karşı kişisel tedbirler alınmalıdır. Toplu yerlerde kişilerarası en az 1,5 metrelik mesafeyi korumak, doğrudan kanıtları sınırlı olsa da yüz maskelerinin özellikle N95 maskelerin, pamuklu ve cerrahi maskelerin kullanımı virüse karşı koruyucudur (Chu vd., 2020). Kişisel temizliğe önem gösterilmelidir. Özellikle kişilerarası temasın çok olduğu yerlerde, hasta birine baktıktan, hayvanlara dokunduktan sonra el yıkamak çok önemlidir. Eller uzun süre

derinlemesine yıkanması gereklidir. Toplu alanlarda elleri yüz bölgesine temastan kaçınılmalıdır. Günlük hayatta daha sık temas edilen yüzeyler temizlenmeli ve kapalı alanlar havalandırılmalıdır. Günlük olarak kişisel sağlığın incelenmesi özellikle ateş, öksürük, nefes darlığı ve diğer COVID-19 belirtilerine dikkat edilmesi önerilmektedir (CDC, 2020).

2.3. Pandemi

Pandemi, bulaşıcı hastalığın büyük bir alana ve birçok kıtaya yayılmasına denir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020 Temmuz 2). Pandemilerin en önemli özelliklerinden biri, mekansal olarak yayılma biçimleridir. Pandemiler pandemi yönetme şekli, kontrol planları ve politikaları gibi çeşitli faktörlerden etkilenir (Franch-Pardo vd., 2020). Tarihteki pandemik olayların ortak özelliği, patojenin türü değil bireylerin etkisidir (Green vd., 2020).

2.3.1. Pandemilerin tarihi

İnsanların varoluşlarından bu yana birçok pandemi yaşanmıştır. Geçmiş pandemilerden edinilecek bilgilerle içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisini en iyi şekilde yönetmemize fayda sağlayacaktır (Artvinli, 2020).

2.3.1.1. Antoninus Vebası

Antoninus Vebası, MS 165-180 yılları arasında savaştan gelen askerlerin Roma İmparatorluğu'na getirdiği düşünülen çok eski bir salgındır. Galen'in Vebası olarak da bilinir. Lucius Verus o dönemin Roma İmparatoru'ydu ve MS 169'da vebadan yaşamını yitirdi. Aile ismi olan Antoninus bu salgınla ilişkili olmasına neden oldu. Bilim insanları vebanın tam olarak nasıl bir hastalık olduğunu bulamamaları da hastalığın kızamık veya çiçek hastalığı olduğundan şüphelenmişlerdir (Heaser, 1865). Vebanın nüfusun azalmasında etkisi çok yüksekti neredeyse nüfusun üçte birinin yaşamını yitirmesine neden olmuştur (Smith, 1996).

2.3.1.2. Kara Veba

Kara Veba, 1343 ile 1357 yılları arasında Avrupa nüfusunun büyük bir kesimini neredeyse yarısının yaşamını yitirdiği bir veba olarak bilinir (Benedictow,

2004). Moğul İmparatorluğu, Karadeniz'de Caffa kuşatması sırasında vebalı bedenleri duvarların üzerinden atarak Kara Ölüm'ü Avrupa'ya yaydıkları bilinirken aslında vebanın yayılması biyoterörizm eylem olmadığı görülmüştür. Tahıl sevkiyatının Karadeniz ve Akdeniz'in ticari yollarına girmesiyle veba Avrupa'ya yayılmıştır. Gemilerdeki fareler vebayı hızlıca yaymıştı. Gemileri detaylı temizlik yapılmasıyla veba son bulmuştur (Barker, 2021).

2.3.1.3. 1580 ilk grip

Bilinen ilk grip salgını 1580 yılındaki grip salgınıdır. Salgın ilk olarak Asya kıtasında görüldüğü daha sonra tüm kıtalara hızlı bir şekil yayıldığı düşünülmektedir. Dünyadaki mortalite oranı tam bilinmezken sadece Roma'da 8 bin kişinin yaşamını yitirdiği bilinmektedir (Pyle, 1986).

2.3.1.4. İspanyol gribi: 1918

Bilim insanları çok uğraşmalarına karşın 1918 pandemiye yol açan grip türünü hiçbir zaman bulamadılar (Nikiforuk, 2018). 1918'de grip için herhangi bir tedavi yöntemi ya da tedavi edecek bir antibiyotik ilaç yoktu. Hastahaneler hızla dolmaya başlayınca toplu bulunan yerler kapatıldı ve insanlar maske kullanarak günlük hayatlarına devam etmiştir (Kolata, 2011). 1918'deki grip salgınında dünya çapında yaklaşık 500 milyon kişi hastalığa yakalandı ve yaklaşık 50 milyon kişi hayatını kaybetti. Birinci Dünya Savaşı o dönem devam etmekteydi ve grip salgını devam eden savaştan daha çok kişinin ölümüne neden olmuştur (Fernando, 2020). Yanlış tedavi denemeleriyle bazı hastaların ölümlerine sebep olmuştur. Gelecekteki grip salgınlarının temeli bu salgından geldiği düşünülmektedir (Taubenberger ve Morens, 2006).

2.3.1.5. Grip salgınları: 1957-1968

1957 grip salgını, Şubat 1957'de Doğu Asya'da ilk defa ortaya çıktı. "Asya grip salgını" veya "1957 Asya grip" olarak da bilinir. Virüs kuş ve insan kökenli suşların genetik karışımıyla oluşmuştur. Yaklaşık 10 ay içinde tüm Dünya'ya yayılarak 1 ile 2 milyon arası kişi hayatını kaybetmiştir. Geliştirilen aşı ve antibiyotik ilaçlarla virüsün yayılması engellenmiştir (Rogers, 2020 Mart 26).

1968 Grip Salgını Çin kökenli bir salgındır. Salgın “Hong Kong gribi” olarak da biliniyor. Salgın 1968’den 1970’e kadar sürdü Dünya’da 4 miyona yakın kişi hayatını kaybetti. 1958 grip salgımından farklı bir virüs olmasına karşın 1957’de gribe yakalananlar daha hafif atlattılar. Aşının bulunmasıyla salgın 1970’de sona ermiştir (Rogers, 2020 Mart 25).

2.3.2. Dünya’da COVID-19 pandemisi

İlk vaka Çin’de çıkmasına karşın virüs tüm dünyaya hızla yayıldı. DSÖ 30 Ocak 2020’de bu hastalığı küresel sağlık aciline neden olduğunu duyurdu ardından 11 Mart 2020’de COVID-19 pandemi evresine ulaştı. Ülkeler Çin’den gelen vatandaşların hastalık taşıması riskinden havalimanlarında sağlık taramaları yaptı ve vaka artışlarını önlemek için birçok ülke yurt içi ve yurt dışı uçuşları durdurdu. Ülkeler seyahat kısıtlamasıyla birlikte seyahat kuralları getirdi. Seyahatlerden önce negatif COVID-19 testi, seyahatlerden sonra zorunlu olarak 14 gün izoasyon kuralı, maske, mesafe kuralları getirildi. Virüsün yayılmasını önlemek için toplu bulunan yerler, okullar, ibadethaneler, alışveriş merkezleri, sinemalar, tiyatrolar, kamu kurum kuruluşları ve özel kuruluşlar kapatıldı. Dünya ekonomisi bir süreliğine durdu (The New York Times, 2020; Osler, 2020). COVID-19 kurallarına uymayanlara yüklü para cezaları verilmeye başlandı (BBC News, 2020b). Dünya genelinde spor faaliyetleri durduruldu. Basketbol maçları ertelendi (BBC NEWS, 2020a).

COVID-19 kısıtlamaları katı şekilde uygulandı ve ülkelerin toplu karantinaya girmesiyle ekonomide aksaklıklar ekonomik küçülmelere neden oldu. Ekonomistlere göre ABD ekonomisi 2020 yılının ilk çeyreğinde İkinci Dünya Savaşı’ndan bu yana en keskin daralmasını yaşamıştır (World Economic Forum, 2020). Kısıtlamalar ve COVID-19 kurallarına karşı birçok ülkede protesto yürüyüşleri ve şiddetli eylemler yapılmıştır (BBC NEWS, 2021a).

Ülkelerin yönetim şekli ve refah düzeyine göre pandeminin etkilerinden kurtulmaya çalıştı. Diktatör rejimlerinde daha katı kurallar uygulanırken İsviçre gibi gelişmiş ülkeler de refah düzeyini artıracak ve ek ekonomik paketler yapılarak pandemiyi iyi şekilde yönetti (Zakari, 2020).

Dünya çapında 31 Aralık 2019'dan bu yana COVID-19 vaka sayısı 254 milyonu aştı ve vefat sayısı neredeyse 5,2 milyondur. Dünya nüfunun %42'si 2 doz aşılıdır. ABD vaka sayısı ve vefat sayısı bakımından Dünya'da ilk sıradadır. Enfeksiyonun ABD'de çok hızlı yayılmıştır. Hindistan, vaka sayısı bakımından ikinci sırada, vefat sayısı bakımından üçüncü sıradadır. Hindistan'da salgın çok hızlı yayılarak büyük bir çoğunluğu etkilemiştir. Brezilya, vaka sayısında üçüncü vefat sayısı bakımından ikinci sırada yer almaktadır. Birleşik Krallık ise vaka sayısında dördüncü vefat sıralaması açısından ise sekizinci sırada yer almaktadır (ECDC, 2021a).

2.3.4. Türkiye'de COVID-19 pandemisi

Türkiye'de COVID-19 hastası ilk kez 11 Mart 2020'de tespit edildi ardından aynı gün DSÖ COVID-19'u pandemi olduğunu duyurdu. 12 Mart 2020'de hükümet acil durum toplantısı yaptı ve virüsün yayılmasını önlemek için ülke sınırları kapatıldı ardından havalimanları uçuşları durdurdu yalnızca başka ülkelerdeki Türk vatandaşlarını getirmek için uçuşlar yapıldı. İlk olarak umreden gelenler 14 gün öğrenci yurtlarında karantinaya alındı. Sinemalar, gece kulüpleri, tiyatrolar, okullar, spor salonları ve kafeler kapatıldı. Camiler ibadete kapatıldı. Yurtdışından dönenler için zorunlu 14 gün karantina kararı alındı. Türkiye'deki özel hastanelerin tümü pandemi hastanesi olduğu açıklandı. Tüm spor karşılaşmaları ve konferanslar ileri tarihlere atıldı. 17 Mart 2020'de COVID-19'a bağlı ilk ölüm gerçekleşti. 3 Nisan 2020'den itibaren 20 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük kişilerin sokağa çıkması yasaklandı. Haftasonları, resmi tatil günlerinde ülke geneli karantinalar uygulandı. Karantina süresi bazen 17 günü bulmaktaydı. Karantina sürelerinde sadece gıda temini için belli saat aralıklarında dışarı çıkılıyordu. Karantinayı ihlal edenlere yüklü para cezaları verildi. Resmi kurumlar hariç çoğu özel sektör karantinaya dahil oldu. Haziran 2020'de kademeli olarak normalleşmeler başlansa da Eylül 2020'de tekrar katı COVID-19 kuralları getirildi. 2021'de acil durum aşısı geliştirildi Türkiye kendi aşısı Turkovac'ın faz çalışmalarına başladı. 2021 Haziran ayında kademeli normalleşmeler olsa da halen COVID-19 kısıtlamaları vardır. Şehirlerarası ve yurtdışı seyahatlerde, resmi kurumlarda çalışanlar, üniversite öğrencileri ve isteğe bağlı özel sektör kurumları çalışanlarından haftada 2 defa pcr negatif testi gösterme ya da 2 doz aşı sertifikası gösterme zorunluluğu geldi. Sağlık Bakanlığının geliştirdiği Hayat Eve

Sığar uygulamasıyla vatandaşlar aşı ve test bilgileri hes kodlarına entegre edildi. Tüm toplu alanlarda hes kodu gösterme zorunluluğu getirildi (Avaner, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a).

COVID-19 pandemisi Türkiye’de büyük bir işsizlik artışına ve refah düzeyinde azalmalara neden oldu. Türkiye’de bütçe açıkları ve kamu kurum ve kuruluşların borcunun yükselmesi, devletin sahip olduğu rezervlerde azalma ve döviz kurunda ciddi bir artışa neden olmuştur. Türkiye ekonomisi COVID-19 pandemisinden büyük bir hasar görmüştür (Demir ve Esen, 2021). Katı COVID-19 kurallarına karşı diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de protesto gösterileri yapıldı (BBC NEWS, 2021b).

Türkiye’de 11 Mart 2020’den bu yana toplam COVID-19 vefat sayısı yaklaşık 74 bin, vaka sayısı ise 8,4 milyonu geçti. Türkiye nüfusunun yaklaşık %11’i enfeksiyona yakalanmış %0,87’si ise vefat etmiştir (ECDC, 2021b). Türkiye’de 1 doz aşısı olan 56 milyon kişi, 2 doz aşısı olan 50 milyon kişiyi geçmiştir. Türkiye nüfusunun yaklaşık %60’ı 2 doz aşılıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

2.3.5. Pandeminin etkileri

Bireylerin hastalığa karşı psikolojik tepkileri hastalığın yayılmasının şekillenmesinde salgın esnasında ve sonrasında duygusal problem ve sosyal düzensizliğin meydana gelmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Pandemilere karşı bireylerin geliştirdiği psikolojik tepkiler, duygusal problemlere, uyumsuz davranışlar ve savunma tepkileri oluşturmuştur (Asmundson ve Taylor, 2020).

Araştırma ve klinik gözlemlerle pandemi zamanlarında birçok insanın enfekte olma korkusu, muhtemelen kontamine olmuş nesnelere veya yüzeylerle temas etme korkusu, enfeksiyon taşıyabilecek yabancılardan korkma, pandeminin sosyo-ekonomik sonuçlarından korkma, pandemi ile ilgili olası tehditlere karşı zorunlu kontrol ve güvence arama ve pandemi hakkında travmatik stres belirtileri korku ve kaygılarla ilgili sıkıntı tepkileri bulunmaktadır (Taylor, 2019).

COVID-19 pandemisinin uluslararası düzeyde etkileri oldu. Ülkelerin toplu karantinaları, katı sosyal mesafe kuralları, seyahat kısıtlamaları, sınırların kapanması, iş kayıpları ve ekonomik belirsizlik depresyon, yalnızlık, korku, endişe, intihar

düşüncesi ve zihinsel sağlık endişe düzeyinde önemli bir artışa yol açmıştır. Sağlık çalışanları ve COVID-19 hastaları ruh sağlığı açısından risk grubundadır (T. Wu vd., 2021).

2.4. Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı kişilerin şu anki sağlığı, gelecekteki sağlığı ve sağlıkla ilgili kaygı ve korkularının tümünü kapsar. Sağlık kaygısının oluşumu kişilerin genetik yatkınlığına bağlı olacağı gibi çevresel faktörlerden de etkilenir (Thorgaard vd., 2017). Sağlık kaygısı kişilerin sağlık hizmetlerini hem çok fazla hem de yetersiz kullanımına yol açmaktadır. Sağlık kaygısı olan kişiler, sağlık kaygısı olmayanlara göre daha fazla hastahaneye giderler, acil servisleri daha fazla kullanırlar ve daha fazla test ve inceleme yaparlar. Bununla birlikte, sağlık kaygısı bazı kişilerin hastalık teşhisi konma veya hastalığa yakalanma korkusu nedeniyle sağlık hizmetlerinden tamamen kaçınmasına da neden olabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Fink vd., 2010).

Hayatlarının en az bir döneminde sağlık kaygısı öyküsü olan kişilerin sağlık kaygısı olmayanlara kıyasla fiziksel ya da zihinsel sağlık sorunu yaşamaları altı kat daha fazladır aynı zamanda sağlık kaygısı olan kişiler agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, bipolar bozukluk ve panik bozukluğa benzer psikolojik rahatsızlık yaşaması da daha yüksektir (Sunderland vd., 2013).

Sağlık kaygısı olan kişiler, kaygıyı farklı şiddetlerde yaşar. Sağlık kaygısı şiddetinin en yüksek olduğu ruhsal bozukluğa hipokondriyazis denir (Starcevic ve Noyes, 2014). Hipokondriyazisi olan kişilerin yaklaşık %75'i somatik semptomları hakkında aşırı endişe duyarlar, %25'i de somatik semptomları hakkında çok az ya da hiç endişe duymazlar. Bu iki durumun da ortak özelliği hastalık anksiyete bozukluğudur. DSM-V'te artık olmayan hipokondriyazis, somatik semptom ve hastalık kaygısı bozuklukları ile değiştirilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

" DSM-V'te hastalık kaygısı bozukluğu tanı kriterleri şunlardır:

- A. Ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma.
- B. Bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir. Başka bir hastalık durumu varsa ya da bir hastalık durumu çıkma olasılığı yüksekse (örn. güçlü

bir aile öyküsü varsa), bu konuda düşünüp durma açıkça aşırı bir düzeydedir ya da orantısızdır.

- C. Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır.*
- D. Kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür (örn. hastalık bulguları için vücudunu sık sık tarar) ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir (örn. doktora gitmekten ve hastanelerden kaçınır).*
- E. Hastalıkla uğraşıp durma süresi en az altı aydır, ancak korkulan özgül hastalık bu süre içinde değişebilir.*
- F. Hastalıkla ilgili düşünüp durma, bedensel belirti bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, bedensel algı bozukluğu, takıntı-zorlantı bozukluğu ya da sanrılı bozukluk, bedensel tür gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).*

2.4.1. Sağlık kaygısı ile ilgili yapılan çalışmalar

Timming vd. (2021), Mart 2020’de ve Mayıs 2020’de ABD’de yapılan ulusal anketleri karşılaştırdı. Mayıs ayında elde edilen verilerin Mart ayına kıyasla sağlık kaygısı ve ekonomik kaygı daha yüksek çıktı. Bu durum COVID-19 pandemisinin uzun karantina sürelerinin, artan işsizlik, ekonomik belirsizlikten kaynaklı sağlık kaygısı ve ekonomik kaygının yükseldiğini ve bu duruma bağlı psikolojik sıkıntılar oluşmasını öngörmektedir.

Benke vd. (2021), 139 katılımcıya COVID-19 ile ilgili sahneleri hayal etmenin korkulu bir tepkiye yol açıp açmadığını ve bu tepkinin sağlık kaygısı seviyesiyle ilişkisini araştırmak için çevrimiçi deneysel bir çalışma gerçekleştirdi. Çalışmada katılımcılara bulaşık makinesini doldurmak gibi nötr, bir yılan veya bir yabancı tarafından saldırı gibi standart korku ve COVID-19 benzeri belirtileri yaşamak gibi COVID-19 olayları içeren sahneleri hayal ederek anketleri derecelendirmeleri istendi. Standart korku ve COVID-19 senaryoları, nötr senaryolara kıyasla daha yüksek kaygı, uyarılma, hoşnutsuzluk ve kaçınma eğilimlerine neden oldu. COVID-19 senaryoları, standart korku ve nötr senaryolara kıyasla sağlık kaygısı seviyesinin daha yüksek

olduğu tespit edildi. Sağlık kaygısı eğilimi olan bireylerin pandemi zamanlarında sağlık kaygısı düzeyinin yükseleceği ve kronikleşeceği düşünülmektedir.

Wheaton vd. (2021), bu çalışmayı 720 kişinin MTürk aracılığıyla çevrimiçi katılımıyla gerçekleştirmiştir. “Kısa Sağlık kaygısı Envanteri”, “Obsesif Kompulsif Ölçeği”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” ve “COVID-19 Tehdit Ölçeklerinden” yararlanılmıştır. OKB semptomları, sağlık kaygısı düzeyi ve COVID-19'un yayılma korkusu arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Nikčević vd. (2021), bu çalışmayı 502 kişinin “Beş Faktörlü Kişilik Envanteri, Whiteley İndeksi”, “COVID-19 Anksiyete Sendromu Ölçeği”, “Hasta Sağlığı Anketi Anksiyete” ve “Depresyon Ölçeği” anketlerine katılımıyla gerçekleştirmiştir. Nevrotiklik; sağlık kaygısı, COVID-19 kaygısı ve yaygın kaygı ve depresyon belirtileri ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Sağlık kaygısı ise COVID-19 kaygısı ve COVID-19 kaygı belirtileriyle pozitif olarak ilişki bulunmuştur. Bu ölçümlerin tümü aynı zamanda anksiyete ve depresyon belirtileriyle de pozitif olarak ilişkilidir.

Rogers vd. (2021) 148 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada sağlık kaygısı düzeyi yüksek olan kişilerin belirsizliğin kendisini tehdit edici bulabileceğini ve belirsizliğe karşı dikkatli olup önyargılar gösterebileceği sonucuna varmışlardır.

2.5. Psikolojik dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık travmalar, aile sorunları, kaygı, sağlık sorunları, ekonomik stres gibi kişinin hayatını olumsuz etkileyen olaylara karşı uyum sağlama ve başa çıkma sürecine denir (Southwick ve Charney, 2012). Psikolojik dayanıklılığın büyük travmatik olaylardan sonra dayanıklılıkta düşüş gözlenlenmiştir (Norris vd., 2009). Psikolojik dayanıklılığı artırmak, hastaların ve ailelerinin ruh sağlığını iyileştirmek için büyük öneme sahiptir (Steinhardt vd., 2015). Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler pandemilerin olumsuz sonuçlarından, ruh sağlıkları ve gelecekle ilgili kaygılarıyla daha iyi başa çıkarlar (Paredes vd., 2021).

Bireylerde olumsuz duygular uyandıran haberlere sürekli maruz kalma, uzun vadede zorluklarla başa çıkma yeteneklerini kötü bir şekilde etkiler. COVID-19 pandemisi ile ilgili olumlu haberlere maruz kalanların psikolojik dayanıklılıklarının,

olumsuz içerikli haberlere maruz kalanlara göre psikolojik dayanıklılıkları çok daha yüksektir (Giri ve Maurya, 2021). COVID-19 pandemisinde düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık hizmetlerin ve eğitim uzmanlarının eksikliği, zihinsel sağlık için kamu harcamalarının az olması göz önüne alındığında kişilerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak ve geliştirmek özellikle önemlidir (Basu vd., 2021).

2.5.1. Psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan çalışmalar

Polatçı ve Tinaz (2020), kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisini araştırmak için Tokat ilindeki 423 meslek yüksekokulu öğrencisiyle yaptığı çalışmada “Beş Faktör Kişilik Envanteri” ve “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” anketlerini kullanarak verileri elde etmişlerdir. Bu veriler doğrultusunda kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılığı etkilediğini sonucuna varıldı. Kendini geliştirmeye açık kişiler, disiplinli kişiler, uyumlu kişiliğe sahip kişiler ve dışa dönük aktif sosyal kişiler dayanıklılıkları yüksektir.

Kanseri yenen Amerikan Kızılderili 73 kadınla yapılan depresif belirtilerin risk ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi çalışmasında katılımcıların %47’sinde depresif belirtiler tespit edildi. Depresif belirtileri olan kadınların psikolojik dayanıklılıkları anlamlı düzeyde düşük olarak bulunmuştur (Roh vd., 2018).

Koreli çalışanların depresif ruh hali ve kaygı için koruyucu bir faktör olarak dayanıklılık çalışmasında 1076 geçerli kişi katılmıştır. Kadın katılımcıların daha yüksek kaygı ve depresif ruh hali tespit edildi. Depresif ruh hali ve kaygısı olan katılımcıların dayanıklılıkları düşük olarak bulunmuştur (Shin vd., 2019).

Ran ve arkadaşlarının (2020), COVID-19 pandemisinde Çin’de 1770 kişinin psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete ve somatizasyon semptomları arasındaki ilişkiyi araştırdı. Katılımcıların %47,1’i depresyon, %31,9’u anksiyete, 45,9’u somatizasyon semptomları bulundu. Psikolojik dayanıklılıkla depresyon, anksiyete ve somatizasyon semptomlarıyla negatif ilişkili bulunmuştur.

Paul ve arkadaşlarının (2021), çalışmasına 98 katılımcı katıldı ve katılımcılardan bir sosyal medya platformuna üye olmaya karar verdiklerini hayal etmeleri ve bir profil resmi işlevi görececek bir avatar yaratmaları istendi ardından özel katılım sorularıyla

karşılaştılar. Kullanıcıların COVID-19'a karşı yaşadığı psikolojik dayanıklılığın dijital platformun türünden etkilendiğini ortaya çıkardı. Sosyal sanal dünyaya üye olan katılımcıların COVID-19 belirtilerine karşı psikolojik dayanıklılığın yüksek çıktığı bir avatar aracılığıyla bir sanal dünya üyesi olmanın, kişilerin COVID-19'a yakalanma korkusunu hafifletmesine ve pandemi ile ilgili kaygıyı azaltmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

2.5.2. Sağlık kaygısı ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi

Yazdanirad vd. (2021), İran'da COVID-19'a yakalanan 275 petrol rafinesi çalışanıyla yaptığı araştırmada COVID-19'un hipokondrinin yayılmasına neden olduğunu ve iş stresinin artarak işçilerin dayanıklılığının da düştüğü tespit edilmiştir.

Kazan Kızılkurt vd. (2020), COVID-19 pandemisinde Türkiye'de 1046 yetişkin bireyle yapılan bu çalışmada sağlık kaygısı ve pandemi sonrası tutumlar, umutsuzluk ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi araştırıldı. Kronik bir hastalığı olup COVID-19 enfeksiyonuna yakalananların sağlık kaygısı daha yüksek olduğu, sosyal medya kullanım süresinin ve pandemi haberlerinin ardından sağlık kaygısının arttığı, umutsuzluk düzeyinin pandemilerde sağlık kaygısını yordayan değişkenlerden biri olduğunu, psikolojik dayanıklılığın sağlık kaygısının bir yordayıcısı olduğu sonuçları bulunmuştur.

2.6. Psikolojik Belirtiler

Bireylerin ruh sağlığı, büyük travmalardan ve bu travmaların sonuçları olan sosyal ve ekonomik huzursuzluktan etkilenir. Salgın hastalıklar nedeniyle bireylerin hayatlarındaki bozulmalar ruh sağlıklarını da bozmaktadır (Goldmann ve Galea, 2014). 2003 SARS pandemisi, 30'dan fazla ülkeye yayıldı ve önemli sağlık problemlerine yol açtı. Yalnızca önemli sağlık problemlerine neden olmadı tüm toplumun üstünde yıkıcı psikolojik etkiler de oluşturdu (Ko vd., 2006). Önceki pandemilerde olduğu gibi COVID-19 pandemisi de kişilerde olumsuz psikolojik etkileri ve rahatsızlıkları geliştirmektedir (M. Z. Ahmed vd., 2020). COVID-19 pandemisinin sonuçları bireylerde fobik kaygı, anksiyete, obsesyon, depresyon ve psikotizm psikolojik belirtileri yüksek çıkarken paranoid ve kişiler arası duyarlılık

belirtileri görülmektedir (Tian vd., 2020). Araştırmalara göre kişilerin depresyon belirtileri COVID-19 pandemisinden önceye kıyasla 3 kat artmıştır (Ettman vd., 2020).

2.6.1. Somatizasyon

Somatizasyon, ruhsal problemlerin somatik belirtiler olarak gösterilmesidir. Somatizasyon bebeklik döneminden bu yana aslında iletişimi sağlayabilmek için vardır. Bebekler sözel olarak kendilerini ifade edemedikleri için beden dilini kullanırlar aslında iletişimin bir parçasıdır somatik tepkiler. Bir bakıma bebekler zihinsel işlevleri somatik tepkilere dönüştürmüşler. Somatizasyon beden ve zihin etkileşiminin yoğun hissedildiği bir alan olup meydana gelişi ve devam etmesinde biyolojik, bilişsel, psikodinamik, kültürel etmenler rol oynamaktadır. Kişilere yoğun sıkıntılar veren veya gündelik hayatını önemli derecede sekmeye uğratan bir veya birden de çok bedensel semptomlar vardır. (Lipowski, 1988).

“DSM-V’te somatik semptom ve hastalık kaygısı bozuklukları tanı kriterinde yer alır.

- A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti.*
- B. En az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.*
- C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).*

Bulaşıcı hastalıkların salgınları sırasında ciddi psikolojik problemler ortaya çıkabilir, bunların en başında somatik belirtiler gelmektedir (Ho Su Hui, Ho, Chee ve Ho, 2020). Kronik hastalığa sahip kişilerin yoğun stresin etkisiyle somatik belirtiler gösterebilmektedir (Shangguan vd., 2020).

2.6.2. Obsesyon

Obsesyonlar, bazı zamanlarda kişilerin kontrol edemeyeceği istemeden oluşan ve genellikle büyük bir anksiyeteye veya içsel bir sıkıntının oluşmasına sebep olan

durumlardır. Bu durumlar tekrarlayıcı ve kontrol edilemez düşünceler olabilirler. Kişiler, bu durum ve düşünceleri umursamayabilir veya baskılayabilir. Kişilerin yapacağı bir diğer durum da bu düşünceleri veya durumları başka bir olay veya düşünceyle zorlantı olarak yerine getirmeye çalışmaktır. Zorlantı kişilerin obsesyonlarına bir tepki olabilir veya mecburi uyması gerektiğini düşündüğü tekrarlayıcı davranışlar olabilir. Bu davranışlar düzen oluşturma, tekrarlıyıcı davranışlar sık sık el yıkamak, sayıları sayma, kelimeleri sessizce tekrarlamaktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

COVID-19'a yakalanma ve koronavirüsün yayılmasını önlemek için el yıkama, yüz maskeleri takma, yüzeylerin daha fazla temizlenmesi temizlik zorlantısıyla önemli bir örtüşme vardır. Pandemiye gıda ve gereçleri istifleme, COVID-19'a yakalanma korkusunun rahatsız edici düşüncelere dönüşmesi obsesyonla ilişkilidir (CDC, 2021).

Obsesyonlar toplumsal olaylarda yıkıcı şekilde karşımıza çıkabilmektedir. COVID-19 pandemisinde halk sağlığının ciddi derecede etkilendiğini ve ruh sağlığının da bozulduğu görülmüştür buna bağlı olarak obsesyonlarının pandemi öncesine kıyasla arttığı gözlemlenmiştir (Cox ve Olatunji, 2021).

2.6.3. Anksiyete

Anksiyete, kaygı, korku, endişe veya huzursuzluk gibi duygu veya tepkileri ifade etmek için kullanılan genel bir ifadedir. Anksiyete, her insanda belli ölçüde görülür ve çevreden gelen tehditlere karşı koruyucudur. Gerçekte tehdit olmayan durumlar, olaylar veya kişilerin başka kişilere karşı hayatını kötü etkilenmesi kişide anksiyete bozukluğuna sebep olmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Kaygının oluşumu, bireyin bulunduğu çevreden geleceğiyle ilgili olumsuz duygular geliştirmesiyle oluşur. Bu nedenle, bireyin kaygı duygusunun gelişimi çevresini nasıl algıladığıyla ilişkilidir. Bireyin çevresinden gelen desteği yitirmesi, bir olay ya da durum için olumsuz duygu düşünceler geliştirmek, geleceğiyle ilgili belirsizlik duygusu kaygının oluşmasının sebepleri arasındadır (Cüceloğlu, 2006).

COVID-19 pandemisi tüm dünyadaki insanlar için büyük bir stres kaynağı olmuştur. Yapılan araştırmalar sonucunda bireylerde orta ve şiddetli derecede anksiyeteye sahip olduğu bulunmuştur (Zukhra vd., 2021).

2.6.4. Depresyon

Depresyon, bireylerin ruh halini temsil ettiği gibi psikiyatrik bozukluğa bağlı hastalığa kadar uzanan bir anlamı vardır. Depresyondaki bireyler ruhsal çöküntü, motivasyonda azalma, eskiden zevk alınan durumlardan zevk almamak, çevresi ve kendi hakkında olumsuz duygu durumlar hisseder. Tüm bu durumlar ilerledikçe ve birey başa çıkamayınca depresyon derinleşecektir. Gündelik olaylar insanların ruh halini olumsuz etkilemektedir ancak her olumsuz ruh hali depresyon değildir. Depresyonun farkı kişinin bu durumu çözümsüz ve kendisini de yetersiz hissetmesidir. Olumlu gelişmeler olsa bile kişi kendini iyi hissetmez (Gillihan, 2018; Türkiye Psikiyatri Derneği, 2021).

Depresyon dünyada çok yaygın olan psikiyatrik bir ruh durumudur. Milyonlarca insanı ciddi şekilde etkiler ve var olan potansiyellerini görmesini alıkoyarak yaşattığı olumsuz duygular sonucunda intihara sebep olmaktadır (Patel vd., 2016). COVID-19 pandemisi kişilerde hemen oluşacağı gibi uzun zamanda da oluşacak ruh sağlığı sorunları geliştirme riskini artırıyor. Sosyal kısıtlamalar, çeşitli zihinsel sağlık sorunlarına yol ağtığı gibi özellikle kişilerde depresyonun görölmesine neden olmuştur. COVID-19 pandemisinde hareketsiz kalma süresi, sigara içme alışkanlığının artması ve olumsuz beslenme depresyonda önemli bir artışa neden olabilmektedir (Bucciarelli vd., 2021).

2.6.5. Psikotizm

Psikotizm, kişilerin hayatını normal bir şekilde algılayamamasına neden olan rahatsızlıkları kapsar. Psikotizmin en önemli ve bilinen rahatsızlığı şizofrenidir. Psikotizm, hayatı normal değerlendirmesini bozan, kişiye farklı olaylar oluyormuşçasına halüsinasyonlar gösteren veya farklı düşüncelere kapılmasını sağlayan rahatsızlıklardır (İrgil, 2021).

Her tarihte psikotizm görülmüştür ve ne kadar eski ne kadar ilkel olursa olsun kişilerin tuhaf davranışları sanrıları ve halisünasyonları delilik olarak adlandırıldı. Kişilerin tuhaf davranışları, 19. ve 20. yüzyıllarda psikotizm rahatsızlıkları tanımını oluşturdu. HIV virüsü, tüm dünyaya yayılarak ölümlere sebep oldu. Kişilerin tedavi olamaması, belli bir tedavinin olmayışı, ölüm korkusu, belirsizlik hissi, unutkanlık, kafa karışıklığı ve yavaş düşünme gibi sorunlar yaşadı. Tüm bu sorunlara bağlı psikiyatrik bozukluluğa psikotizm hastalıklarına yol açtı (Noll, 2006). COVID-19 pandemisinde hastalığı geçiren kişilerde virüsün deliryum gibi zihinsel belirtilere neden olabileceği düşünülmektedir (Garcez vd., 2020).

2.6.6. Paranoid düşünceler

Paranoid düşünceler, yetişkinliğin erken evresinde başlayıp ortaya çıkar. Bireyler bir başkasının davranışlarını güvensiz, kuşkucu ve kötü niyetli bulur. Geçerli bir temeli olmadan başkalarının onu suistimal edeceğini ve kötülük yapacağını veya kandıracağını yoğun olarak kuşkulanırlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

COVID-19'un sadece çeşitli psikiyatrik belirtileri ortaya çıkarmada değil, aynı zamanda önceden var olan psikiyatrik durumların tekrarını tetiklemede de rol oynadığı öne sürülmüştür (Sen vd., 2021). COVID-19 pandemisinde paranoid düşünceleri olan kişilerin paranoid düşüncelerin şiddetinin artmasına sebep olmuştur (Jiang, 2020).

2.6.7. Fobik kaygı

Fobik kaygı, bireyin normalde korkmayacağı durum veya nesneyle karşılaşınca, kaygıyla birlikte oluşan korku olarak tanımlanabilir. Birey durum veya nesneye karşı bu denli bir korku tepkisi verilmesinin normal olmadığını bilir ve anlamsız bulur fakat korktuğu nesne veya durumdan kaçınmaya devam eder. Fobik bozukluklar agorafobi, özgül fobi ve sosyal fobi gibi alt grupları bulunmaktadır. Agorafobi kişilerin tek başına kalmaktan, tek başına sokağa çıkmaktan ve kalabalık yerlere gitmekten kaçınmasına denmektedir. Sosyal fobiler kişilerin toplumda kendini ifade ederken küçük düşeceği korkusuna denmektedir. Bu sebeple kişiler toplu yerlere girmekten ve toplu yerlerde kendilerini ifade etmekten kaçınmaya başlarlar. Özgül fobiler de nesnelere ya da durumlara karşı oluşan korkuya denir. Özgül fobilere hayvanlara yönelik, karanlık,

kapalı yer, yükseklik gibi korkular örnek verilebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

COVID-19 belirsizlik, yüksek bulaşma oranı, yüksek ölüm oranı ve buna bağlı olarak bulaşma korkusu kişilerde fobik kaygıya neden olmuştur (Puertas Gonzalez vd., 2021). Karantinaya girme, başlarına gelebilecek herhangi bir komplikasyon için kendi kendini gözlemleme, enfeksiyonun aileye bulaşma korkusu ve iyileştikten sonra tekrarlayan COVID-19 enfeksiyonu olasılığı gibi psikososyal durumlara karşı fobik kaygısı yüksek bireyler daha savunmasızdır (G. K. Ahmed vd., 2021).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma betimsel bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırma yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenerek yapılmıştır. Araştırmadaki ilişkiye bakabilmek için genel tarama modellerinden olan ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır (Karasar, 2018). Araştırmanın etik kurul onay formu Eylül 2021’de online olarak paylaşıldı ve o tarihten itibaren araştırmaya başlanmıştır.

3.2. Veri Toplama Tekniği

Araştırma verileri Ekim ve Kasım 2021’de toplanılmıştır. Araştırmada istatistiksel program SPSS v26.0’dan yararlanılarak veriler elde edilmiştir. Araştırma verilerini elde etmek için testlerden yararlanıldı sırasıyla, “Normallik Testi (Kolmogorov Smirnov)”, “Tanımlayıcı İstatistikler (Frekans Analizi, Betimsel İstatistikler)”, “Bağımsız Grup Karşılaştırması (Bağımsız Örneklem T Testi, One-Way ANOVA)”, “Pearson Korelasyon Analizi, Güvenilirlik Analizi (Cronbach’s Alpha).”

Veri analizindeki tanımlayıcı istatistikler olan yüzde, aritmetik ortalama, frekans, standart sapma, maksimum ve minimumdan yararlanılmıştır. Testlerin ilişki analizi için Pearson ilişki katsayısından, normal dağılımını ölçmek için Kolmogorov Smirnov sınavından, güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısından, iki bağımsız değişkenin ortalamasını kıyaslanması için T testinden, ikiden daha çok kıyaslama için ANOVA testinden, varyans eşitliğini ölçmek için Levene testinden, eşitlik çıkmıyorsa Tamhane testinden, eşitlik çıkıyorsa Tukey HSD testinden yararlanılmıştır. Testlerin anlamlılığı 0,05 olarak kabul edilmiştir (Özdamar, 2015; George ve Mallery, 2020).

3.3. Veri Toplama Araçları

COVID-19 pandemisi nedeniyle araştırma verileri elektronik ortamda toplanılmıştır. Veri seti “Google formlar” üzerinden hazırlandı ve katılımcılara

ulaştırılmıştır. Ölçeklerin ulaştırılması öncesinde katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı ve sonrasında ölçekleri doldurmaları istenilmiştir.

Veri toplama araçları: “sosyodemografik bilgi formu”, “SCL90-R psikolojik belirti tarama envanteri”, “yetişkinler için dayanıklılık ölçeği” ve “sağlık anksiyetesi envanteri ölçeği” kullanılarak veriler elde edilmiştir.

3.3.1. Sosyodemografik bilgi formu

Araştırmadaki katılımcıların sahip olduğu demografik bilgilerini öğrenabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Sosyodemografik bilgi formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi, kendi ve yakınında COVID-19 tanısı durumu, virüsün seyri değişkeni, medeni durumu, pandemide ikametgah durumu, tıbbi rahatsızlık durumu, psikolojik rahatsızlık durumu, ilaç kullanımı değişkeni, iş kaybı, çalışma durumu, çalıştığı sektör, çalışma şekli, haftalık çalışma saati ve aşı olma durumu bilgilerine ait sorular yer almaktadır. Ölçek soruları eklerde yer almaktadır (EK-B).

3.3.2. SCL90-R psikolojik belirti tarama ölçeği

“Doksan maddeden oluşan, genel psikopatoloji düzeyi ve ruhsal belirtiler yönünden zorlanma düzeyini ölçen bir testtir.” Derogatis ve arkadaşları (1973) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Toplam 90 sorudan oluşuyor ve ölçeği cevaplarken sorular için hiç/çok az/orta derece/oldukça fazla/ileri derecede şeklinde 0’dan 4’e kadar 5 dereceli bir ölçme ifadesi verilmektedir puanın yüksek çıkması belirtinin olduğunun göstergesidir. 9 farklı belirti kümesini değerlendirmeye yarayan ve 1’i de ek bilgi veren toplam 10 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte 9 alt puan ve genel semptom puanı toplam 10 ayrı puan elde edilir. Çalışmada genel semptom puanı ele alınmıştır.

Bu alt ölçekler;” somatizasyon (SOM), psikolojik kökenli bedensel belirtilerdir. Ölçekteki soruları, 1,4,12,27,40,48,49,52,53,56 ve 58’ dir.” “Obsesif-kompulsif (O-C), saplantılı düşünceleri kapsar. Ölçekteki soruları 3,9,10,28,38,45,46,51 ve 55’ dir.” “Kişilerarası duyarlık (INT), ölçekteki soruları 6,21,34,36,37,41,61,69 ve 73’ dür.”

“Depresyon (DEP), ruhsal çökkünlük. Ölçekteki soruları 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71 ve 79’ dur.” “Kaygı (ANK), sıkıntı. Ölçekteki soruları 2,17,23,33,39,57,72,78,80 ve 86’ dır.” “Öfke-düşmanlık (HOS), ölçekteki soruları 11,24,63,67,74 ve 81’ dir. Fobik kaygı (PHOB), anlamsız korkular. Ölçekteki soruları a 13,25,47,50,70,75 ve 82’ dir.” “Paranoid düşünce (PAR), mantıksız şüphelerin düşünce bozuklukları. Ölçekteki soruları 8,18,43,68,79 ve 83’ tür.” “Psikotizim (PSY), akıl hastalığı belirtileridir. Ölçekteki soruları 7,16,35,62,77,84,85,87,88 ve 90’ dır.” “Onuncu semptom grubunu oluşturan maddeler yemek yeme ve uyku bozuklukları ile suçluluk duyguları gibi belirtileri içermektedir. Ek belirtilerin ölçekteki soruları 19,44,59,60,64,66 ve 89’ dur” (KILIÇ, 1991). Ölçek soruları eklerde yer almaktadır (EK-C).

3.3.3. Yetişkinler için dayanıklılık ölçeği

“Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen, Basım ve Çetin tarafından (2011) Türkçe’ye uyarlanan yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği 6 alt boyutu vardır ve toplam 33 madde bulunmaktadır”. Çalışmada dayanıklılık ortalama puanı ele alınmıştır.

“Aile uyumu alt boyutunun maddeleri 5,11,17,23,26,32, yapısal stil alt boyutunun maddeleri 3,9,15,21, sosyal yeterlilik alt boyutunun maddeleri 4,10,16,22,25,19, gelecek algısı alt boyutunun maddeleri 2,8,14,20, kendilik algısı alt boyutunun maddeleri 1,7,13,19,28,31, sosyal kaynaklar alt boyutunun maddeleri 6,12,18,24,27,30,33’tür.” Ölçekte, her maddenin yanıtı için beş kutucuk vardır ve maddelerin cevapları katılımcının doğruluğu ve yanlılığını önlemek için, olumlu ve olumsuz özellikleri baze maddelerde farklı taraflardadır (Basım ve Çetin, 2011). Ölçek soruları eklerde yer almaktadır (EK-E).

3.3.4. Sağlık anksiyetesi envanteri

“Ölçeği ilk geliştiren kişiler Salkovskis, Rimes, Warwick ve Clark’tır (2002). Türkçe’ye Aydemir, Kırpınar, Satı, Uykur ve Cengisiz (2011) tarafından uyarlanmıştır. Sağlık kaygısı ölçeğinin 14 maddesi kişilerin ruhsal durumlarını sorgularken 4 maddesi ise önemli bir hastalığa sahip olma düşüncesinin ruhsal

durumlarına etkisi hakkında fikir yürütmeleri istemekte ve sorulama yapılmaktadır. Toplam 18 maddeden oluşuyor. Gövde boyut ölçeğin temelini oluşturan ilk 14 maddeyi içermektedir, ek boyut ise hastalıkların olumsuz sonuçlarıyla ilişkili olarak eklenen 4 soruyu içermektedir. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır ve yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir (Aydemir ve vd., 2011).” Çalışmada sağlık anksiyetesini envanteri ortalama puanı ele alınmıştır. Ölçek soruları eklerde yer almaktadır (EK-D).

3.4. Katılımcılar

Bu araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan yetişkinleri oluşturmaktadır. Katılımcıların seçilmesi olasılıksız örneklem yöntemlerinden olan uygun örneklem kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2012). TÜİK’in nüfus istatistiklerine göre “Türkiye’de yetişkin nüfus 50 milyon civarındadır” (TÜİK, 2020). Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004), .03 hata payıyla araştırma yapmak için evreni 1 milyondan çoksa minimum 1066 katılımcı seçilmesinin doğru olacağı belirtilmiştir. Hata payını düşürmek amacıyla araştırmanın örneklemini 592 kadın 478 erkek toplam 1070 katılımcıdan oluşturulmuştur.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	592	55,3
	Erkek	478	44,7
	Toplam	1070	100,0
Yaş	18-25 yaş	275	25,7
	26 – 35 yaş	305	28,5
	36 – 45 yaş	263	24,6
	46 ve üzeri	227	21,2
	Toplam	1070	100,0
Medeni durum	Evli	424	39,6
	Bekar	527	49,2
	Boşanmış/Dul	119	11,1

	Toplam	1070	100,0
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	2	0,2
	İlkokul	3	0,2
	Ortaokul	24	2,2
	Lise	215	20,0
	Üniversite	677	63,3
	Yüksek lisans/Doktora	149	14,0
	Toplam	1070	100,0
Meslek grup	Özel sektör	650	60,7
	Kamu sektörü	43	4,0
	Emekli	28	2,6
	Ev hanımı	39	3,6
	Sağlık çalışanı	133	12,4
	Diğer/İşsiz/Öğrenci	177	16,5
		Toplam	1070
Gelir düzeyi	Düşük	387	36,1
	Orta	519	48,5
	Yüksek	164	15,4
		Toplam	1070

Katılımcılar kadınlar %55,3 ve erkekler %44,7 olduğu; %25,7'sinin 18 ile 25 yaş aralığında, %28,5'inin 26 ile 35 yaş aralığında, %24,6'sının 36 ile 45 yaş aralığında ve %21,2'sinin ise 46 yaşının üstünde olduğu; evliler %39,6, bekarlar %49,2 ve % 11,1'inin ise boşanmış/dul olduğu; %0,2'sinin ilkokul, %2,2'sinin ortaokul, %20'sinin lise, %63,3'ünün üniversite ve %14'ünün yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş olduğu; %60,7'inin özel sektörde, %4'ünün kamu sektöründe çalıştığı, %2,6'sının emekli olduğu, %3,6'sının ev hanımı, %12,4'ünün sağlık çalışanı olduğu ve %16,5'inin ise diğer/işsiz/öğrenci şeklinde olduğu; %36,1'inin gelir düzeyinin düşük, %48,5'inin orta ve %15,4'ünün ise yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Kişilerin COVID-19 sürecine ilişkin bilgilerin dağılımı

		N	%
Ailede/yakın çevrede COVID-19 tanısı	Evet	779	72,8
	Hayır	291	27,2
	Toplam	1070	100,0
COVID-19 virüsüne yakalanma	Evet	469	43,8
	Hayır	601	56,4
	Toplam	1070	100,0
COVID-19 hastalığı seviyesi	Semptomsuz	50	10,7
	Hafif	112	23,8
	Orta	109	23,3
	Ağır	198	42,2
Toplam	469	100,0	
Pandemi sürecinde ikamet yeri	Ailemin/arkadaşımın yanında	803	75,0
	Tek yaşıyorum	94	8,8
	Bu süreç boyunca ayrı eve taşındım	173	16,2
Toplam	1070	100,0	
Herhangi bir tanı konulmuş tıbbi rahatsızlığınız	Evet	204	19,1
	Hayır	866	80,9
	Toplam	1070	100,0
Herhangi bir ilaç kullanma	Evet	204	19,1
	Hayır	866	80,9
	Toplam	1070	100,0
Herhangi bir tanı konulmuş psikolojik / psikiyatrik tedavi öyküsü	Yok	771	72,1
	Daha önce vardı, tedavi oldum, artık ruhsal hastalığım yok	59	5,5
	Daha önce vardı, hala hastalığım devam ediyor	62	5,7
	Daha önce hastalığım yoktu, salgın sonrası ruhsal hastalık yaşadım	178	16,6
Toplam	1070	100,0	
COVID-19 sürecinde iş kaybı	Evet	321	30,0
	Hayır	749	70,0
	Toplam	1070	100,0
Herhangi bir işte çalışma	Evet	755	70,6
	Hayır	315	29,4
	Toplam	1070	100,0
Çalışılan sektör	Eğitim	107	14,1
	Sağlık-Tıp	221	29,2
	Hizmet	153	20,3
	Yapı-inşaat	51	6,8

	Tekstil	21	2,8
	Diğer	202	26,7
	Toplam	755	100,0
Çalışma şekli	Online	125	16,6
	Yüz yüze	630	83,4
	Toplam	755	100,0
Haftalık çalışma	0-8 saat	6	,8
	8-16 saat	20	2,7
	16-24 saat	24	3,2
	24-48 saat	425	56,3
	48 saat ve üzeri	280	37,0
	Toplam	755	100,0
COVID-19 aşısı yaptırma	Evet	739	69,1
	Hayır	331	30,9
	Toplam	1070	100,0

Araştırmaya katılan kişilerin COVID-19 sürecine ilişkin bilgileri değerlendirildiğinde,

Kişilerin %72,8'inin aile/yakın çevrelerinde COVID-19 tanısı olduğu; %43,8'inin COVID-19 virüsüne yakalandığı; virüse yakalanan kişilerin %10,7'sinin hastalığı semptomsuz, %23,8'inin hafif, %23,3'ünün orta ve %42,2'sinin ise ağır seviyede geçirdiği; kişilerin %75'inin pandemi sürecinde aile/arkadaşlarının yanında yaşadığı; %19,1'inin tanısı konulmuş tıbbi rahatsızlığı olduğu; %19,1'inin ilaç kullandığı; %5,5'inin daha önce psikolojik/psikiyatrik tedavisi olup tedavi sürecinden geçtiği ve şu an hasta olmadığı, %5,7'sinin önceden hastalığının olup hala devam ettiği, %16,6'sının daha öncesinde hasta olmadığı salgın sonrasında hastalık yaşadığı; %30'unun COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşadığı; %70,6'sının bir işte çalıştığı; işte çalışanların %14,1'inin eğitim, %29,2'sinin sağlık-tıp, %20,3'ünün hizmet, %6,8'inin yapı-inşaat, %2,8'inin tekstil ve %26,7'sinin ise diğer sektörlerde çalıştığı; çalışan kişilerin %16,6'sının online, %83,4'ünün yüz yüze çalıştığı; %6,7'sinin 24 saatin altında, %56,3'ünün 24-48 saat arasında ve %37'sinin ise 48 saat ve üzerinde haftalık çalışma süresi olduğu; %69,1'inin COVID-19 aşısı yaptırdığı, %30,9'unun ise yaptırmadığı tespit edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Ölçeklerin Değişkenlerle Karşılaştırılması

Tablo 3. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarına ait tanımlayıcı istatistik ve normallik dağılımı analizi

	N	Mean	SS	Min.	Maks.	Skewness	Kurtosis	Kolmogorov Smirnov Test istatistiği	P
Psikolojik Belirti Taraması	1070	1,17	1,03	0	3,7	0,717	-0,779	0,136	0,000
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	1070	17,45	11,72	0	51	0,894	-0,061	0,146	0,000
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	1070	107,94	29,57	44	164	-0,640	-0,429	0,113	0,000
Kendilik Algısı	1070	19,91	6,98	6	30	-0,604	-0,657	0,095	0,000
Gelecek Algısı	1070	12,61	4,71	4	20	-0,257	-1,009	0,091	0,000
Yapısal Stil	1070	12,81	3,31	4	20	0,019	-0,307	0,098	0,000
Sosyal Yeterlilik	1070	19,75	5,75	6	30	-0,287	-0,859	0,094	0,000
Aile Uyumu	1070	18,88	6,81	6	30	-0,391	-0,847	0,107	0,000
Sosyal Kaynaklar	1070	23,96	7,10	7	35	-0,520	-0,785	0,100	0,000

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve Kolmogorov Smirnov normallik testi sonuçları değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puan ortalaması 1.17, sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması 17,45 olarak; yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması 19.91, gelecek algısı puan ortalaması 12.61, yapısal stil puan ortalaması 12.81, sosyal yeterlilik puan ortalaması 19.75, aile uyumu puan ortalaması 18.88, sosyal kaynaklar puan ortalaması 23.96 ve genel ortalama puan ise 107,94 olarak görülmektedir.

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık ölçek boyut puanlarına ait normallik

dağılımını Kolmogorov-Smirnov testiyle ölçüldüğünde veriler normal dağılım göstermemiştir ($p < 0.05$). Fakat puanların normal dağılım göstermemesine karşın normal dağılımın varsayımlarından örneklem hacminin $n > 30$ olması ve basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 arasında olduğundan psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık ölçek boyut puanlarına ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Tablo 4. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet				t	t
	Kadın (n=592)		Erkek (n=478)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	1,54	1,10	0,72	0,72	12,989	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	20,99	12,48	13,06	8,94	10,799	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	99,07	31,55	118,92	22,56	-10,698	0,000***
Kendilik Algısı	17,71	7,41	22,64	5,27	-11,350	0,000***
Gelecek Algısı	11,41	4,86	14,10	4,05	-8,827	0,000***
Yapısal Stil	12,22	3,41	13,56	3,03	-6,003	0,000***
Sosyal Yeterlilik	18,65	6,18	21,12	4,84	-6,543	0,000***
Aile Uyumu	16,84	7,22	21,41	5,26	-10,669	0,000***
Sosyal Kaynaklar	22,25	7,85	26,09	5,35	-8,490	0,000***

t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalamaları cinsiyet değişkeni t testiyle değerlendirildiğinde,

Kadınların psikolojik belirti tarama puan ortalaması (\bar{X} : 1.54, SS: 1.10) anlamlı olarak erkeklerin puan ortalamasından (\bar{X} : 0.72, SS: 0.72) fazla puan aldığı bulunmuştur (t (1068): 12.989, $p < 0.000$, $p \leq 0.001$).

Kadınların sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 20.99, SS: 12.48) anlamlı olarak erkeklerin puan ortalamasından (\bar{X} : 13.06, SS: 8.94) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 10.799, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Erkeklerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 118.92, SS: 22.56) anlamlı olarak kadınların puan ortalamasından (\bar{X} : 99.07, SS: 31.55) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -10.698, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Erkeklerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 22.64, SS: 5.27) anlamlı olarak kadınların puan ortalamasından (\bar{X} : 17.71, SS: 7.41) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -11.350, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Erkeklerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 14.10, SS: 4.05) anlamlı olarak kadınların puan ortalamasından (\bar{X} : 11.41, SS: 4.86) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -8.827, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Erkeklerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 13.56, SS: 3.03) anlamlı olarak kadınların puan ortalamasından (\bar{X} : 12.22, SS: 3.41) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -6.003, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Erkeklerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 21.12, SS: 4.84) anlamlı olarak kadınların puan ortalamasından (\bar{X} : 18.65, SS: 6.18) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -6.543, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Erkeklerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 21.41, SS: 5.26) anlamlı olarak kadınların puan ortalamasından

(\bar{X} : 16.84, SS: 7.22) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -10.669, p:0.000, p≤0.001).

Erkeklerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 26.09, SS: 5.35) anlamlı olarak kadınların puan ortalamasından (\bar{X} : 22.25, SS: 7.85) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -8.490, p:0.000, p≤0.001).

Tablo 5. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

	Yaş Grupları								F	p
	18-25 arası (n=275)		26 – 35 arası (n=305)		36 – 45 arası (n=263)		46 ve üzeri (n=227)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	1,08	0,98	0,97	0,87	1,24	1,01	1,47	1,24	9,155	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	14,66	9,66	14,85	9,15	19,50	12,93	21,94	13,65	20,433	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	114,95	22,58	116,81	19,70	100,92	33,62	95,67	36,24	28,174	0,000***
Kendilik Algısı	20,74	5,55	22,00	4,89	18,81	7,84	17,38	8,69	19,078	0,000***
Gelecek Algısı	13,58	4,51	13,44	3,75	11,64	5,11	11,44	5,17	12,846	0,000***
Yapısal Stil	12,83	2,98	13,05	3,16	12,35	3,84	13,03	3,17	2,048	0,106
Sosyal Yeterlilik	21,03	5,20	21,49	4,54	18,35	6,21	17,50	6,14	26,679	0,000***
Aile Uyumunu	20,56	5,56	20,73	5,46	17,46	7,28	16,02	7,85	26,269	0,000***
Sosyal Kaynaklar	26,21	5,48	26,10	5,41	22,30	7,50	20,31	8,29	39,013	0,000***

ANOVA, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması yaş gruplarına göre ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puan ortalaması kişilerin yaş gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 9.155, p:0.001, p≤0.001). Yaş gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Yaş gruplarının farklılığının hangi yaş grubunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 46 yaş ve üzerindeki kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması

(\bar{X} : 1.47, SS: 1.24) anlamlı bulunarak 18 ile 25 ve 26 ile 35 yaş arasındaki katılımcıların puan ortalamasından fazla puan aldığı; 36 ile 45 yaş arasındaki kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 1.24, SS: 1.01) anlamlı bulunarak 26 ile 35 yaş arasındaki kişilerin puan ortalamasından fazla puan aldığı tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması kişilerin yaş gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 20.433, p:0.001, p≤0.001). Yaş gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Yaş gruplarının farklılığının hangi yaş grubunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 46 yaş ve üzerindeki kişilerin (\bar{X} : 21.94, SS: 13.65) ve 36 ile 45 yaş arasındaki kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 19.50, SS: 12.93) anlamlı bulunarak 18 ile 25 ve 26 ile 35 yaş arasındaki katılımcıların puan ortalamasından fazla puan aldığı tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması kişilerin yaş gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 28.174, p:0.001, p≤0.001). Yaş gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Yaş gruplarının farklılığının hangi yaş grubunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 18-25 yaş arasındaki kişilerin (\bar{X} : 114.95, SS: 22.58) ve 26-35 yaş arasındaki kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 116.81, SS: 19.70) anlamlı olarak 36-45 yaş ve 46 yaş ve üzerindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması kişilerin yaş gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 19.078, p:0.001, p≤0.001). Yaş gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Yaş gruplarının farklılığının hangi yaş grubunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 18-25 yaş arasındaki kişilerin (\bar{X} : 20.74, SS: 5.55) ve 26-35 yaş arasındaki kişilerin kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 22.00, SS: 4.89) anlamlı olarak 36-45 yaş ve 46 yaş ve üzerindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması kişilerin yaş gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 12.846, p:0.001, $p \leq 0.001$). Yaş gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Yaş gruplarının farklılığının hangi yaş grubunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 18-25 yaş arasındaki kişilerin ($\bar{X}: 13.58, SS: 4.51$) ve 26-35 yaş arasındaki kişilerin gelecek algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 13.44, SS: 3.75$) anlamlı olarak 36-45 yaş ve 46 yaş ve üzerindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması kişilerin yaş gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 26.679, p:0.001, $p \leq 0.001$). Yaş gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Yaş gruplarının farklılığının hangi yaş grubunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 18-25 yaş arasındaki kişilerin ($\bar{X}: 21.03, SS: 5.20$) ve 26-35 yaş arasındaki kişilerin sosyal yeterlilik puan ortalaması ($\bar{X}: 21.49, SS: 4.54$) anlamlı olarak 36-45 yaş ve 46 yaş ve üzerindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması kişilerin yaş gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 26.269, p:0.001, $p \leq 0.001$). Yaş gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Yaş gruplarının farklılığının hangi yaş grubunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 18-25 yaş arasındaki kişilerin ($\bar{X}: 20.56, SS: 5.56$) ve 26-35 yaş arasındaki kişilerin aile uyumu puan ortalaması ($\bar{X}: 20.73, SS: 5.46$) anlamlı olarak 36-45 yaş ve 46 yaş ve üzerindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması kişilerin yaş gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 39.013, p:0.001, $p \leq 0.001$). Yaş gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Yaş gruplarının farklılığının hangi yaş grubunda

görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 18-25 yaş arasındaki kişilerin (\bar{X} : 26.21, SS : 5.48) ve 26-35 yaş arasındaki kişilerin sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 26.10, SS : 5.41) anlamlı olarak 36-45 yaş ve 46 yaş ve üzerindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bununla birlikte yapısal stil alt boyutuyla puan ortalaması katılımcıların yaş gruplarıyla anlamlılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 6. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması

	Medeni durumu						F	p
	Evli (n=424)		Bekar (n=527)		Boşanmış/Dul (n=119)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	0,66	0,70	1,39	1,04	2,04	1,07	105,029	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	12,65	8,46	19,14	12,23	27,02	11,55	75,699	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	124,11	19,55	102,55	27,68	74,20	30,37	165,341	0,000***
Kendilik Algısı	23,48	4,62	18,70	6,58	12,58	8,12	135,210	0,000***
Gelecek Algısı	14,88	3,71	11,70	4,59	8,57	4,38	101,310	0,000***
Yapısal Stil	14,13	3,13	11,95	3,29	11,95	2,36	49,280	0,000***
Sosyal Yeterlilik	22,12	4,42	19,07	5,74	14,34	5,54	88,947	0,000***
Aile Uyumu	22,49	5,13	17,76	6,29	11,02	5,88	159,899	0,000***
Sosyal Kaynaklar	27,02	4,97	23,37	6,97	15,75	7,00	124,112	0,000***

ANOVA, * $p\leq 0.05$, ** $p\leq 0.01$, *** $p\leq 0.001$

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması medeni duruma göre ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puan ortalaması kişilerin medeni durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 105.029, $p:0.001$, $p\leq 0.001$). Medeni durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p<0.05$). Medeni durumlarının farklılığının hangi medeni durumda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, boşanmış/dul kişilerin

psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 2.04, SS : 1.07) anlamlı olarak evli ve bekar olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 1.39, SS : 1.04) anlamlı olarak evli olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması kişilerin medeni durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 75.699, p :0.001, $p \leq 0.001$). Medeni durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Medeni durumlarının farklılığının hangi medeni durumda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, boşanmış/dul kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 27.02, SS : 11.55) anlamlı olarak evli ve bekar olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 19.14, SS : 12.23) anlamlı olarak evli olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması kişilerin medeni durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 165.341, p :0.001, $p \leq 0.001$). Medeni durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Medeni durumlarının farklılığının hangi medeni durumda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, evli kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 124.11, SS : 19.55) anlamlı olarak bekar ve boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 102.55, SS : 27.68) anlamlı olarak boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması kişilerin medeni durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 135.210, p :0.001, $p \leq 0.001$). Medeni durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Medeni durumlarının farklılığının hangi medeni durumda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, evli kişilerin kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 23.48, SS : 4.62) anlamlı olarak bekar ve

boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 12.58, SS : 8.12) anlamlı olarak boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması kişilerin medeni durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 101.310, p :0.001, $p \leq 0.001$). Medeni durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Medeni durumlarının farklılığının hangi medeni durumda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, evli kişilerin gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 14.88, SS : 3.71) anlamlı olarak bekar ve boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 11.70, SS : 4.59) anlamlı olarak boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması kişilerin medeni durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 49.280, p :0.001, $p \leq 0.001$). Medeni durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Medeni durumlarının farklılığının hangi medeni durumda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, evli kişilerin yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 14.13, SS : 3.13) anlamlı olarak bekar ve boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 11.95, SS : 3.29) anlamlı olarak boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması kişilerin medeni durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 88.947, p :0.001, $p \leq 0.001$). Medeni durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Medeni durumlarının farklılığının hangi medeni durumda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, evli kişilerin sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 22.12, SS : 4.42) anlamlı olarak bekar ve boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin sosyal

yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 19.07, SS : 5.74) anlamlı olarak boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması kişilerin medeni durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 159.899, p :0.001, $p \leq 0.001$). Medeni durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Medeni durumlarının farklılığının hangi medeni durumda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, evli kişilerin aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 22.49, SS : 5.13) anlamlı olarak bekar ve boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 17.76, SS : 6.29) anlamlı olarak boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması kişilerin medeni durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 124.112, p :0.001, $p \leq 0.001$). Medeni durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Medeni durumlarının farklılığının hangi medeni durumda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, evli kişilerin sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 27.02, SS : 4.97) anlamlı olarak bekar ve boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 23.37, SS : 6.97) anlamlı olarak boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması

	Eğitim						F	p
	Lise ve altı (n=244)		Üniversite (n=677)		Yüksek lisans/Doktora (n=149)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	0,84	0,91	1,36	1,07	0,85	0,81	26,736	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	14,14	10,31	19,41	12,49	13,93	7,59	21,622	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	116,15	26,31	102,26	31,20	120,29	18,03	29,684	0,000***

Kendilik Algısı	21,72	6,06	18,64	7,43	22,75	4,39	26,819	0,000***
Gelecek Algısı	13,57	4,72	11,81	4,76	14,71	3,34	25,050	0,000***
Yapısal Stil	13,30	3,23	12,41	3,32	13,85	3,07	12,187	0,000***
Sosyal Yeterlilik	20,80	5,33	18,98	5,98	21,56	4,58	14,526	0,000***
Aile Uyumu	21,22	6,16	17,52	7,05	21,24	4,75	31,483	0,000***
Sosyal Kaynaklar	25,54	5,71	22,91	7,68	26,19	5,25	17,196	0,000***

ANOVA, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması eğitim durumlarına ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puan ortalaması katılımcıların eğitim durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067): 26.736, p:0.001, p \leq 0.001$). Eğitim durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Eğitim durumlarının farklılığının hangi eğitim durumunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, üniversite düzeyindeki katılımcıların psikolojik belirti taraması puan ortalaması ($\bar{X}: 1.36, SS: 1.07$) anlamlı olarak lise ve altı ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması katılımcıların eğitim durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067): 21.622, p:0.001, p \leq 0.001$). Eğitim durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Eğitim durumlarının farklılığının hangi eğitim durumunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, üniversite düzeyindeki katılımcıların sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması ($\bar{X}: 19.41, SS: 12.49$) anlamlı olarak lise ve altı ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması katılımcıların eğitim durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067): 29.684, p:0.001, p \leq 0.001$). Eğitim durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Eğitim durumlarının farklılığının hangi eğitim durumunda görüldüğünü bulmak için

uygulanan Tamhane testi bulguları, üniversite düzeyindeki katılımcıların yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 102.26, SS : 31.20) anlamlı olarak lise ve altı ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması katılımcıların eğitim durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 26.819, p :0.001, $p \leq 0.001$). Eğitim durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Eğitim durumlarının farklılığının hangi eğitim durumunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, üniversite düzeyindeki katılımcıların kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 18.64, SS : 7.43) anlamlı olarak lise ve altı ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması katılımcıların eğitim durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 25.050, p :0.001, $p \leq 0.001$). Eğitim durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Eğitim durumlarının farklılığının hangi eğitim durumunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, üniversite düzeyindeki katılımcıların gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 11.81, SS : 4.76) anlamlı olarak lise ve altı ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması katılımcıların eğitim durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 12.187, p :0.001, $p \leq 0.001$). Eğitim durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Eğitim durumlarının farklılığının hangi eğitim durumunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, üniversite düzeyindeki katılımcıların yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 12.41, SS : 3.32) anlamlı olarak lise ve altı ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması katılımcıların eğitim durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 14.526, p:0.001, p≤0.001). Eğitim durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Eğitim durumlarının farklılığının hangi eğitim durumunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, üniversite düzeyindeki katılımcıların sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 18.98, SS: 5.98) anlamlı olarak lise ve altı ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması katılımcıların eğitim durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 31.483, p:0.001, p≤0.001). Eğitim durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Eğitim durumlarının farklılığının hangi eğitim durumunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, üniversite düzeyindeki katılımcıların aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 17.52, SS: 7.05) anlamlı olarak lise ve altı ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması katılımcıların eğitim durumlarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 17.196, p:0.001, p≤0.001). Eğitim durumlarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Eğitim durumlarının farklılığının hangi eğitim durumunda görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, üniversite düzeyindeki katılımcıların sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 22.91, SS: 7.68) anlamlı olarak lise ve altı ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırılması

Meslek grup												F	p
Özel sektör (n=650)		Kamu sektörü (n=43)		Emekli (n=28)		Ev hanımı (n=39)		Sağlık çalışanı (n=133)		Diğer/İşsiz/Öğrenci (n=177)			
\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		

Psikolojik Belirti Taraması	0,95	0,91	0,74	0,72	0,54	0,52	0,90	0,74	2,53	0,82	1,24	0,98	60,501	0,000***
Sağlık Anksiyetesi	15,06	10,62	15,18	11,01	12,09	5,87	14,90	8,56	33,03	9,62	16,48	9,31	57,987	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	115,37	25,41	116,53	14,46	120,73	19,07	109,10	19,90	61,99	25,21	110,77	20,35	90,644	0,000***
Kendilik Algısı	21,76	5,87	20,97	4,54	23,36	4,42	20,55	5,25	9,38	6,07	20,09	5,38	84,738	0,000***
Gelecek Algısı	13,68	4,21	13,47	3,57	14,68	3,03	12,52	4,59	6,76	3,50	12,57	4,49	50,460	0,000***
Yapısal Stil	13,39	3,31	13,76	2,50	14,23	3,31	11,94	3,97	10,66	2,54	12,07	2,94	16,745	0,000***
Sosyal Yeterlilik	20,80	5,24	21,24	3,89	21,68	4,77	20,32	5,54	12,50	4,47	20,58	5,01	49,889	0,000***
Aile Uyumu	20,39	5,97	21,26	4,71	20,23	4,43	19,35	6,54	9,20	5,64	19,70	5,21	69,309	0,000***
Sosyal Kaynaklar	25,36	6,29	25,82	4,18	26,55	4,94	24,42	5,77	13,49	5,44	25,77	5,31	76,413	0,000***

ANOVA, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması meslek gruplarına göre ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puan ortalaması kişilerin meslek gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 60.501, p:0.001, p<0.001). Meslek gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Meslek gruplarının farklılığının hangi meslek gruplarında görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık çalışanlarının psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 2.53, SS: 0.82) anlamlı olarak diğer meslek gruplarındaki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özel sektörde çalışan kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 0.95, SS: 0.91) anlamlı olarak emekli kişilerin puan ortalamasından yüksek; diğer/işsiz/öğrenci olan kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması

(\bar{X} : 1.24, SS : 0.98) anlamlı olarak özel sektör, kamu sektöründe çalışan ve emekli olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması kişilerin meslek gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(5, 1064)$: 57.987, p :0.001, $p \leq 0.001$). Meslek gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Meslek gruplarının farklılığının hangi meslek gruplarında görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 33.03, SS : 9.62) anlamlı olarak diğer meslek gruplarındaki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması kişilerin meslek gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(5, 1064)$: 90.644, p :0.001, $p \leq 0.001$). Meslek gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Meslek gruplarının farklılığının hangi meslek gruplarında görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık çalışanlarının yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 61.99, SS : 25.21) anlamlı olarak diğer meslek gruplarındaki kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması kişilerin meslek gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(5, 1064)$: 84.738, p :0.001, $p \leq 0.001$). Meslek gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Meslek gruplarının farklılığının hangi meslek gruplarında görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık çalışanlarının kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 9.38, SS : 6.07) anlamlı olarak diğer meslek gruplarındaki kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması kişilerin meslek gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(5, 1064)$: 50.460, p :0.001, $p \leq 0.001$). Meslek gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Meslek gruplarının farklılığının hangi meslek gruplarında görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık

çalışanlarının gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 6.76, SS: 3.50) anlamlı olarak diğer meslek gruplarındaki kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması kişilerin meslek gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 16.475, p:0.001, $p \leq 0.001$). Meslek gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Meslek gruplarının farklılığının hangi meslek gruplarında görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık çalışanlarının yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 10.66, SS: 2.54) anlamlı olarak özel sektör, kamu sektörü, emekli ve diğer/işsiz/öğrenci gruplarındaki kişilerin puan ortalamasından düşük; özel sektörde (\bar{X} : 20.80, SS: 2.54) ve kamu sektöründe çalışan kişilerin yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 21.24, SS: 3.89) anlamlı olarak diğer/işsiz/öğrenci olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması kişilerin meslek gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 49.889, p:0.001, $p \leq 0.001$). Meslek gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Meslek gruplarının farklılığının hangi meslek gruplarında görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık çalışanlarının sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 12.50, SS: 4.47) anlamlı olarak diğer meslek gruplarındaki kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması kişilerin meslek gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 63.309, p:0.001, $p \leq 0.001$). Meslek gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Meslek gruplarının farklılığının hangi meslek gruplarında görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık çalışanlarının aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 9.20, SS: 5.64) anlamlı olarak diğer meslek gruplarındaki kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması kişilerin meslek gruplarıyla anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 76.413, p:0.001, p≤0.001). Meslek gruplarının varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Meslek gruplarının farklılığının hangi meslek gruplarında görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık çalışanlarının sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 13.49, SS: 5.44) anlamlı olarak diğer meslek gruplarındaki kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının gelir düzeylerine göre karşılaştırılması

	Gelir düzeyi						F	p
	Düşük (n=387)		Orta (n=519)		Yüksek (n=164)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	1,88	1,05	0,89	0,82	0,39	0,49	174,699	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	25,04	13,05	14,43	8,44	9,15	6,03	150,063	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	86,36	32,04	116,31	18,86	132,21	16,04	214,088	0,000***
Kendilik Algısı	15,20	7,78	21,76	4,72	25,13	3,88	168,955	0,000***
Gelecek Algısı	9,46	4,49	13,59	3,76	16,91	2,74	191,476	0,000***
Yapısal Stil	11,41	2,98	13,29	3,38	14,63	2,38	59,048	0,000***
Sosyal Yeterlilik	16,23	5,90	21,10	4,68	23,76	3,66	131,951	0,000***
Aile Uyumu	14,71	7,36	20,49	5,16	23,59	4,40	131,409	0,000***
Sosyal Kaynaklar	19,34	7,71	26,07	5,32	28,20	4,18	142,140	0,000***

ANOVA, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması gelir düzeylerine göre ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puan ortalaması kişilerin gelir düzeyleriyle anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 174.699, p:0.001, p≤0.001). Gelir düzeylerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Gelir düzeylerinin farklılığının hangi gelir düzeyinde görüldüğünü bulmak için uygulanan

Tamhane testi bulguları, düşük gelirli kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 1.88, SS : 1.05) anlamlı olarak orta ve yüksek gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek; orta gelirli kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 0.89, SS : 0.82) anlamlı olarak yüksek gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması kişilerin gelir düzeyleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 150.063, p :0.001, $p \leq 0.001$). Gelir düzeylerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Gelir düzeylerinin farklılığının hangi gelir düzeyinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, düşük gelirli kişilerin sağlık anksiyetesi puan ortalaması (\bar{X} : 25.04, SS : 13.05) anlamlı olarak orta ve yüksek gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek; orta gelirli kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 14.43, SS : 8.44) anlamlı olarak yüksek gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması kişilerin gelir düzeyleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 214.088, p :0.001, $p \leq 0.001$). Gelir düzeylerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Gelir düzeylerinin farklılığının hangi gelir düzeyinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, yüksek gelirli katılımcıların yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 132.21, SS : 16.04) anlamlı olarak orta ve düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek; orta gelirli kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 116.31, SS : 18.86) anlamlı olarak düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması kişilerin gelir düzeyleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 168.955, p :0.001, $p \leq 0.001$). Gelir düzeylerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Gelir düzeylerinin farklılığının hangi gelir düzeyinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, yüksek gelirli

katılımcıların kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 25.13, SS : 3.88) anlamlı olarak orta ve düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek; orta gelirli kişilerin kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 21.76, SS : 4.72) anlamlı olarak düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması kişilerin gelir düzeyleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 191.476, p :0.001, $p \leq 0.001$). Gelir düzeylerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Gelir düzeylerinin farklılığının hangi gelir düzeyinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, yüksek gelirli katılımcıların gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 16.91, SS : 2.71) anlamlı olarak orta ve düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek; orta gelirli kişilerin gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 13.59, SS : 3.76) anlamlı olarak düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması kişilerin gelir düzeyleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 59.048, p :0.001, $p \leq 0.001$). Gelir düzeylerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Gelir düzeylerinin farklılığının hangi gelir düzeyinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, yüksek gelirli katılımcıların yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 14.63, SS : 2.38) anlamlı olarak orta ve düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek; orta gelirli kişilerin yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 13.29, SS : 3.38) anlamlı olarak düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması kişilerin gelir düzeyleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 131.951, p :0.001, $p \leq 0.001$). Gelir düzeylerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Gelir düzeylerinin farklılığının hangi gelir düzeyinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, yüksek gelirli katılımcıların sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 23.76, SS : 3.66) anlamlı olarak

orta ve düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek; orta gelirli kişilerin sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 21.10, SS: 4.68) anlamlı olarak düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması kişilerin gelir düzeyleriyle anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 131.409, p:0.001, p≤0.001). Gelir düzeylerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Gelir düzeylerinin farklılığının hangi gelir düzeyinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, yüksek gelirli katılımcıların aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 23.59, SS: 4.40) anlamlı olarak orta ve düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek; orta gelirli kişilerin aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 20.49, SS: 5.16) anlamlı olarak düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması kişilerin gelir düzeyleriyle anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 142.140, p:0.001, p≤0.001). Gelir düzeylerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Gelir düzeylerinin farklılığının hangi gelir düzeyinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, yüksek gelirli katılımcıların sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 28.20, SS: 4.18) anlamlı olarak orta ve düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek; orta gelirli kişilerin sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 26.07, SS: 5.32) anlamlı olarak düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının ailede/yakın çevrede COVID-19 tanısı durumlarına göre karşılaştırılması

Ailede/yakın çevrede COVID-19 tanısı				t	p
Evet (n=779)		Hayır (n=291)			
\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		

Psikolojik Belirti Taraması	1,33	1,06	0,76	0,82	8,237	0,000***
Sağlık Anksiyetesi						
Envanteri	19,53	11,95	11,87	8,96	10,094	0,000***
Yetişkinler İçin						
Dayanıklılık	103,34	30,86	120,23	21,48	-9,001	0,000***
Kendilik Algısı	18,74	7,30	23,04	4,82	-9,974	0,000***
Gelecek Algısı	11,95	4,78	14,40	4,01	-7,526	0,000***
Yapısal Stil	12,45	3,23	13,78	3,32	-5,251	0,000***
Sosyal Yeterlilik	19,03	5,95	21,68	4,66	-6,813	0,000***
Aile Uyumu	18,06	6,98	21,07	5,80	-6,376	0,000***
Sosyal Kaynaklar	23,11	7,34	26,26	5,84	-6,513	0,000***

t testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması aile/yakın çevrede COVID-19 tanısı durumuna göre t testi ile değerlendirildiğinde,

Ailede/yakın çevresinde COVID-19 olan kişilerin psikolojik belirti tarama puan ortalaması (\bar{X} : 1.33, SS: 1.06) anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 0.76, SS: 0.82) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 8.237, p:0.000, p<0.001).

Ailede/yakın çevresinde COVID-19 olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 19.53, SS: 11.95) anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 11.87, SS: 8.96) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 10.094, p:0.000, p<0.001).

Ailede/yakın çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 120.23, SS: 21.48) anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 103.34, SS: 30.86) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -9.001, p:0.000, p<0.001).

Ailede/yakın çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 23.04, SS : 4.82) anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 18.74, SS : 7.30) fazla puan aldığı bulunmuştur ($t(1068)$: -9.974, p :0.000, $p \leq 0.001$).

Ailede/yakın çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 14.40, SS : 4.01) anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 11.95, SS : 4.78) fazla puan aldığı bulunmuştur ($t(1068)$: -7.526, p :0.000, $p \leq 0.001$).

Ailede/yakın çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 13.78, SS : 3.32) anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 12.45, SS : 3.23) fazla puan aldığı bulunmuştur ($t(1068)$: -5.251, p :0.000, $p \leq 0.001$).

Ailede/yakın çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 21.68, SS : 4.66) anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 19.03, SS : 5.95) fazla puan aldığı bulunmuştur ($t(1068)$: -6.813, p :0.000, $p \leq 0.001$).

Ailede/yakın çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 21.07, SS : 5.80) anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 18.06, SS : 6.98) fazla puan aldığı bulunmuştur ($t(1068)$: -6.376, p :0.000, $p \leq 0.001$).

Ailede/yakın çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 26.26, SS : 5.84) anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 23.11, SS : 7.34) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -6.513, p:0.000, p≤0.001).

Tablo 11. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının COVID-19 virüsüne yakalanma durumuna göre karşılaştırılması

	COVID-19 virüsüne yakalanma				t	p
	Evet (n=469)		Hayır (n=601)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	1,58	1,16	0,87	0,81	10,074	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	22,94	13,45	13,38	8,15	12,014	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	94,75	34,88	117,71	19,96	-11,250	0,000***
Kendilik Algısı	16,91	8,11	22,14	4,96	-10,870	0,000***
Gelecek Algısı	10,88	5,13	13,90	3,91	-9,370	0,000***
Yapısal Stil	12,02	3,22	13,40	3,25	-6,139	0,000***
Sosyal Yeterlilik	17,47	6,18	21,44	4,76	-10,201	0,000***
Aile Uyumu	16,42	7,72	20,70	5,37	-9,056	0,000***
Sosyal Kaynaklar	21,04	7,96	26,13	5,47	-10,494	0,000***

t testi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması COVID-19 virüsüne yakalanma durumuna göre t testi ile değerlendirildiğinde,

COVID-19 olan kişilerin psikolojik belirti tarama puan ortalaması (\bar{X} : 1.58, SS : 1.16) anlamlı olarak COVID-19 olmayan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 0.87, SS : 0.81) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 10.074, p:0.000, p≤0.001).

COVID-19 olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 22.94, SS : 13.45) anlamlı olarak COVID-19 olmayan kişilerin puan

ortalamasından (\bar{X} : 13.38, SS : 8.15) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 12.014, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 117.71, SS : 19.96) anlamlı olarak COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 94.75, SS : 34.88) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -11.250, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 22.14, SS : 4.96) anlamlı olarak COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 16.91, SS : 8.11) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -10.870, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 13.90, SS : 3.91) anlamlı olarak COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 10.88, SS : 5.13) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -9.370, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 13.40, SS : 3.25) anlamlı olarak COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 12.02, SS : 3.22) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -6.139, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 21.44, SS : 4.76) anlamlı olarak COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 17.47, SS : 6.18) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -10.201, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 20.70, SS : 5.37) anlamlı olarak COVID-19 olan kişilerin

puan ortalamasından (\bar{X} : 16.42, SS : 7.72) fazla puan aldığı bulunmuştur ($t(1068)$: -9.056, p :0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 26.13, SS : 5.47) anlamlı olarak COVID-19 olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 21.04, SS : 7.96) fazla puan aldığı bulunmuştur ($t(1068)$: -10.494, p :0.000, $p \leq 0.001$).

Tablo 12. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının COVID-19 hastalık seviyesine göre karşılaştırılması

	COVID-19 hastalığı seviyesi								F	p
	Semptomsuz (n=50)		Hafif (n=112)		Orta (n=109)		Ağır (n=198)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	0,45	0,50	0,75	0,78	1,05	0,86	2,55	0,76	161,190	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	7,78	4,54	14,01	7,98	17,46	9,18	33,85	10,25	153,976	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	127,90	17,31	116,81	18,14	114,76	20,49	64,32	25,72	183,180	0,000***
Kendilik Algısı	24,00	3,73	22,46	4,86	21,23	4,69	9,89	5,99	172,154	0,000***
Gelecek Algısı	16,20	3,95	13,47	3,66	13,38	4,02	6,91	3,40	117,806	0,000***
Yapısal Stil	13,58	2,07	13,16	3,37	13,28	3,14	10,31	2,50	33,399	0,000***
Sosyal Yeterlilik	23,63	3,26	20,98	4,27	20,33	4,58	12,63	4,63	120,481	0,000***
Aile Uyumu	22,50	3,80	21,04	4,97	20,98	5,48	10,02	5,64	139,266	0,000***
Sosyal Kaynaklar	28,00	3,94	25,70	5,19	25,56	5,35	14,56	6,12	133,707	0,000***

ANOVA, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması COVID-19 hastalık seviyelerine göre ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puan ortalaması kişilerin COVID-19 hastalık seviyesiyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(3, 1066): 161.190, p:0.001, p \leq 0.001$). COVID-19 hastalık seviyesinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). COVID-19 hastalık seviyesinin farklılığının hangi hastalık seviyesinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, COVID-19'u ağır geçiren kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması ($\bar{X}: 2.55, SS: 0.76$) anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması ($\bar{X}: 1.05, SS: 0.86$) anlamlı olarak hastalığı semptomsuz geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması kişilerin COVID-19 hastalık seviyesiyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(3, 1066): 153.976, p:0.001, p \leq 0.001$). COVID-19 hastalık seviyesinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmuştur ($p > 0.05$). COVID-19 hastalık seviyesinin farklılığının hangi hastalık seviyesinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tukey HSD testi bulguları, COVID-19'u ağır geçiren kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması ($\bar{X}: 33.85, SS: 10.25$) anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması ($\bar{X}: 17.46, SS: 9.18$) anlamlı olarak hastalığı semptomsuz geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması kişilerin COVID-19 hastalık seviyesiyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(3, 1066): 183.180, p:0.001, p \leq 0.001$). COVID-19 hastalık seviyesinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). COVID-19 hastalık seviyesinin farklılığının hangi hastalık seviyesinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, COVID-19'u ağır geçiren kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması ($\bar{X}: 64.32, SS: 25.72$) anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin

yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 114.76, SS: 20.49) anlamlı olarak hastalığı ağır geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması kişilerin COVID-19 hastalık seviyesiyle anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 172.154, p:0.001, $p \leq 0.001$). COVID-19 hastalık seviyesinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmuştur ($p > 0.05$). COVID-19 hastalık seviyesinin farklılığının hangi hastalık seviyesinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tukey HSD testi bulguları, COVID-19'u ağır geçiren kişilerin kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 9.89, SS: 5.99) anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 21.23, SS: 4.69) anlamlı olarak hastalığı ağır geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması kişilerin COVID-19 hastalık seviyesiyle anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 117.806, p:0.001, $p \leq 0.001$). COVID-19 hastalık seviyesinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). COVID-19 hastalık seviyesinin farklılığının hangi hastalık seviyesinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, COVID-19'u ağır geçiren kişilerin gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 6.91, SS: 3.40) anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 13.38, SS: 4.02) anlamlı olarak hastalığı ağır geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması kişilerin COVID-19 hastalık seviyesiyle anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 33.399, p:0.001, $p \leq 0.001$). COVID-19 hastalık seviyesinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). COVID-19 hastalık seviyesinin farklılığının hangi hastalık seviyesinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, COVID-19'u ağır geçiren kişilerin yapısal stil

puan ortalaması (\bar{X} : 10.31, SS : 2.50) anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 13.28, SS : 3.14) anlamlı olarak hastalığı ağır geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması kişilerin COVID-19 hastalık seviyesiyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(3, 1066)$: 120.481, p :0.001, $p \leq 0.001$). COVID-19 hastalık seviyesinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmuştur ($p > 0.05$). COVID-19 hastalık seviyesinin farklılığının hangi hastalık seviyesinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tukey HSD testi bulguları, COVID-19'u ağır geçiren kişilerin sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 12.63, SS : 4.63) anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 20.33, SS : 4.58) anlamlı olarak hastalığı ağır geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması kişilerin COVID-19 hastalık seviyesiyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(3, 1066)$: 139.266, p :0.001, $p \leq 0.001$). COVID-19 hastalık seviyesinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmuştur ($p > 0.05$). COVID-19 hastalık seviyesinin farklılığının hangi hastalık seviyesinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tukey HSD testi bulguları, COVID-19'u ağır geçiren kişilerin aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 10.02, SS : 5.64) anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 20.98, SS : 5.48) anlamlı olarak hastalığı ağır geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması kişilerin COVID-19 hastalık seviyesiyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(3, 1066)$: 133.707, p :0.001, $p \leq 0.001$). COVID-19 hastalık seviyesinin varyans eşitliği Levene

testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmuştur ($p>0.05$). COVID-19 hastalık seviyesinin farklılığının hangi hastalık seviyesinde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tukey HSD testi bulguları, COVID-19'u ağır geçiren kişilerin sosyal kaynaklar puan ortalaması ($\bar{X}: 14.56, SS: 6.12$) anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin sosyal kaynaklar puan ortalaması ($\bar{X}: 25.56, SS: 5.35$) anlamlı olarak hastalığı ağır geçiren kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının pandemi sürecindeki ikamet yerine göre karşılaştırılması

	Pandemi sürecinde ikamet yeri						F	p
	Ailemin/arkadaşımın yanında (n=803)		Tek yaşıyorum (n=94)		Bu süreç boyunca ayrı eve taşındım (n=173)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	0,89	0,84	0,94	0,85	2,61	0,68	253,110	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	13,95	8,62	14,31	9,06	35,38	8,76	351,555	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	117,91	20,47	112,69	18,39	59,07	20,51	479,115	0,000***
Kendilik Algısı	22,13	5,05	21,65	4,61	8,66	4,56	428,324	0,000***
Gelecek Algısı	13,86	4,01	13,52	3,68	6,35	2,92	221,164	0,000***
Yapısal Stil	13,32	3,23	13,28	3,19	10,22	2,43	57,124	0,000***
Sosyal Yeterlilik	21,30	4,74	21,21	4,33	11,78	3,77	251,982	0,000***
Aile Uyumu	21,08	5,31	18,47	5,04	8,91	4,50	315,416	0,000***
Sosyal Kaynaklar	26,23	5,33	24,56	5,71	13,15	4,67	350,723	0,000***

ANOVA, * $p\leq 0.05$, ** $p\leq 0.01$, *** $p\leq 0.001$

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması pandemi sürecinde ikamet yerlerine göre ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması ortalama puanı kişilerin pandemi sürecinde ikamet yerleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067): 253.110, p:0.001, p\leq 0.001$). Pandemi

sürecinde ikamet yerlerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). İkametgah farklılığının hangi ikametgahta olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin psikolojik belirti puan ortalaması ($\bar{X}: 2.61, SS: 0.68$) anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması kişilerin pandemi sürecinde ikamet yerleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067): 351.555, p:0.001, p \leq 0.001$). Pandemi sürecinde ikamet yerlerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). İkametgah farklılığının hangi ikametgahta olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması ($\bar{X}: 35.38, SS: 8.76$) anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı kişilerin pandemi sürecinde ikamet yerleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067): 479.115, p:0.001, p \leq 0.001$). Pandemi sürecinde ikamet yerlerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). İkametgah farklılığının hangi ikametgahta olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması ($\bar{X}: 59.07, SS: 20.51$) anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması kişilerin pandemi sürecinde ikamet yerleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067): 428.324, p:0.001, p \leq 0.001$). Pandemi sürecinde ikamet yerlerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). İkametgah farklılığının hangi ikametgahta olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin kendilik algısı puan

ortalaması (\bar{X} : 8.66, SS : 4.56) anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin puan ortalaması düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması kişilerin pandemi sürecinde ikamet yerleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 221.164, p :0.001, $p \leq 0.001$). Pandemi sürecinde ikamet yerlerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). İkametgah farklılığının hangi ikametgahta olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 6.35, SS : 2.92) anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması kişilerin pandemi sürecinde ikamet yerleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 57.124, p :0.001, $p \leq 0.001$). Pandemi sürecinde ikamet yerlerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). İkametgah farklılığının hangi ikametgahta olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 10.22, SS : 2.43) anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması kişilerin pandemi sürecinde ikamet yerleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 251.982, p :0.001, $p \leq 0.001$). Pandemi sürecinde ikamet yerlerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). İkametgah farklılığının hangi ikametgahta olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 11.78, SS : 3.77) anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması kişilerin pandemi sürecinde ikamet yerleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 315.416, p :0.001, $p \leq 0.001$). Pandemi sürecinde ikamet yerlerinin varyans eşitliği

Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p<0.05$). İkametgah farklılığının hangi ikametgahta olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 8.91, SS : 4.50) anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması kişilerin pandemi sürecinde ikamet yerleriyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067)$: 350.723, $p<0.001$, $p\leq 0.001$). Pandemi sürecinde ikamet yerlerinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p<0.05$). İkametgah farklılığının hangi ikametgahta olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 13.15, SS : 4.67) anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının tıbbi rahatsızlık durumuna göre karşılaştırılması

	Herhangi bir tanı konulmuş tıbbi rahatsızlığınız				t	p
	Evet (n=204)		Hayır (n=866)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	1,16	0,92	1,17	1,06	-0,183	0,855
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	18,02	11,53	17,31	11,77	0,691	0,490
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	110,53	23,15	107,32	30,88	1,483	0,139
Kendilik Algısı	20,72	5,65	19,72	7,25	1,926	0,055
Gelecek Algısı	12,96	4,01	12,53	4,86	1,169	0,243
Yapısal Stil	12,96	3,40	12,78	3,29	0,637	0,524
Sosyal Yeterlilik	20,07	5,18	19,68	5,88	0,857	0,392
Aile Uyumu	19,31	5,73	18,78	7,04	1,023	0,307
Sosyal Kaynaklar	24,50	6,13	23,84	7,31	1,186	0,237

t testi, * $p\leq 0.05$, ** $p\leq 0.01$, *** $p\leq 0.001$

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması tanı konulmuş tıbbi rahatsızlık durumuna göre t testi ile değerlendirildiğinde, anlamlılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 15. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının ilaç kullanma durumuna göre karşılaştırılması

	İlaç kullanma				t	p
	Evet (n=204)		Hayır (n=866)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	1,17	0,97	1,17	1,05	-0,056	0,955
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	18,99	11,9	17,08	11,65	1,875	0,061
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	109,96	24,28	107,46	30,69	1,123	0,262
Kendilik Algısı	20,24	5,76	19,83	7,24	0,768	0,443
Gelecek Algısı	12,77	4,12	12,57	4,84	0,536	0,592
Yapısal Stil	12,66	3,42	12,85	3,28	-0,663	0,508
Sosyal Yeterlilik	19,87	5,33	19,73	5,84	0,294	0,769
Aile Uyumu	19,59	5,79	18,71	7,02	1,663	0,097
Sosyal Kaynaklar	24,84	6,22	23,76	7,28	1,931	0,055

t testi, * $p\leq0.05$, ** $p\leq0.01$, *** $p\leq0.001$

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması ilaç kullanma durumu t testiyle bakıldığında, anlamlılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 16. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının psikolojik / psikiyatrik tedavi öykü durumuna göre karşılaştırılması

	Herhangi bir tanı konulmuş psikolojik / psikiyatrik tedavi öyküsü			F	p
	Yok (n=771)	Daha önce vardı, tedavi oldum, artık ruhsal hastalığım yok (n=59)	Daha önce vardı, hala hastalığım devam ediyor (n=62)		

	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	0,81	0,81	1,13	0,80	1,68	1,08	2,58	0,58	199,136	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	13,21	8,44	14,89	6,52	23,45	11,72	34,58	8,37	249,506	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	118,26	21,16	114,55	18,82	104,08	21,56	62,38	22,06	268,729	0,000***
Kendilik Algısı	22,39	5,08	21,32	4,79	18,51	5,16	9,20	4,73	268,693	0,000***
Gelecek Algısı	14,07	3,99	13,40	3,95	11,02	3,79	6,60	2,84	151,538	0,000***
Yapısal Stil	13,48	3,21	13,15	3,55	11,65	3,20	10,21	2,07	46,204	0,000***
Sosyal Yeterlilik	21,45	4,76	21,17	4,17	18,92	5,26	12,21	3,86	155,462	0,000***
Aile Uyumu	20,84	5,50	19,83	4,91	19,69	5,54	9,79	5,42	158,668	0,000***
Sosyal Kaynaklar	26,02	5,48	25,68	5,88	24,29	6,47	14,37	6,03	165,060	0,000***

ANOVA, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumuna göre ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puan ortalaması kişilerin tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumuyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 199.136, p:0.001, p<0.001). Psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumunun varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Tedavi öyküsünün farklılığının hangi tedavi öyküsünde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, daha önce hastalığı olup tedaviden sonra hastalığı olmayan kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 1.13, SS: 0.80) anlamlı olarak psikolojik/psikiyatrik hastalığı olmayan kişilerin puan ortalamasından yüksek; daha önce hastalığı olup hala devam eden kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 1.13, SS: 0.80) anlamlı olarak daha önce hastalığı olmayan ve hastalığı olup tedaviden sonra hastalığı olmayan kişilerin puan ortalamasından yüksek; daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hastalığı olan kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 2.58, SS: 0.58) anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup

tedavi sonrası hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması kişilerin tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumuyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 249.506, p:0.001, $p \leq 0.001$). Psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumunun varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Tedavi öyküsünün farklılığının hangi tedavi öyküsünde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, daha önce hastalığı olup hala devam eden kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması ($\bar{X}: 23.45, SS: 11.72$) anlamlı olarak daha önce hastalığı olmayan ve hastalığı olup tedaviden sonra hastalığı olmayan kişilerin puan ortalamasından yüksek; daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hastalığı olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması ($\bar{X}: 34.58, SS: 8.37$) anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup tedavi sonrası hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması kişilerin tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumuyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 268.729, p:0.001, $p \leq 0.001$). Psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumunun varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmuştur ($p > 0.05$). Tedavi öyküsünün farklılığının hangi tedavi öyküsünde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tukey HSD testi bulguları, daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hasta olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması ($\bar{X}: 62.38, SS: 22.06$) anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup tedavi sonrası hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması ($\bar{X}: 118.26, SS: 21.16$) anlamlı olarak daha önce hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması kişilerin tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumuyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 268.693, p:0.001, $p \leq 0.001$). Psikolojik/psikiyatrik tedavi

öykü durumunun varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Tedavi öyküsünün farklılığının hangi tedavi öyküsünde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hasta olan kişilerin kendilik algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 9.20, SS: 4.73$) anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup tedavi sonrası hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı olmayan kişilerin kendilik algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 22.39, SS: 5.08$) anlamlı olarak daha önce hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından yüksek; daha önce hastalığı olup tedavi sonrası hastalığı olmayan kişilerin kendilik algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 21.32, SS: 4.79$) anlamlı olarak daha önce hastalığı olup halen devam eden sonrası kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması kişilerin tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumuyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(3, 1066): 151.538, p:0.001, p \leq 0.001$). Psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumunun varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Tedavi öyküsünün farklılığının hangi tedavi öyküsünde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hasta olan kişilerin gelecek algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 6.60, SS: 2.84$) anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup tedavi sonrası hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı olmayan kişilerin gelecek algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 14.07, SS: 3.99$) anlamlı olarak daha önce hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından yüksek; daha önce hastalığı olup tedavi sonrası hastalığı olmayan kişilerin gelecek algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 13.40, SS: 3.95$) anlamlı olarak daha önce hastalığı olup halen devam eden kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması kişilerin tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumuyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(3, 1066): 46.204, p:0.001, p \leq 0.001$). Psikolojik/psikiyatrik tedavi

öykü durumunun varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Tedavi öyküsünün farklılığının hangi tedavi öyküsünde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hasta olan kişilerin yapısal stil puan ortalaması ($\bar{X}: 10.21, SS: 2.07$) anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup tedavi sonrası hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından düşük; hastalığı olmayan kişilerin yapısal stil puan ortalaması ($\bar{X}: 13.48, SS: 3.21$) anlamlı olarak daha önce hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması kişilerin tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumuyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(3, 1066): 155.462, p:0.001, p \leq 0.001$). Psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumunun varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Tedavi öyküsünün farklılığının hangi tedavi öyküsünde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hasta olan kişilerin sosyal yeterlilik puan ortalaması ($\bar{X}: 12.21, SS: 3.86$) anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup tedavi sonrası hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin ortalama puanından düşük; hastalığı olmayan kişilerin sosyal yeterlilik puan ortalaması ($\bar{X}: 21.45, SS: 4.76$) anlamlı olarak daha önce hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması kişilerin tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumuyla anlamlılık bulunmaktadır ($F(3, 1066): 158.668, p:0.001, p \leq 0.001$). Psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumunun varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmuştur ($p > 0.05$). Tedavi öyküsünün farklılığının hangi tedavi öyküsünde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tukey HSD testi bulguları, daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hasta olan kişilerin aile uyumu puan ortalaması ($\bar{X}: 9.79, SS: 5.42$) anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup tedavi sonrası

hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından düşük yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması kişilerin tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumuyla anlamlılık bulunmaktadır (F(3, 1066): 165.060, p:0.001, p≤0.001). Psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü durumunun varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmuştur (p>0.05). Tedavi öyküsünün farklılığının hangi tedavi öyküsünde görüldüğünü bulmak için uygulanan Tukey HSD testi bulguları, daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hasta olan kişilerin sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 14.37, SS: 6.03) anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup tedavi sonrası hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 17. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının COVID-19 sürecinde iş kaybı durumuna göre karşılaştırılması

	COVID-19 Sürecinde İş Kaybı				t	p
	Evet (n=321)		Hayır (n=749)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	1,94	1,09	0,84	0,81	14,434	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	26,13	13,61	13,73	8,42	13,515	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	83,27	33,46	118,51	19,95	-15,703	0,000***
Kendilik Algısı	14,57	8,16	22,20	4,87	-13,926	0,000***
Gelecek Algısı	9,39	4,76	13,99	3,96	-13,578	0,000***
Yapısal Stil	11,41	3,12	13,42	3,20	-8,475	0,000***
Sosyal Yeterlilik	15,80	5,95	21,45	4,74	-13,476	0,000***
Aile Uyumu	13,54	7,07	21,17	5,22	-15,552	0,000***
Sosyal Kaynaklar	18,56	7,71	26,28	5,36	-14,585	0,000***

t testi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması COVID-19 sürecinde iş kaybı durumuna göre t testi ile değerlendirildiğinde,

COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin psikolojik belirti tarama puan ortalaması ($\bar{X}: 1.94, SS: 1.09$) anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin puan ortalamasından ($\bar{X}: 0.84, SS: 0.81$) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 14.434, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması ($\bar{X}: 26.13, SS: 13.61$) anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin puan ortalamasından ($\bar{X}: 13.73, SS: 8.42$) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 13.515, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması ($\bar{X}: 118.51, SS: 19.95$) anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin puan ortalamasından ($\bar{X}: 83.27, SS: 33.46$) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -15.703, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 22.20, SS: 4.87$) anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin puan ortalamasından ($\bar{X}: 14.57, SS: 8.16$) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -13.926, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 13.99, SS: 3.96$) anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin puan ortalamasından ($\bar{X}: 9.39, SS: 4.76$) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -13.578, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 13.42, SS: 3.20) anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 11.41, SS: 3.12) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -8.475, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 21.45, SS: 4.74) anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 15.80, SS: 5.95) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -13.476, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 21.17, SS: 5.22) anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 13.54, SS: 7.07) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -15.552, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 26.28, SS: 5.36) anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 18.56, SS: 7.71) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -14.585, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Tablo 18. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması

	Çalışma				t	p
	Evet (n=755)		Hayır (n=315)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	1,19	1,08	1,13	0,91	0,770	0,441
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	18,21	12,83	15,62	8,24	3,518	0,000***

Yetişkinler İçin Dayanıklılık	106,47	32,74	111,45	19,68	-2,732	0,006**
Kendilik Algısı	19,63	7,58	20,59	5,25	-2,110	0,035*
Gelecek Algısı	12,58	4,95	12,69	4,09	-0,317	0,751
Yapısal Stil	12,85	3,29	12,73	3,36	0,506	0,613
Sosyal Yeterlilik	19,48	5,97	20,41	5,14	-2,314	0,021*
Aile Uyumu	18,50	7,28	19,80	5,40	-2,874	0,004**
Sosyal Kaynaklar	23,43	7,56	25,24	5,66	-3,837	0,000***

t testi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması çalışma durumuna göre t testi ile değerlendirildiğinde,

Çalışan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 18.21, SS : 12.83) anlamlı olarak çalışmayan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 15.62, SS : 8.24) yüksek olduğu tespit edilmiştir (t(1068): 3.518, p:0.000, p≤0.001).

Çalışmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 111.45, SS : 19.68) anlamlı olarak çalışan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 106.47, SS : 32.47) yüksek olduğu tespit edilmiştir (t(1068): -2.732, p:0.006, p≤0.01).

Çalışmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 20.59, SS : 5.25) anlamlı olarak çalışan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 19.63, SS : 7.58) yüksek olduğu tespit edilmiştir (t(1068): -2.110, p:0.035, p≤0.05).

Çalışmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 20.41, SS : 5.14) anlamlı olarak çalışan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 19.48, SS : 5.97) yüksek olduğu tespit edilmiştir (t(1068): -2.314, p:0.021, p≤0.05).

Çalışmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 19.80, SS : 5.40) anlamlı olarak çalışan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 18.50, SS : 7.28) yüksek olduğu tespit edilmiştir (t(1068): -2.874, p:0.004, p≤0.01).

Çalışmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 25.24, SS : 5.66) anlamlı olarak çalışan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 23.43, SS : 7.56) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -3.834, p:0.000, p≤0.001).

Bununla birlikte psikolojik belirti taraması ve yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı ve yapısal stil puan ortalaması kişilerin çalışma durumları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 19. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının çalışılan sektörlere göre karşılaştırılması

	Sektör												F	p
	Eğitim (n=107)		Sağlık- Tıp (n=221)		Hizmet (n=153)		Yapı- İnşaat (n=51)		Tekstil (n=21)		Diğer (n=202)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	0,72	0,73	2,20	1,08	0,62	0,73	0,91	0,91	0,79	0,68	0,87	0,75	69,580	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	14,05	7,20	30,65	12,72	11,18	9,10	13,98	11,96	12,88	7,11	13,78	8,11	78,103	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	120,41	18,99	72,41	32,74	123,62	21,67	121,07	19,52	122,41	22,38	117,94	18,58	98,168	0,000***
Kendilik Algısı	22,71	4,74	11,86	7,62	23,12	5,18	22,54	5,05	23,88	4,40	22,66	4,21	92,148	0,000***
Gelecek Algısı	14,84	3,67	8,09	4,41	15,04	3,99	14,22	4,44	13,47	3,14	13,93	3,68	63,913	0,000***
Yapısal Stil	13,67	3,04	10,82	3,09	13,89	3,11	13,54	2,78	13,94	3,93	13,57	2,83	22,693	0,000***
Sosyal Yeterlilik	22,46	4,42	14,05	5,70	22,11	4,69	22,12	4,47	21,12	4,46	20,99	4,17	64,324	0,000***

Aile Uyumu	20,4	5,3	11,5	6,9	22,5	5,4	21,8	4,5	22,5	5,6	20,8	4,8	76,9	0,000
	1	6	50	2	2	1	8	9	3	5	0	0	07	***
Sosyal Kaynaklar	26,3	5,0	16,09	7,6	26,9	4,8	26,7	5,1	27,4	4,8	26,0	5,1	76,9	0,000
	3	7	09	0	3	8	8	5	7	7	0	9	09	***

ANOVA, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması çalışılan sektöre göre ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puan ortalaması kişilerin çalıştıkları sektörle anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 69.580, p:0.001, p≤0.001). Çalışma sektörünün varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Çalışma sektörünün farklılığının hangi sektörde olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 2.20, SS: 1.08) anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması kişilerin çalıştıkları sektörle anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 78.103, p:0.001, p≤0.001). Çalışma sektörünün varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Çalışma sektörünün farklılığının hangi sektörde olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 30.65, SS: 12.72) anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması kişilerin çalıştıkları sektörle anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 98.168, p:0.001, p≤0.001). Çalışma sektörünün varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Çalışma sektörünün farklılığının hangi sektörde olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 72.41, SS: 32.74) anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması kişilerin çalıştıkları sektörle anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 92.148, p:0.001, $p \leq 0.001$). Çalışma sektörünün varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Çalışma sektörünün farklılığının hangi sektörde olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin kendilik algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 11.86, SS: 7.62$) anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması kişilerin çalıştıkları sektörle anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 63.913, p:0.001, $p \leq 0.001$). Çalışma sektörünün varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Çalışma sektörünün farklılığının hangi sektörde olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin gelecek algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 8.09, SS: 4.41$) anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması kişilerin çalıştıkları sektörle anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 22.693, p:0.001, $p \leq 0.001$). Çalışma sektörünün varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmuştur ($p > 0.05$). Çalışma sektörünün farklılığının hangi sektörde olduğunu bulmak için uygulanan Tukey HSD testi bulguları, sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin yapısal stil puan ortalaması ($\bar{X}: 10.82, SS: 3.09$) anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması kişilerin çalıştıkları sektörle anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 64.324, p:0.001, $p \leq 0.001$). Çalışma sektörünün varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p < 0.05$). Çalışma sektörünün farklılığının hangi sektörde olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin sosyal yeterlilik puan ortalaması ($\bar{X}: 14.05, SS: 5.70$) anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması kişilerin çalıştıkları sektörle anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 76.907, p:0.001, p≤0.001). Çalışma sektörünün varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Çalışma sektörünün farklılığının hangi sektörde olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 11.50, SS: 6.92) anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması kişilerin çalıştıkları sektörle anlamlılık bulunmaktadır (F(5, 1064): 76.907, p:0.001, p≤0.001). Çalışma sektörünün varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Çalışma sektörünün farklılığının hangi sektörde olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 16.09, SS: 7.60) anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 20. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri Puanlarının çalışma şekline göre karşılaştırılması

	Çalışma şekli				t	p
	Online (n=125)		Yüz yüze (n=630)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	0,59	0,72	1,31	1,10	-8,221	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	11,44	8,75	19,56	13,09	-7,717	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	125,99	21,29	102,58	33,24	9,021	0,000***
Kendilik Algısı	23,93	4,73	18,77	7,75	8,800	0,000***
Gelecek Algısı	15,11	4,25	12,08	4,92	6,338	0,000***
Yapısal Stil	13,99	3,27	12,63	3,25	3,834	0,000***
Sosyal Yeterlilik	22,73	4,24	18,83	6,05	7,757	0,000***
Aile Uyumu	22,63	5,23	17,68	7,36	8,019	0,000***
Sosyal Kaynaklar	27,60	5,47	22,60	7,65	7,749	0,000***

t testi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması çalışma şekline göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde,

Çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 1.31, SS : 1.10) anlamlı olarak çalışma şekli online olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 0.59, SS : 0.72) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -8.221, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 19.56, SS : 13.09) anlamlı olarak çalışma şekli online olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 11.44, SS : 8.75) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -7.717, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Çalışma şekli online olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 125.99, SS : 21.29) anlamlı olarak çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 102.58, SS : 33.24) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 9.021, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Çalışma şekli online olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 23.93, SS : 4.73) anlamlı olarak çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 18.77, SS : 7.75) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 8.800, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Çalışma şekli online olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 15.11, SS : 4.25) anlamlı olarak çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 12.08, SS : 4.92) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 6.338, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Çalışma şekli online olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 13.99, SS : 3.27) anlamlı olarak çalışma şekli yüz yüze

olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 12.63, SS : 3.25) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 3.834, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Çalışma şekli online olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 22.73, SS : 4.24) anlamlı olarak çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 18.83, SS : 6.05) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 7.757, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Çalışma şekli online olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 22.63, SS : 5.23) anlamlı olarak çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 17.68, SS : 7.36) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 8.019, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Çalışma şekli online olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 27.60, SS : 5.47) anlamlı olarak çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 22.60, SS : 7.65) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 7.749, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Tablo 21. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının haftalık çalışma süresine göre karşılaştırılması

	Haftalık çalışma süresi						F	p
	24 saat altı (n=50)		24-48 saat (n=425)		48 saat ve üzeri (n=280)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	0,82	0,89	0,70	0,74	2,00	1,06	149,748	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	13,60	7,57	12,60	8,83	27,57	13,28	137,379	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	121,08	20,58	122,17	19,11	79,98	33,92	188,239	0,000***
Kendilik Algısı	23,28	4,94	23,08	4,47	13,73	8,07	166,536	0,000***
Gelecek Algısı	14,83	4,02	14,62	3,75	9,08	4,73	125,936	0,000***
Yapısal Stil	14,00	2,65	13,75	3,08	11,28	3,11	46,637	0,000***
Sosyal Yeterlilik	21,90	4,53	22,09	4,16	15,07	5,95	142,186	0,000***
Aile Uyumu	20,90	5,82	21,81	5,04	13,03	7,16	149,441	0,000***
Sosyal Kaynaklar	26,18	5,57	26,82	5,04	17,79	7,74	146,087	0,000***

Araştırmadaki katılımcılar psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması haftalık çalışma süresine göre ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puan ortalaması kişilerin haftalık çalışma süresiyle anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 149.748, p:0.001, p≤0.001). Çalışma süresinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Çalışma süresinin farklılığının hangi saat aralığında olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 48 saat ve üzerinde çalışan kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 2.00, SS: 1.06) anlamlı olarak 24 saat altında ve 24-48 saat arasında çalışan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması kişilerin haftalık çalışma süresiyle anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 137.379, p:0.001, p≤0.001). Çalışma süresinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Çalışma süresinin farklılığının hangi saat aralığında olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 48 saat ve üzerinde çalışan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 27.57, SS: 13.28) anlamlı olarak 24 saat altında ve 24-48 saat arasında çalışan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması kişilerin haftalık çalışma süresiyle anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 188.239, p:0.001, p≤0.001). Çalışma süresinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Çalışma süresinin farklılığının hangi saat aralığında olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 48 saat ve üzerinde çalışan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 79.98, SS: 33.92) anlamlı olarak 24 saat altında ve 24-48 saat arasında çalışan kişilerin puan ortalaması düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması kişilerin haftalık çalışma süresiyle anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 166.536, p:0.001, p≤0.001). Çalışma süresinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında

varyans eşitliği bulunmamıştır ($p<0.05$). Çalışma süresinin farklılığının hangi saat aralığında olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 48 saat ve üzerinde çalışan kişilerin kendilik algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 13.73, SS: 8.07$) anlamlı olarak 24 saat altında ve 24-48 saat arasında çalışan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması kişilerin haftalık çalışma süresiyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067): 125.936, p:0.001, p\leq 0.001$). Çalışma süresinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p<0.05$). Çalışma süresinin farklılığının hangi saat aralığında olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 48 saat ve üzerinde çalışan kişilerin gelecek algısı puan ortalaması ($\bar{X}: 9.08, SS: 4.73$) anlamlı olarak 24 saat altında ve 24-48 saat arasında çalışan kişilerin puan ortalaması düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması haftalık çalışma süresiyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067): 46.637, p:0.001, p\leq 0.001$). Çalışma süresinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p<0.05$). Çalışma süresinin farklılığının hangi saat aralığında olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 48 saat ve üzerinde çalışan kişilerin yapısal stil puan ortalaması ($\bar{X}: 11.28, SS: 3.11$) anlamlı olarak 24 saat altında ve 24-48 saat arasında çalışan kişilerin puan ortalaması düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması kişilerin haftalık çalışma süresiyle anlamlılık bulunmaktadır ($F(2, 1067): 46.637, p:0.001, p\leq 0.001$). Çalışma süresinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır ($p<0.05$). Çalışma süresinin farklılığının hangi saat aralığında olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 48 saat ve üzerinde çalışan kişilerin sosyal yeterlilik puan ortalaması ($\bar{X}: 15.07, SS: 5.95$) anlamlı olarak 24 saat altında ve 24-48 saat arasında çalışan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması kişilerin haftalık çalışma süresiyle anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 46.637, p:0.001, p≤0.001). Çalışma süresinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Çalışma süresinin farklılığının hangi saat aralığında olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 48 saat ve üzerinde çalışan kişilerin aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 13.03, SS: 7.16) anlamlı olarak 24 saat altında ve 24-48 saat arasında çalışan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması kişilerin haftalık çalışma süresiyle anlamlılık bulunmaktadır (F(2, 1067): 46.637, p:0.001, p≤0.001). Çalışma süresinin varyans eşitliği Levene testiyle bakıldığında varyans eşitliği bulunmamıştır (p<0.05). Çalışma süresinin farklılığının hangi saat aralığında olduğunu bulmak için uygulanan Tamhane testi bulguları, 48 saat ve üzerinde çalışan kişilerin sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 17.79, SS: 7.74) anlamlı olarak 24 saat altında ve 24-48 saat arasında çalışan kişilerin puan ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 22. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının COVID-19 aşı yaptırma durumuna göre karşılaştırılması

	COVID-19 Aşı Yaptırma				t	p
	Evet (n=739)		Hayır (n=331)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Psikolojik Belirti Taraması	1,42	1,07	0,63	0,69	12,884	0,000***
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	20,14	12,29	11,45	7,42	12,738	0,000***
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	101,56	31,05	122,16	19,60	-11,713	0,000***
Kendilik Algısı	18,28	7,29	23,54	4,48	-12,898	0,000***
Gelecek Algısı	11,71	4,76	14,61	3,92	-9,318	0,000***
Yapısal Stil	12,45	3,40	13,64	2,94	-5,198	0,000***
Sosyal Yeterlilik	18,77	6,05	21,94	4,26	-8,770	0,000***
Aile Uyumu	17,57	7,01	21,80	5,27	-9,721	0,000***
Sosyal Kaynaklar	22,77	7,61	26,62	4,86	-8,889	0,000***

t testi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

Araştırmadaki katılımcıların psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması COVID-19 aşı yaptırma durumuna göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde,

COVID-19 aşısı olan kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması (\bar{X} : 1.42, SS: 1.07) anlamlı olarak COVID-19 aşısı olmayan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 0.63, SS: 0.69) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 12.884, p:0.000, p≤0.001).

COVID-19 aşısı olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması (\bar{X} : 20.14, SS: 12.29) anlamlı olarak COVID-19 aşısı olmayan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 11.45, SS: 7.42) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): 12.738, p:0.000, p≤0.001).

COVID-19 aşısı olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması (\bar{X} : 122.16, SS: 19.60) anlamlı olarak COVID-19 aşısı olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 101.56, SS: 31.05) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -11.713, p:0.000, p≤0.001).

COVID-19 aşısı olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı puan ortalaması (\bar{X} : 23.54, SS: 4.48) anlamlı olarak COVID-19 aşısı olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 18.28, SS: 7.29) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -12.898, p:0.000, p≤0.001).

COVID-19 aşısı olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı puan ortalaması (\bar{X} : 14.61, SS: 3.92) anlamlı olarak COVID-19 aşısı olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 11.71, SS: 4.76) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -9.318, p:0.000, p≤0.001).

COVID-19 aşısı olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puan ortalaması (\bar{X} : 13.64, SS : 2.94) anlamlı olarak COVID-19 aşısı olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 12.45, SS : 3.40) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -5.198, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 aşısı olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik puan ortalaması (\bar{X} : 21.94, SS : 4.26) anlamlı olarak COVID-19 aşısı olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 18.77, SS : 6.05) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -8.770, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 aşısı olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu puan ortalaması (\bar{X} : 21.80, SS : 5.27) anlamlı olarak COVID-19 aşısı olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 17.57, SS : 7.01) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -9.721, p:0.000, $p \leq 0.001$).

COVID-19 aşısı olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklar puan ortalaması (\bar{X} : 26.62, SS : 4.86) anlamlı olarak COVID-19 aşısı olan kişilerin puan ortalamasından (\bar{X} : 22.77, SS : 7.61) fazla puan aldığı bulunmuştur (t(1068): -8.889, p:0.000, $p \leq 0.001$).

Tablo 23. Psikolojik Belirti Taraması, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçekleri puanlarının korelasyon analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Psikolojik Belirti Taraması¹	r	1								
	p									
Sağlık Anksiyetesi Envanteri²	r	.802***	1							
	p	.000								
Yetişkinler İçin Dayanıklılık³	r	-.772***	-.754***	1						
	p	.000	.000							
Kendilik Algısı ⁴	r	-.769***	-.777***	.912***	1					
	p	.000	.000	.000						
Gelecek Algısı ⁵	r	-.700***	-.697***	.861***	.835***	1				
	p	.000	.000	.000	.000					

Yapısal Stil ⁶	r	-.443***	-.431***	.639***	.575***	.603***	1			
	p	.000	.000	.000	.000	.000				
Sosyal Yeterlilik ⁷	r	-.653***	-.641***	.861***	.751***	.697***	.476***	1		
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000			
Aile Uyumu ⁸	r	-.630***	-.590***	.843***	.672***	.610***	.429***	.629***	1	
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
Sosyal Kaynaklar ⁹	r	-.655***	-.627***	.895***	.740***	.670***	.435***	.750***	.776***	1
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

Pearson korelasyon, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

Çalışmada psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık ölçekleri puanları arasındaki ilişki analizi pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde,

Psikolojik belirti taraması puanı ile sağlık anksiyetesi envanteri (r: 0.802, p≤0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; yetişkinler için dayanıklılık (r: -0.772, p≤0.001), alt boyutlarından kendilik algısı (r: -0.769, p≤0.001), gelecek algısı (r: -0.700, p≤0.001), sosyal yeterlilik (r: -0.653, p≤0.001), aile uyumu (r: -0.630, p≤0.001), sosyal kaynaklar (r: -0.655, p≤0.001) arasında negatif, güçlü seviyede ve yapısal stil (r: -0.443, p≤0.001) arasında negatif, normal seviyede ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sağlık anksiyetesi envanteriyle yetişkinler için dayanıklılık (r: -0.754, p≤0.001), alt boyutlarından kendilik algısı (r: -0.777, p≤0.001), gelecek algısı (r: -0.697, p≤0.001), sosyal yeterlilik (r: -0.641, p≤0.001), aile uyumu (r: -0.590, p≤0.001), sosyal kaynaklar (r: -0.627, p≤0.001) arasında negatif yönde, güçlü düzeyde ve yapısal stil (r: -0.431, p≤0.001) arasında negatif yönde, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 24. Ölçeklerin güvenilirlik analizi

	Cronbach's alpha	Madde sayısı
Psikolojik Belirti Taraması	0,993	90
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	0,944	18
Yetişkinler İçin Dayanıklılık	0,951	33
Kendilik Algısı	0,896	6
Gelecek Algısı	0,847	4
Yapısal Stil	0,675	4
Sosyal Yeterlilik	0,709	6
Aile Uyumu	0,732	6

Ölçekteki maddelerin tümüne ve faktörler bazında güvenilirliği için Cronbachs alfa metodu uygulanmıştır. Bu metotla ölçek sorularının eşit yapıda olup olmadığına bakılır. Ölçek sorularının varyanslarının genel varyansa oranıyla elde edilir. 0 ile 1 arasındadır. 0,60 ile 0,80 arasında oldukça güvenilir, 0.80 ile 1.00 arasında yüksek güvenilirliktedir. 0,30'un altındaki maddeler güvenilirlik analizine yer verilmez (Özdamar, 2015).

Bu durumda psikolojik belirti taraması ölçeği için cronbach's alfa katsayısı 0.993, sağlık anksiyetesi ölçeği için cronbach's alfa katsayısı aralığı 0.944 yetişkinler için dayanıklılık ölçeği cronbach's alfa katsayı aralığı 0.675-0.951 olarak hesaplanmıştır. Genel olarak uyguladığımız ölçekler, ölçülmek istenilen olguları çok iyi bir şekilde ölçmüştür. Uygulanılan bu ölçekler güvenilirdir denebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Araştırmanın amacı COVID-19 Pandemisi döneminde Türkiye'deki yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve psikoloji belirtileri arasındaki ilişki incelenmesidir. Sosyodemografik değişkenlerin psikolojik belirtilerin, sağlık kaygısı ve psikolojik dayanıklılıklara göre farklılaşp ya da farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu bölümde, başka araştırmacıların yaptığı çalışmaların bulguları ele alınıp tartışıldı ve yorumlandı.

Sırasıyla;

1. SCL-90-R toplam puanlarıyla sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması ve tartışılması.
2. Sağlık ansiyetesi envanteri toplam puanlarıyla sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması ve tartışılması.
3. Psikolojik dayanıklılık toplam puanlarıyla sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması ve tartışılması.
4. Sağlık ansiyetesi envanteri, psikolojik dayanıklılık ve SCL-90-R ile aralarındaki ilişkinin tartışılması.

5.1.1. SCL-90-R toplam puanlarıyla sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması ve tartışılması

Çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek psikolojik belirtilere sahip olduğu ve sağlık çalışanların diğer meslek gruplarına göre daha yüksek psikolojik belirtilere sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. Zhu vd. (2020), Çin'de yapmış olduğu araştırma 410 kadın, 522 erkekle toplam 922 kişiyle yapılmıştır. Kadınların erkeklere göre psikolojik belirtileri yaşama riski 1,44 kat daha yüksektir. Sağlık personellerinin genel nüfusa göre yüksek psikolojik belirtilere sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmanın yöntemi SCL-90-R kullanılmıştır ve araştırma COVID-19 pandemisinde yapılmıştır. Bu kapsamda araştırmanın bulgularıyla karşılaştırma yapmak uygun olduğu düşünülmektedir. Araştırmayı cinsiyet ve meslek değişkeni bulgularıyla destekler

nitelikte olduğu düşünölmektedir. Sağlık personeli, genel nüfusa göre psikolojik sorunlar açısından özellikle daha yüksek risk altında olması COVID-19 vakalarının hızla artması ve sağlık personelinin yetersiz olması, sağlık personelinin iş yükünün yüksek olmasına neden olmuştur. Bulaş riski nedeni ile uzun süreler ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan, hastalık ile enfekte olup ev karantinası ya da sosyal izolasyon uygulanan sağlık çalışanlarının ruhsal belirtiler ve intihar davranışı açısından riskli meslek grubudur (Hocaoğlu ve Erdoğan, 2020). Bu sebeplerden dolayı sağlık çalışanlarının daha yüksek psikolojik belirti tarama ortalamasına sahip olabilir.

Araştırmada 46 yaş ve üzeri kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması anlamlı olarak 18-25 ve 26-35 yaş arasındaki kişilerin puan ortalamasından yüksek çıkmıştır. Rössler vd. (2016), 168 kadınla yaptığı çalışmada SCL-90-R kullanılmıştır. 41-50 yaş grubundaki kadınların daha genç yaşlara göre psikolojik belirti tarama ortalama puanları yüksek bulunmuştur. 21-41 yaşları arasındaki yaşadıkları psikolojik sıkıntılar 41-50 yaş grubu kadınlarında psikolojik belirtilerinin yüksek bulunmasına sebep olunmuştur. Araştırmayı yaş değişkeni olarak destekler nitelikte fakat sadece kadın katılımcılarla yapılan bir çalışma olduğu için erkek katılımcılar için destekler nitelikte olmadığı düşünölmektedir. Bu da çalışmamızdaki ilerki yaştaki katılımcıların psikolojik sıkıntı yaşaması önceki psikolojik sıkıntılarıyla açıklandığı gibi pandeminin özellikle yaşlı nüfusu etkilemesi de belirtiler oluşmasına neden olmuş olabilir (Kim vd., 2021).

Araştırmada ailede/yakın çevresinde COVID-19 olan kişilerin psikolojik belirti tarama ortalama puanı anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görölmektedir. COVID-19 olan kişilerin psikolojik belirti tarama ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19 olmayan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görölmektedir. Preti vd. (2021), 18-81 yaş aralığında 1548 katılımcıyla yaptığı araştırmada; kadınlar erkeklere göre psikolojik belirtileri, COVID-19 semptomları olan katılımcılar ve akrabaları veya arkadaşları COVID-19 semptomları gösterenler, diğer katılımcılara göre daha yüksek psikolojik belirti ve genç yetişkinler diğer yaş grubuna göre daha yüksek psikolojik belirti tarama ortalama puanı alınmıştır. Bu kapsamda iki araştırma cinsiyet, COVID-19 geçirme ve yakın çevrede COVID-19 olması değişkenleri bulgularıyla desteklediği düşünölmektedir.

Yaş değişkeni bulgularıyla yordayıcı değildir bunun sebebi iki araştırmanın yaş dağılımının araştırmada olduğu gibi eşit yaş gruplarında olmamasından kaynaklı olabilir.

Araştırmada boşanmış/dul olan kişilerin psikolojik belirti taraması ortalama puanı anlamlı olarak evli ve bekar olan kişilerin ortalama puanından yüksek, üniversite düzeyinde olan kişilerin psikolojik belirti taraması puan ortalaması anlamlı olarak yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tian vd. (2020), 1060 katılımcı ile yaptığı çalışmada SCL-90-R ölçeği kullanılmıştır. Yaş değişkenine göre yaşlı katılımcılar daha genç katılımcılara göre psikolojik belirti tarama ortalama puanı daha yüksek, üniversite düzeyinde kişilerin yüksek lisans/doktora düzeyinde kişilerin daha yüksek psikolojik belirti tarama ortalama puanı göstermiştir. Boşanmış veya dul katılımcılar, evli ve bekarlardan daha yüksek psikolojik belirti tarama ortalama puanı göstermiştir. Her iki araştırma cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumu değişkenleriyle desteklediği düşünülmektedir.

Araştırmada, evliler bekarlara göre daha yüksek psikolojik belirti taraması ortalama puanına sahip olduğu görülmektedir. Cirhinoğlu vd. (2021), Türkiye’de yaptıkları araştırmada evli kadınların psikolojik sıkıntıları daha fazla olması Türkiye’deki sosyal, ekonomik eşitsizlik, Türk geleneklerinin evli kadına verdiği görevler günlük hayatta yapması gereken işler bunların tümü sebep olmuş olabilir.

Araştırmada çalışma durumu, tıbbi rahatsızlık ve ilaç kullanımı değişkeni psikolojik belirti taraması ortalama puanına göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Savaş (2021), 390 katılımcıyla yaptığı araştırmada kısa semptom envanteri kullanılmıştır. Araştırmada çalışma durumu, kronik tıbbi rahatsızlık durumu ilaç kullanım durumu değişkeniyle anlamlı ilişki bulunamamıştır. SCL-90-R yerine kısaltılmış ölçeğini kullanmasına karşın iki araştırma birbirini desteklediği düşünülmektedir.

Araştırmada COVID-19 aşısı olan kişilerin psikolojik belirti taraması ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19 aşısı olmayan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir

araştırma bulunamamıştır. Bu konuda, Gilles vd. (2011), pandemide virüse yakalanma riskinin düşük olduğunu düşünen kişilerin sosyal davranışlarını değiştirmeleri ve sosyal mesafeye ilişkin önerileri dikkate almaları aşılama olasılıkları daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada düşük gelirli kişilerin psikolojik belirti taraması ortalama puanı anlamlı olarak orta ve yüksek gelir düzeyindeki kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır. Düşük gelirli kişilerin pandemide ekonomik sıkıntılar yaşamaları ve hastalığa karşı sağlık hizmetleri kullanmada maddi güçlük yaşayacakları için düşük gelirli kişilerin psikolojik belirtiler göstermesinden kaynaklı olabilir.

Araştırmada ikamet yeri değişkenine göre pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin psikolojik belirti taraması ortalama puanı anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır.

Araştırmada daha önce psikolojik/psikiyatrik hastalığı olup tedaviden sonra hastalığı olmayan kişilerin psikolojik belirti taraması ortalama puanı anlamlı olarak psikolojik/psikiyatrik hastalığı olmayan kişilerin ortalama puanından yüksek; daha önce hastalığı olup hala devam eden kişilerin psikolojik belirti taraması ortalama puanı anlamlı olarak daha önce hastalığı olmayan ve hastalığı olup tedaviden sonra hastalığı olmayan kişilerin ortalama puanından yüksek; daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hastalığı olan kişilerin psikolojik belirti taraması ortalama puanı anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup tedavi sonrası hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır. Bu konuyla ilgili olarak yapılan araştırmada önceden psikiyatrik bozukluğu olan bazı hastalarda psikiyatrik semptomların kötüleştiği bildirilmiştir. (Vindegaard ve Benros, 2020).

Araştırmada COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin psikolojik belirti tarama ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan

kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır. Pandeminin sebep olduğu işsizlik artışı ve ekonomik zorluklar kişilerin psikolojilerini etkileyebileceğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada COVID-19'u ağır geçiren kişilerin psikolojik belirti taraması ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin ortalama puanından yüksek; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin psikolojik belirti taraması ortalama puanı anlamlı olarak hastalığı semptomsuz geçiren kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır. Hastalık seyrinin ağır olması hastalığı atlatma süresi ve zorlu yoğun bakım tedavilerinden kaynaklı psikolojik belirtiler göstermiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin psikolojik belirti taraması ortalama puanı anlamlı olarak çalışma şekli online olan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır. Çalışma şekli yüz yüze olan kişiler, bulaş riski fazla olacağı düşünülürse bundan kaynaklı psikolojik belirtiler göstermiş olabilir.

5.1.2. Sağlık anksiyetesi envanteri toplam puanlarıyla sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması ve tartışılması

Araştırmada cinsiyet değişkenine göre kadınların erkeklere göre daha yüksek sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanını sahip olduğu, genç yaştaki katılımcıların daha düşük sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanına sahip olduğu, psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü olan kişilerin daha yüksek sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanına sahip olduğu görülmektedir. Coloma vd. (2021), İspanya'da 468 katılımcıyla yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanına sahip oldukları, genç yaştaki katılımcıların daha yüksek sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanına sahip oldukları, Psikiyatrik/psikolojik tedavi öyküsü olan kişilerin daha yüksek sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanına sahip olduğu bulguları elde edilmiştir. Araştırmada sağlık kaygısı ölçeği kullanılmış ve araştırma COVID-19 pandemisinde

yapılmıştır. Bu kapsamda araştırmayı cinsiyet ve psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü bulgularıyla desteklediği düşünülmektedir fakat yaş değişkeni bulgularıyla farklılaşmıştır. Bu farklılaşmanın sebebi iki araştırmanın da yaş dağılımının farklı olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada gelir düzeyi değişkenine göre düşük gelirlili kişilerin sağlık anksiyetesi ortalama puanı anlamlı olarak orta ve yüksek gelir düzeyindeki kişilerin ortalama puanından yüksek; orta gelirlili kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak yüksek gelir düzeyindeki kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması tanı konulmuş tıbbi rahatsızlık durumuna ve ilaç kullanma durumuna göre arasında anlamlı fark görülmemektedir. Kıraç ve Öztürk (2020), 484 erkek 416 kadın toplam 900 katılımcıyla yaptığı çalışmada sağlık anksiyetesi envanteri kullanılmıştır. Araştırma bulguları; kadınların sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı erkeklere oranla daha yüksek, gelir durumu 1001-2000 TL arasında olanların anksiyetesi envanteri ortalama puanı, 2001-3000 TL ve 3001-4000 TL arasında olanlara göre daha yüksek, kronik hasta olanların sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı olmayanlara göre daha yüksek, ilaç kullananların sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu bulguları elde edilmiştir. İki araştırma cinsiyet değişkenine göre desteklediği düşünülmektedir. Gelir durumu değişkeni alt boyutu farklı gruplar olsa da 1001-2000 TL düşük 2001-3000 orta ve 3001-4000 yüksek olarak varsayılırsa araştırmayı destekleyeceği düşünülmektedir. Araştırmada kronik tıbbi rahatsızlık ve ilaç kullanımı ile ilgili anlamlı bulgular elde etmesine karşın her iki araştırmadaki farklılaşmanın nedeni tıbbi rahatsızlık ve ilaç kullanan katılımcıların dağılımları araştırmamızla aynı düzeyde olmaması ve örneklem seçilimi farklı olmasıyla ve kronik hastalık alt değişkeni olarak ifade etmesinden olabilir. Gelir değişkenine göre desteklediği düşünülen bir çalışma da Kasap (2021), çalışmasıdır. Kasap, 144 katılımcıyla yapılan çalışmada gelir dağılımına göre geliri 1000-2000 TL sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı 5000 TL ve üzeri gelire sahip kişilere göre daha yüksektir. Gelir düzeyi alt değişkeni 1000-2000 TL en düşük geliri 5000 TL ise en yüksek geliri temsil etmiştir. Gelir düzeyi 1000-2000 TL alt değişkeni araştırmamızdaki az geliri temsil ettiği varsayılmıştır.

Çalışan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması anlamlı olarak çalışmayan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19 olmayan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Üniversite düzeyinde olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak lise ve altı ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitilmiş kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Varlı (2021), 65 yaş üstü 401 katılımcıyla yapılan çalışmada eğitim durumu değişkeni, çalışma durumu değişkeni, kronik rahatsızlık durumu değişkeni, COVID-19 tanısı alma durumuna göre anlamlılık bulunamamıştır. İki çalışmanın farklılaşması örneklem seçiliminin yaş dağılımının farklılıklar mevcuttur. Çalışma durumunun ise sadece 12 katılımcı çalışmakta yaşları ileri olduğu için hem emekli olmaları hem de fiziksel olarak çalışmaya elverişli olmamalarından iki çalışma anlamlı çıkmamış olabilir. Araştırmada katılımcıların kronik rahatsızlıkları olma değişkeninin anlamlı fark bulunmamasının nedeni tüm katılımcıların kronik rahatsızlığı vardı fakat araştırmamızda tıbbi rahatsızlık değişkeni farklı dağılmıştır. Araştırmada yakınlarında COVID-19 tanısı alanların olmayan katılımcılara göre sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı daha yüksek olduğu görülmektedir. Anlamlı olarak yakınlarında COVID-19 tanısı değişkeni dağılmıştır bu da iki araştırmanın yakınlarında COVID-19 tanısı değişkenine göre desteklediği düşünülmektedir.

Alioğulları (2021) 336 yetişkinle yapılan çalışmada cinsiyet değişkenine göre kadınların sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı erkeklere göre daha yüksek, yaş değişkenine göre sağlık anksiyetesi ortalama puanı 20 ile 30 yaş aralığındaki kişiler 31 ile 40, 41 ile 50 ve 50 yaşının üstündeki kişilerden daha yüksek, gelir durumu değişkenine göre 2350 TL ve daha az gelir durumu değişkeni diğer gruptan daha yüksek puan almıştır. Araştırmada gelir durumu alt değişkeni 2350 TL araştırmamızdaki az geliri temsil ettiği varsayılmıştır. Her iki araştırma cinsiyet ve gelir durumu değişkenine göre desteklediği düşünülmektedir. Araştırmada yaş değişkeninin, örneklemin yaş dağılımından dolayı farklılık olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada boşanmış/dul olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması anlamlı olarak evli ve bekar olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri puan ortalaması anlamlı olarak evli olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erbaş (2021), çalışmaya katılanların 147 kadın, 112 erkek toplam 259 katılımcıyla yaptığı çalışmada kadın bireylerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı erkek bireylere göre daha yüksektir. Boşanmış/dul olan bireylerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı, evli olan bireylerin, bekar olan bireylerin ortalama puanından daha yüksektir. Her iki araştırma cinsiyet ve medeni durum değişkenini desteklediği düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı ilaç kullanma durumuna göre anlamlı fark görülmemektedir. Karaman (2021), 235 katılımcı ile yaptığı çalışmada ilaç kullanımı değişkenine göre sağlık anksiyetesi ortalama puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmada 194 katılımcı hayır, 41 katılımcı evet cevabını vermiştir araştırmamızda ise 204 katılımcı evet, 866 katılımcı hayır cevabını vermiştir. Her iki araştırmanın yanıtlarının yüzdeliği benzer olduğu için ilaç kullanım değişkenine göre desteklediği düşünülmektedir.

Araştırmada pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır.

Araştırmada COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır.

Araştırmada çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak çalışma şekli online olan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır.

Araştırmada COVID-19 aşısı olan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19 aşısı olmayan kişilerin ortalama puanından yüksek

olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır. Aşılınmayla ilgili Tավilani vd. (2021), yaptığı araştırmada COVID-19 aşısını yaptırmayı düşünmeyen kişilerin çoğu aşuya karşı güvensizlerdir. COVID-19 aşısı olmak istemeyenler özellikle yaşı genç, düşük eğitime sahip ve muhafazakar kişilerdir. Ciddi bir hastalık korkusuna sahip olan kişiler ise aşılama isteği daha fazladır.

Araştırmada sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır.

Araştırmada COVID-19'u ağır geçiren kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin ortalama puanından yüksek; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı anlamlı olarak hastalığı semptomsuz geçiren kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili özel bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

5.1.3. Psikolojik dayanıklılık toplam puanlarıyla sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması ve tartışılması

Çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık ortalama puanına sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. Paul vd. (2021), çalışmasında COVID-19 pandemisinde erkek katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahiptir. Zager ve arkadaşları (2021), 8 ile 82 yaşları arasındaki 2,722 Sloven yetişkinden oluşan bir çalışmadır. Slovenya'da COVID-19 salgınının ilan edilmesinden sonraki ilk iki hafta boyunca yapılan çalışmada erkeklerin psikolojik dayanıklılık ortalama puanı kadınlara kıyasla daha yüksekti. Bu kapsamda araştırma cinsiyet değişkenine göre desteklediği düşünülmektedir. Araştırmayı cinsiyet değişkeniyle destekleyen bir başka araştırma Çelebi (2020), 332 kadın 167 erkek olmak üzere toplam 499 kişiden oluşan katılımcılar 18 yaş ve üstü Türkiye'deki kişilerden oluşuyor. Erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri kadınlardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Kadınların

psikolojik dayanıklılığının düşük olması kadınların daha duygusal olması ve kötü bir durum karşısında daha yoğun duygular yaşamalarından kaynaklı olabilir (Yazıcı Çelebi, 2020).

Araştırmada yaş, medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi değişkenleriyle psikolojik dayanıklılık puan ortalaması ile anlamlı farklılık gösteriyor. 18-25 yaş arasındaki kişilerin ve 26-35 yaş arasındaki kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması anlamlı olarak 36-45 yaş ve 46 yaş ve üzerindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Evli olan kişilerin psikolojik dayanıklılık ortalama puan ortalaması olarak bekar ve boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek; bekar olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması anlamlı olarak boşanmış/dul olan kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yüksek lisans/doktora ve lise ve altı düzeyinde eğitilmiş kişilerin ortalama puanı üniversite düzeyine göre yüksek olduğu görülmektedir. Yüksek gelirli kişilerin psikolojik dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak orta ve düşük gelir düzeyindeki kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Kıntar (2020), Türkiye’de 337 katılımcıyla yaptığı çalışmada erkeklerin psikolojik dayanıklılık puan ortalaması, kadınların psikolojik dayanıklılık puan ortalamasından yüksek görülmüştür. 18-25 yaş arası kişiler ile 36-45 yaş arası, 46-55 yaş arası ve 56-65 yaş arası kişiler arasında yaşça büyük olanlar lehine anlamlılık seviyesinde psikolojik dayanıklılıkları yüksek görülmüştür. Yüksek gelir durumundaki kişiler, orta ve düşük gelir durumundaki kişilerden psikolojik dayanıklılık ortalama puanları yüksek görülmüştür. Lise ve dengi okulda okuyan kişiler, yüksek okul/üniversite mezunu olan kişilere göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık görülmüştür. Evli olanların bekar olanlardan, boşanmış olanların da bekar, evli ve dul olanlardan psikolojik dayanıklılık bakımından daha yüksek düzeyde oldukları görülmüştür. Bununla birlikte araştırmaya katılanların kronik rahatsızlıklarına göre psikolojik dayanıklılık ortalama puanına göre anlamlılık seviyesine ulaşmadığı görülmüştür. Bu araştırma bulguları cinsiyet, yaş, gelir düzeyi değişkenlerini desteklediği düşünülmektedir. Medeni durum değişkeni, evli olanların bekar olanlara kıyasla psikolojik dayanıklılığı yüksek çıkması uyumluyken diğer medeni durumlarla uyumlu değildir. İki araştırmadaki örneklem sayısının farklılığı ve medeni durumun

iki araştırmada benzer alt değişkenlerin olmaması ve dağılımının farklı olmasından kaynaklı uyumlu olmadığı düşünölmektedir. Eğitim düzeyleri lise dengi okuyanların üniversite okuyanlara göre yüksek psikolojik dayanıklılık puanı alması uyumluyken yüksek lisans/doktora ile kıyaslamaları uyumlu değildir. Örneklemin değişkenlere dağılımında farklılık olması, eğitim durumunun alt değişkenin iki araştırmada farklı olması ve örneklemin farklı dağılmasından kaynaklı sonuçların farklı çıktığı düşünölmektedir.

Araştırmada ailede/yakın çevresinde COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak ailede/çevresinde COVID-19 olan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görölmektedir. Çalışmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak çalışan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görölmektedir. Bozdağ (2020), 237 yetişkin katılımcıyla yaptığı çalışmada cinsiyet, yaş, çalışma durumu, yakın çevrede COVID-19 tanısı alan insanların olup olmaması değişkenleriyle psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yordanmasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Her iki araştırma arasında örneklem farklılığı, alt değişkenlerinin örneklem dağılımının farklı almasından dolayı farklı sonuçlar elde edilmiş olabileceği düşünölmektedir.

Araştırmada çalışma sektörü değişkenine göre sağlık-tıp alanında çalışan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak diğer sektörlerde çalışan kişilerin ortalama puanından düşük olduğu görölmektedir. Artan vd. (2020), 525 katılımcıyla yaptığı çalışmada araştırma bulguları öğrenci grubun psikolojik dayanıklılık düzeylerinin emekli ve özel sektörde tam zamanlı çalışan gruba göre daha düşük olduğu görölmüştür. Çalışmada en düşük psikolojik dayanıklılık sağlık çalışanlarında görölürken öğrencilerin emeklilere göre psikolojik dayanıklılığı düşük olduğu bulgusu elde edilmiştir. Farklı alt değişkenlerin olmasına karşın araştırmayı desteklediği düşünölmektedir. Zhang vd. (2021), COVID-19 pandemisinde yaptığı araştırmada sağlık çalışanı hemşirelerin psikolojik dayanıklılığın düşük olduğu bulgusuna rastlanmıştır fakat başka meslek gruplarıyla kıyaslanarak yapılmamıştır. Bulgularımız literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracağı düşünölmektedir sağlık çalışanlarını tüm meslek gruplarına kıyaslayan özel bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Araştırmada ikametgah değişkenine göre pandemi süreci boyunca ayrı eve taşınan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak aile/arkadaşının yanında ve tek yaşayan kişilerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir. En yüksek dayanıklılık puanını aile/arkadaş yanında ikametgah kişilerde görülmektedir. Killgore vd. (2020), çalışmasında özellikle COVID-19 pandemisinde aileden, arkadaşlardan ve sevilen bir özel kişiden gelen sosyal desteğin her biri bağımsız olarak daha fazla dayanıklılıkla ilişkilendirildi ve psikolojik dayanıklılığı artırıcı olduğu sonucuna varılmıştır. İkametgah değişkeniyle ilgili özel bir araştırma literatürde rastalanamazsa da bu araştırmanın bu bulgusuyla desteklediği düşünülmektedir.

Araştırmada gelir düzeyi değişkeni yüksek gelirli kişilerin yetişkinler için dayanıklılık puan ortalaması anlamlı olarak orta ve düşük gelir düzeyindeki kişilerin ortalama puanından yüksek; orta gelirli kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak düşük gelir düzeyindeki kişilerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kimhi vd. (2020), COVID-19 pandemisinde yaptığı araştırmada yüksek gelirli kişilerin psikolojik dayanıklılık ortalama puanı düşük gelirli kişilere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçek olarak kısa psikolojik dayanıklılık envanteri kullanmalarına karşın araştırmayı desteklediği düşünülmektedir.

Araştırmada çalışma şekli online olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak çalışma şekli yüz yüze olan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır. Araştırmanın aksine pandemiden önce evde çalışanlar aslında pandemiden en çok etkilenenler olabilir çünkü pandemi bu kişilerin günlük yaşamlarında bir tehdit oluşturmamıştır. Değişiklik yoksa ve herkes değişiyorsa bu kişi için tehdit olabilir, Nazi Almanya'sında Yahudi nüfusunun az olduğu yerlerde Yahudi düşmanlığının çok olması gibi (Panayotakis, 2020).

Araştırmada COVID-19 olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19 olan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır.

Araştırmada COVID-19'u ağır geçiren kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19'u semptomsuz, hafif ve orta seviyede geçiren kişilerin ortalama puanından düşük; hastalığı orta seviyede geçiren kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak hastalığı ağır geçiren kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır.

Araştırmada COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşamayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19 sürecinde iş kaybı yaşayan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır.

Araştırmada COVID-19 aşısı olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak COVID-19 aşısı olan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır. Araştırmada sağlık çalışanların psikolojik dayanıklılığı düşük ve aşı olanlarında dayanıklılığı düşük olduğu bilinmektedir bu konuda Chudasama vd. (2021), yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunun COVID-19 aşısı olduğunu veya yaptırmaya istekli olduğu bulgularını bulunmuştur.

Araştırmada psikolojik/psikiyatrik tedavi öykü değişkeni göre daha önce hastalığı olmayıp salgın sonrası hasta olan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak hastalığı olmayan, daha önce olup tedavi sonrası hastalığı olmayan ve hastalığı olup devam eden kişilerin ortalama puanından düşük; hastalığı olmayan kişilerin yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı anlamlı olarak daha önce hastalığı olup devam eden kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgili literatür araştırması yapıldığında özel bir araştırma bulunamamıştır.

Araştırmada yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanları ilaç kullanma durumuna ve tanı konulmuş tıbbi rahatsızlık durumuna göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde, gruplar arasında anlamlı fark görülmemektedir. Konuyla ilgili özel bir araştırmaya rastlanmamıştır.

5.1.4. Sağlık anksiyetesi envanteri, psikolojik dayanıklılık ve SCL-90-R ile arasındaki ilişkinin tartışılması

Araştırmada psikolojik belirti taraması ortalama puanı ile sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı negatif yönde, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır. Sağlık anksiyetesi envanteri ortalama puanı ile yetişkinler için dayanıklılık ortalama puanı arasında negatif yönde, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır.

İşmar (2021) basit seçkisiz yöntemle, yaş aralığı 18-61, yaş ortalaması 34 (ss=9), 218'i kadın (%65,1), 117'si erkek (%34,9) olmak üzere toplam 335 katılımcının oluşturduğu toplum örnekleminde gerçekleştirilmiştir Araştırmaya göre psikolojik belirtiler ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgular araştırmayı desteklediği düşünülmektedir.

Bilge ve Bilge (2020), Türkiye’de 18-74 yaş aralığındaki 1012’si (%81,3) kadın ve 233’ü (%18,7) erkek, toplam 1245 kişiden oluşan katılımcılara psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif bir ilişki vardır. Bu bulgular araştırmayı desteklediği düşünülmektedir.

Kunduz (2020), araştırmada 19-70 arasında 27’si (%52) kadın, 25’i (%48) erkek olmak üzere toplam 52 katılımcıdan oluşuyor. Tüm katılımcıların sağlık anksiyetesi ve SCL-90-R ile ölçülen genel semptom puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Araştırmayı desteklediği düşünülmektedir.

Kazan Kızılkurt vd. (2020), 18-65 yaş arasındaki Türkiyedeki 1046 kişiyle yapılan çalışmada. Sağlık anksiyetesi envanteri ve psikolojik dayanıklılık ölçeği kullanılarak ölçüm yapılmıştır. Sağlık anksiyetesi envanteri ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif ilişki vardır. Araştırmayı desteklediği düşünülmektedir.

5.2. Sonuçlar

Psikolojik belirtiler ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek gruplarına, gelir düzeyine, yakın çevresinde COVID-19 tanısı durumu, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19’u geçirme seviyesine, pandemide ikametgah şekline,

psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü, pandemide iş kaybına, kişilerin çalıştıkları sektör, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi ve COVID-19 aşı yaptırma durumu değişkenleri arasında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Sağlık kaygısı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek gruplarına, gelir düzeyine, yakın çevresinde COVID-19 tanısı durumu, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19'u geçirme seviyesine, pandemide ikametgah şekline, psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü, pandemide iş kaybına, kişilerin çalıştıkları sektör, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, COVID-19 aşı yaptırma durumu ve çalışma durumu değişkenleri arasında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Psikolojik dayanıklılık ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek gruplarına, gelir düzeyine, yakın çevresinde COVID-19 tanısı durumu, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19'u geçirme seviyesine, pandemide ikametgah şekline, psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü, pandemide iş kaybına, kişilerin çalıştıkları sektör, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, COVID-19 aşı yaptırma durumu ve çalışma durumu değişkenleri arasında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Psikolojik belirti taraması, sağlık anksiyetesi envanteri ve yetişkinler için dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu analiz edilmiştir.

5.3. Öneriler

Araştırma örneklem dağılımı ve sosyodemografik dağılımı bazı düzeylerde eşit dağılmamıştır. Bu eşitsizlikten kaynaklı bazı bulgularda değişiklik olabilmektedir. İlerdeki araştırmacılar buna dikkat ederek ele alabilirler.

Araştırma Türkiye'deki yetişkinleri kapsamakta ve büyük bir örneklem olduğu için araştırmacılar ilerki zamanlarda yapacağı çalışmada farklı örneklem seçerek ve farklı değişkenleri de ekleyerek sonuçların genellenebilmesi açısından faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Ahmed, G. K., Khedr, E. M., Hamad, D. A., Meshref, T. S., Hashem, M. M. ve Aly, M. M. (2021). Long term impact of Covid-19 infection on sleep and mental health: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 305, 114243. doi:10.1016/j.psychres.2021.114243
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L. ve Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. doi:10.1016/j.ajp.2020.102092
- Alhazzani, W., Møller, M. H., Arabi, Y. M., Loeb, M., Gong, M. N., Fan, E., ... Rhodes, A. (2020). Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Medicine*, 46(5), 854–887. doi:10.1007/S00134-020-06022-5/figures/3
- Alioğulları, A. (2021) *COVID-19 Virüs Salgını Sırasında Yetişkin Bireylerde Sağlık Anksiyetesi, Ölüm Anksiyetesinin Yaş ve Cinsiyete Göre İncelenmesi Etkisi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, 2013.
- Angın, Y. (2021). A Research on the Relationship Between Religious Coping and Psychological Resilience in Healthcare Professionals During Covid-19 Pandemic. *Cumhuriyet Theology Journal* 25/1 331-345.
- Artan, T., Atak, I., Karaman M. ve Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Turkish Studies*, 15(6), 79-94. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43882>
- Artvinli, F. (2020). Salgınların tarihi: Toplumsal ve siyasal açıdan bir bakış. *Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*.
- Asmundson, G. J. G. ve Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102196
- Avaner, T., Barbak, A. ve Fedai, R. (2021). *Covid-19 Pandemisi ve Türkiye*. Ankara: TIAV.
- Barker, H. (2021). Laying the corpses to rest: Grain, embargoes, and yersinia pestis in the black sea, 1346–48. *Speculum*, 96(1), 98–126. doi:10.1086/711596
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

- Basu, D., Nagpal, S., Pillai, R. R., Mutiso, V., Ndeti, D. ve Bhui, K. (2021). Building youth and family resilience for better mental health: developing and testing a hybrid model of intervention in low- and middle-income countries. *The British Journal of Psychiatry*, 1–3. doi:10.1192/bjp.2021.129
- BBC News, 2020a. (2021, Kasım) Koronavirüs (Covid-19): NBA’de tüm maçlar süresiz ertelendi- *BBC News Türkçe*. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/spor-51847329>
- BBC News, 2020b. (2021, Kasım) Koronavirüs tedbirleri: Dünya genelinde karantina koşulları nasıl uygulanıyor? Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51925859>
- BBC News, (2021a). *Covid-19 isyanı neden Avrupa’da ortaya çıktı, eylemciler neye karşı çıkıyor?* - *BBC News Türkçe*. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-59383194>
- BBC News, (2021b). Aşı karşıtları İstanbul Maltepe’de protesto gösterisi düzenledi- *BBC News Türkçe*. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-58532056>
- Benedictow, O. J. (2004). *The Black Death, 1346-1353: The complete history*. Woodbridge, Suffolk, UK: Boydell Press.
- Benke, C., Schönborn, T., Habermann, N. ve Pané-Farré, C. A. (2021). Health anxiety is associated with fearful imagery of contracting COVID-19: An experimental study. *Journal of Affective Disorders*, 298, 316–321. doi:10.1016/j.jad.2021.11.014
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Investigation of the effects of coronavirus and social isolation on psychological symptoms in terms of psychological resilience and coping styles. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 38–51. doi:10.5505/kpd.2020.66934
- Bozdog, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık (Psychological resilience during pandemic). doi:10.7827/TurkishStudies.44890
- Bucciarelli, V., Nasi, M., Bianco, F., Seferovic, J., Ivkovic, V., Gallina, S. ve Mattioli, A. V. (2021). Depression pandemic and cardiovascular risk in the COVID-19 era and long COVID syndrome: Gender makes a difference. *Trends in Cardiovascular Medicine*. doi:10.1016/j.tcm.2021.09.009
- CDC, (2021, Kasım). How to Protect Yourself & Others. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- Chan, J. F. W., Li, K. S. M., To, K. K. W., Cheng, V. C. C., Chen, H. ve Yuen, K. Y. (2012). Is the discovery of the novel human betacoronavirus 2c EMC/2012

- (HCoV-EMC) the beginning of another SARS-like pandemic? *Journal of Infection*, 65(6), 477–489. doi:10.1016/j.jinf.2012.10.002
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., ... Reinap, M. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973–1987. doi:10.1016/S0140-6736(20)31142-9
- Chudasama, R. v., Khunti, K., Ekezie, W. C., Pareek, M., Zaccardi, F., Gillies, C. L., ... Chudasama, Y. v. (2021). COVID-19 vaccine uptake and hesitancy opinions from frontline health care and social care workers: Survey data from 37 countries. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 102361. doi:10.1016/j.dsx.2021.102361
- Cirhinlioglu, F. G., Tepe, Y. K. ve Cirhinlioglu, Z. (2017). Psychological distress, self esteem and emotional dependency of married individuals as predictors of marital adjustment. *Procedia Computer Science*, 120, 164–171. doi:10.1016/j.procs.2017.11.224
- Coloma Carmona, A. ve Carballo, J. L. (2021). Predicting PTSS in general population during COVID-19 pandemic: The mediating role of health anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 294, 329–336. doi:10.1016/j.jad.2021.07.032
- Cox, R. C. ve Olatunji, B. O. (2021). Linking insomnia and OCD symptoms during the coronavirus pandemic: Examination of prospective associations. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102341. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102341
- Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan ve Davranışı* (15 bs.), İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Demir, O. ve Esen, A. (2021). Covid 19'un Yıkıcı Ekonomik Etkileri ve Türkiye Ekonomisinde Dönüşüm İhtiyacı. *JOEEP: Journal of Emerging Economies and Policy*, 6 (1), 88-105. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/joeep/issue/60112/815324>.
- ECDC, (2021). COVID-19 situation update worldwide, as of week 45, updated 18 November 2021. Erişim adresi: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- Erbaş, E.N. (2021) *COVID-19 Pandemi Sürecinde Kronik Hastalığı Bulunan Erişkinlerin Sağlık Anksiyetesi ile Kronik Hastalıkları Uyum Durumlarının İlişkisi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi.
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M. ve Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686–e2019686. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19686

- Faisal, H. M. N., Katti, K. S. ve Katti, D. R. (2021). Binding of SARS-COV-2 (COVID-19) and SARS-COV to human ACE2: Identifying binding sites and consequences on ACE2 stiffness. *Chemical Physics*, 551, 111353. doi:10.1016/j.chemphys.2021.111353
- Fernando D., (2020). İspanyol Gribi nedir, kaç kişi hayatını kaybetti ve salgın bittiğinde dünya ne haldeydi? *BBC News*. Erişim Adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52473039>
- Fink, P., Ørnbøl, E. ve Christensen, K. S. (2010). The Outcome of Health Anxiety in Primary Care. A Two-Year Follow-up Study on Health Care Costs and Self-Rated Health. *PLOS ONE*, 5(3), e9873. doi:10.1371/journal.pone.0009873
- Flores, A., López, F. J., Vervliet, B. ve Cobos, P. L. (2018). Intolerance of uncertainty as a vulnerability factor for excessive and inflexible avoidance behavior. *Behaviour research and therapy*, 104, 34–43. doi:10.1016/j.brat.2018.02.008
- Franch Pardo, I., Napoletano, B. M., Rosete-Verges, F. ve Billa, L. (2020). Spatial analysis and GIS in the study of COVID-19. A review. *Science of The Total Environment*, 739, 140033. doi:10.1016/j.scitotenv.2020.140033
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65. doi:10.1002/MPR.143
- Garcez, F. B., Aliberti, M. J. R., Poco, P. C. E., Hiratsuka, M., Takahashi, S. de F., Coelho, V. A., ... Avelino-Silva, T. J. (2020). Delirium and Adverse Outcomes in Hospitalized Patients with COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(11), 2440–2446. doi:10.1111/JGS.16803
- George, D. ve Mallery, P. (2020). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference*, (10 bs. s. 113-119). Boston: Pearson Education.
- Gilles, I., Bangerter, A., Clémence, A., Green, E. G. T., Krings, F., Staerklé, C. ve Wagner-Egger, P. (2011). Trust in medical organizations predicts pandemic (H1N1) 2009 vaccination behavior and perceived efficacy of protection measures in the Swiss public. *European Journal of Epidemiology*, 26(3), 203–210. doi:10.1007/S10654-011-9577-2
- Gillihan, S. J. (2018). *Cognitive Behavioral Therapy Made Simple: 10 Strategies for Managing Anxiety, Depression, Anger, Panic, and Worry*. Emeryville: Althea Press. Erişim adresi: <https://tr1lib.org/book/5541264/e54ddf>
- Giri, S. P. ve Maurya, A. K. (2021). A neglected reality of mass media during COVID-19: Effect of pandemic news on individual's positive and negative emotion and psychological resilience. *Personality and Individual Differences*, 180, 110962. doi:10.1016/j.paid.2021.110962

- Goldmann, E. ve Galea, S. (2014). Mental Health Consequences of Disasters. *The Annual Review of Public Health*, 35, 169–183. doi:10.1146/annurev-publhealth-032013-182435
- Gould, K. A. (2021). Resilience. *Dimensions of critical care nursing: DCCN*, 40(4), 203. doi:10.1097/DCC.0000000000000485
- Green, M. H., Charters, E. ve Vermeir, K. (2020). Emerging diseases, re-emerging histories. *Centaurus*, 62(2), 234–247. doi:10.1111/1600-0498.12306
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., ... Zhong, N. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720. doi:10.1056/NEJMoa2002032
- Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., ... Chen, W. (2020). Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1586. doi:10.3201/EID2607.200885
- Heaser, H. (1865). *Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. 2: Geschichte der epidemischen Krankheiten*, (cilt. 2, s. 30-35). MDZ. Erişim adresi: <https://www.digitale-sammlungen.de/de/view/bsb10084573?page=6>
- Ho Su Hui, C., Ho, C. S., Chee, C. Y. ve Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155–160.
- Hocaoğlu, Ç. ve Erdoğan A., (2020) COVID-19 ve intihar. Coşar B. (Ed.), *Psikiyatri ve COVID-19*. (1 bs., s.35-42). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- İrgil, S. (2021, Kasım). Psikotizm Skalası Nedir? Erişim adresi: <https://test.rehberlik.online/gelecek-yolunda/psikotizm-skalasi-nedir-dr-sedat-irgil/>
- İşmar, Z. (2021) *Psikolojik Sağlık ve Psikolojik Belirtilerin İlişkisinde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Rolü* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi.
- Jiang, R. (2020). Knowledge, attitudes and mental health of university students during the COVID-19 pandemic in China. *Children and Youth Services Review*, 119, 105494. doi:10.1016/j.chldyouth.2020.105494
- Karaman, G. (2019) *Gebze Tatlıkuyu Mahallesi'nde Uykululuk ve Uykusuzluğun Sağlık Aanksiyitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık

- Kazan Kızılkurt, O., Yılmaz, A., Noyan, C. O. ve Dilbaz, N. (2021). Health anxiety during the early phases of COVID-19 pandemic in Turkey and its relationship with postpandemic attitudes, hopelessness, and psychological resilience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 399–407. doi:10.1111/PPC.12646
- Kesner, L. ve Horáček, J. (2020). Three challenges that the COVID-19 pandemic represents for psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 217(3), 475–476. doi:10.1192/BJP.2020.106
- Kılıç, M. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1(2), 45–52. doi:10.17066/PDRD.45834
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 574-605. doi:10.21733/ibad.805481
- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A. ve Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113216. doi:10.1016/j.psychres.2020.113216
- Kim, M. J., Park, C., Sharp, L. K., Quinn, L., Bronas, U. G., Gruss, V. ve Fritschi, C. (2022). Impact of worries associated with COVID-19 on diabetes-related psychological symptoms in older adults with Type 2 diabetes. *Geriatric Nursing*, 43, 58–63. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.11.006
- Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y. ve Adini, B. (2020). Resilience and demographic characteristics predicting distress during the COVID-19 crisis. *Social Science & Medicine*, 265, 113389. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113389
- Kıraç, R. Ve Öztürk, Y. E. (2020). Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23 (2), 214-243. DOI: 10.18490/sosars.819000
- Ko, C. H., Yen, C. F., Yen, J. Y. ve Yang, M. J. (2006). Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(4), 397–403. doi:10.1111/J.1440-1819.2006.01522.X
- Kolata, G. (2011). *Mysteries And Hypotheses Flu: The Story of the Great Influenza Pandemic of 1918 and the Search for the Virus That Caused It*. New York: Farrar, Straus and Giroux. Erişim Adresi: <https://tr1lib.org/book/5417484/e6e777>
- Kunduz, M. (2017) *Kolorektal Kanser Tanılı Hasta Yakınlarında Farkındalık, Bilgi Düzeyi ve Psikopatolojinin Değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesinin veri tabanından erişildi.

- Lauring, A. S. ve Hodcroft, E. B. (2021). Genetic Variants of SARS-CoV-2—What Do They Mean? *JAMA*, 325(6), 529–531. doi:10.1001/JAMA.2020.27124
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *The American journal of psychiatry*, 145(11), 1358–1368. doi:10.1176/AJP.145.11.1358
- Nalla, A. K., Casto, A. M., Casto, A. M., Huang, M. L. W., Perchetti, G. A., Sampoleo, R., ... Greninger, A. L. (2020). Comparative performance of SARS-CoV-2 detection assays using seven different primer-probe sets and one assay kit. *Journal of Clinical Microbiology*, 58(6). doi:10.1128/JCM.00557-20/SUPPL_FILE/JCM.00557-20-S0001.PDF
- Ni, L., Chen, L., Huang, X., Han, C., Xu, J., Zhang, H., ... Chen, H. (2020, 1 Temmuz). Combating COVID-19 with integrated traditional Chinese and Western medicine in China. *Acta Pharmaceutica Sinica B. Chinese Academy of Medical Sciences*. doi:10.1016/j.apsb.2020.06.009
- Nikčević, A. v., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D. ve Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 578–584. doi:10.1016/J.JAD.2020.10.053
- Nikiforuk, A. (2018). *Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*. (Çev. Erkanlı, S). Yedinci baskı, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Noll, R. (2006). *The Encyclopedia of Schizophrenia And Other Psychotic Disorders* (3. bs.). New York: Facts on File. [Adobe Digital Editions sürümü]. Erişim adresi: Ebook Library.
- Norris, F. H., Tracy, M. ve Galea, S. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science & Medicine*, 68(12), 2190–2198. doi:10.1016/J.SOCSCIMED.2009.03.043
- Ortiz Prado, E., Simbaña Rivera, K., Gómez Barreno, L., Rubio Neira, M., Guaman, L. P., Kyriakidis, N. C., ... López-Cortés, A. (2020). Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 98(1), 115094. doi:10.1016/j.diagmicrobio.2020.115094
- Osler, S. (2020). *Coronavirus Outbreak: All the Secrets Revealed About the Covid-19 Pandemic. A Complete Rational Guide of its Evolution, Expansion, Symptoms and First Defense*. Independently Published. Erişim adresi: <https://tr1lib.org/book/5414796/380673>

- Özdamar, K. (2015) *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi* (1 bs., cilt. 10) Ankara: Nisan Yayınları.
- Panayotakis, C. (2021). Book Review: Pandemic! Covid-19 Shakes the World by Slavoj Zizek. *Critical Sociology*, 47(6), 1045–1047. <https://doi.org/10.1177/08969205211034126>
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P. ve Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455. doi:10.1016/J.PAID.2020.110455
- Patel, V., Chisholm, D., Parikh, R., Charlson, F. J., Degenhardt, L., Dua, T., ... Whiteford, H. (2016). Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: Key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *The Lancet*, 387(10028), 1672–1685. doi:10.1016/S0140-6736(15)00390-6
- Paul, I., Mohanty, S. ve Sengupta, R. (2022). The role of social virtual world in increasing psychological resilience during the on-going COVID-19 pandemic. *Computers in Human Behavior*, 127, 107036. doi:10.1016/J.CHB.2021.107036
- Polatçı, S. ve Tınaz, Z. D. (2020). Kişilik Özelliklerinin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(36), 2890–2917. doi:10.26466/OPUS.827411
- Preti, E., Pierro, R. di, Perego, G., Bottini, M., Casini, E., Ierardi, E., ... Mattei, V. di. (2021). Short-term psychological consequences of the COVID-19 pandemic: Results of the first wave of an ecological daily study in the Italian population. *Psychiatry Research*, 305, 114206. doi:10.1016/J.PSYCHRES.2021.114206
- Puertas Gonzalez, J. A., Mariño-Narvaez, C., Peralta-Ramirez, M. I. ve Romero-Gonzalez, B. (2021). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women. *Psychiatry Research*, 301, 113978. doi:10.1016/J.PSYCHRES.2021.113978
- Pyle, G. F. (1986). *The Diffusion of Influenza: Patterns and Paradigms*. New Jersey: Rowman&Littlefiel. Erişim adresi: https://books.google.com.tr/books?id=7w-H11vMykgC&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. ve Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261. doi:10.1016/J.SOCSCIMED.2020.113261

- Rogers, K. (2020, Mart 26). *1957 flu pandemic*. *Encyclopedia Britannica*. Erişim adresi: <https://www.britannica.com/event/1957-flu-pandemic>
- Rogers, K. (2020, Mart 25). *1968 flu pandemic*. *Encyclopedia Britannica*. Erişim adresi: <https://www.britannica.com/event/1968-flu-pandemic>
- Rogers, T. A., Daniel, T. A. ve Bardeen, J. R. (2021). Health anxiety and attentional control interact to predict uncertainty-related attentional biases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *74*, 101697. doi:10.1016/J.JBTEP.2021.101697
- Roh, S., Burnette, C. E., Lee, Y. S., Giger, J. T., Goins, R. T., Petereit, D. G., MD, FASTRO, Lawler, M. J., Lee, K. H. (2018). Identifying risk and protective factors related to depressive symptoms among Northern Plains American Indian women cancer survivors. *Women & health*, *59*(6), 646–659. <https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1544965>
- Rössler, W., Ajdacic-Gross, V., Riecher-Rössler, A., Angst, J. ve Hengartner, M. P. (2016). Does menopausal transition really influence mental health? Findings from the prospective long-term Zurich study. *World Psychiatry*, *15*(2), 146–154. doi:10.1002/WPS.20319
- Savas, E. (2021). *Pandemi Sürecinde Yetişkinlerin Öz Şefkat ve Duygu Düzenleme Becerilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri ve Psikolojik Semptomları ile İlişisinin İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi.
- Sen, M., Yesilkaya, U. H. ve Balcioğlu, Y. H. (2021). SARS-CoV-2-associated first episode of acute mania with psychotic features. *Journal of Clinical Neuroscience*, *87*, 29–31. doi:10.1016/J.JOCN.2021.02.012
- Shangguan, F., Quan, X., Qian, W., Zhou, C., Zhang, C., Zhang, X. Y. ve Liu, Z. (2020). Prevalence and correlates of somatization in anxious individuals in a Chinese online crisis intervention during COVID-19 epidemic. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 436–442. doi:10.1016/J.JAD.2020.08.035
- Shin, Y. C., Kim, S. M., Kim, H., Min, K. J., Yoo, S. K., Kim, E. J. ve Jeon, S. W. (2019). Resilience as a Protective Factor for Depressive Mood and Anxiety among Korean Employees. *Journal of Korean Medical Science*, *34*(27). doi:10.3346/JKMS.2019.34.E188
- Smith, C. A. (1996). Plague in the Ancient World. Erişim adresi: <http://people.loyno.edu/~history/journal/1996-7/Smith.html>
- Southwick, S. M. ve Charney, D. S. (2012). *Resilience : the science of mastering life's greatest challenges* (1. bs.). New York: Cambridge University Press. Erişim adresi: <https://tr1lib.org/book/3329639/4ffe09>

- Starcevic, V. ve Noyes, R. (2014). *Hypochondriasis and Health Anxiety: A Guide for Clinicians*. New York: Oxford University Press. Erişim adresi: https://books.google.com.tr/books?id=vDmTAAwAAQBAJ&pg=PT3&hl=tr&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false
- Steinhardt, M. A., Brown, S. A., Dubois, S. K., Harrison, L., Matthew Lehrer, H. ve Jaggars, S. S. (2015). A Resilience Intervention in African-American Adults with Type 2 Diabetes. *American Journal of Health Behavior*, 39(4), 507–518. doi:10.5993/AJHB.39.4.7
- Strous, R. D. ve Gold, A. (2020). Psychiatry and COVID-19: putting our best foot forward. *The British Journal of Psychiatry*, 217(2), 410–412. doi:10.1192/BJP.2020.90
- Sunderland, M., Newby, J. M. ve Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 56–61. doi:10.1192/BJP.BP.111.103960
- Tatar, B. ve Adar, P. (2020). SARS-CoV-2: Mikrobiyoloji ve Epidemiyoloji. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*. doi:10.5222/terh.2020.34392
- Taubenberger, J. K. ve Morens, D. M. (2006). 1918 Influenza: The mother of all pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 12(1), 15–22. doi:10.3201/EID1209.05-0979
- Tavilani, A., Abbasi, E., Kian Ara, F., Darini, A. ve Asefy, Z. (2021). COVID-19 vaccines: Current evidence and considerations. *Metabolism Open*, 12, 100124. doi:10.1016/J.METOP.2021.100124
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing. Erişim adresi: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=8mq1DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&ots=jxmCY4UznN&sig=KbCi6HRKJi6RKqQSueGDr-hLK2E&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼, (2020). *COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Laboratuvar Biyog¼venlik Rehberi*. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37137,covid-19-sars-cov-2-enfeksiyonu-laboratuvar-biyoguvanlik-rehberipdf.pdf?0>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020, 2 Temmuz). *Pandemi*. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2021a). Covid19. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr>

- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2021b). *Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon*. (2021). Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr>
- The New York Times, (2021, Kasım). COVID-19: C.D.C. Says It's Safe to Reopen Schools, With Precautions. Erişim adresi: <https://www.nytimes.com/live/2021/01/26/world/covid-19-coronavirus>
- Thomas, S. J., Moreira, E. D., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., ... Jansen, K. U. (2021). Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months. *New England Journal of Medicine*, 385(19), 1761–1773. doi:10.1056/NEJMOA2110345
- Thorgaard, M. V., Frostholm, L., & Rask, C. U. (2017). Childhood and family factors in the development of health anxiety: A systematic review. *Children's Health Care*, 47(2), 198–238. <https://doi.org/10.1080/02739615.2017.1318390>
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. ve Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992. doi:10.1016/j.psychres.2020.112992
- Timming, A. R., French, M. T. ve Mortensen, K. (2021). Health anxiety versus economic anxiety surrounding COVID-19: An analysis of psychological distress in the early stages of the pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, 100152. doi:10.1016/j.jadr.2021.100152
- TÜİK, 2020. (2021, Aralık). *TÜİK Veri Portalı*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=t%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfus>
- Türkiye Psikiyatri Derneği, 2021. (2021, Kasım) Depresyon. *Türkiye Psikiyatri Derneği*. Erişim adresi: <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/23/depresyon>
- Ülker Tümlü, G. & Reçepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/higheredusci/issue/61482/918033>
- Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., Tamin, A., Harcourt, J. L., Thornburg, N. J., Gerber, S. I., Lloyd-Smith, J. O., de Wit, E., & Munster, V. J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England journal of medicine*, 382(16), 1564–1567. <https://doi.org/10.1056/nejmc2004973>
- Varlı, Ü. (2021). *COVID-19 Pandemi Sürecinden Yaşlıların Yaşadıkları Sağlık Anksiyetesi Durumunun Hastalık Algısı ve Tedavi Uyumuna Etkisi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi.

- Vindegard, N. ve Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048
- Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y. ve Qin, Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 568–576. doi:10.1002/JMV.25748
- Wheaton, M. G., Messner, G. R. ve Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100605. doi:10.1016/j.jocrd.2020.100605
- Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J. ve Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*, 324(8), 782–793. doi:10.1001/JAMA.2020.12839
- World Economic Forum, 2020. (2021, Kasım). COVID-19: This is the impact on employment and jobs in the US World. Erişim adresi: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/united-states-unemployment-claimants-coronavirus-covid19>
- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y.-M., Wang, W., Song, Z.-G., ... Zhang, Y.-Z. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579. doi:10.1038/s41586-020-2008-3
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J. ve Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91–98. doi:10.1016/J.JAD.2020.11.117
- Yazdanirad, S., Sadeghian, M., Jahadi Naeini, M., Abbasi, M. ve Mousavi, S. M. (2021). The contribution of hypochondria resulting from Corona virus on the occupational productivity loss through increased job stress and decreased resilience in the central workshop of an oil refinery: A path analysis. *Heliyon*, 7(4), e06808. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e06808
- Yazıcı Çelebi, G. (2020). Güz/Fall 2020 IBAD Sosyal Bilimler Dergisi IBAD. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi / IBAD Journal of Social Sciences*, (8), 471–483. doi:10.21733/ibad.737406
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Zager Kocjan, G., Kavčič, T. ve Avsec, A. (2021). Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100198. doi:10.1016/j.ijchp.2020.08.002
- Zakari, F. (2020). *Ten Lessons for a Post-Pandemic World*. W. W. Norton & Company. Erişim adresi: <https://tr1lib.org/book/5992038/c64283>
- Zhang, R., Lai, J., Wang, Y., Huang, J., Hu, S. ve Wang, H. (2022). Mental health outcome and resilience among aiding Wuhan nurses: One year after the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Affective Disorders*, 297, 348–352. doi:10.1016/j.jad.2021.10.050
- Zhu, Z., Liu, Q., Jiang, X., Manandhar, U., Luo, Z., Zheng, X., ... Zhang, B. (2020). The psychological status of people affected by the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 1–7. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.05.026
- Zukhra, R. M., Nauli, F. A. ve Konadi, A. (2021). Anxiety among nursing students during the Covid-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Enfermería Clínica*, 31, 580–582. doi:10.1016/j.enfcli.2021.04.016

EKLER

EK-A

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORM

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN danışmanlığında Gülistan TOPKAÇ tarafından yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı; COVID-19 sürecinde sağlık kaygısı düzeyinin, psikolojik dayanıklılık düzeyinin ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişki olup olmadığının incelemektir.

Size sunulan anketlerde geçen soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları sizi en doğru şekilde yansıtacağını düşündüğünüz şekilde cevaplayınız. Vereceğiniz cevaplar çalışma sonuçlarının güvenilirliği açısından önemli olduğu için soruları cevaplarken kimseden yardım almayınız. Çalışmada toplanan veriler, bireysel değil bütün olarak değerlendirilecektir. Çalışmadaki sorularda sizden kimliğinize yönelik kişisel bilgiler istenmemektedir. Verileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılım sırasında sorulardan veya herhangi bir başka nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz katılımdan istediğiniz zaman vazgeçme hakkınız bulunmaktadır. Bununla birlikte, çalışmanın geçerliliği için bütün soruların yanıtlanması oldukça önemlidir. Çalışmanın sonucu hakkında bilgi almak ve çalışmayla ilgili herhangi bir görüş bildirmek ya da soru sormak isterseniz Gülistan TOPKAÇ () ile irtibat kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya yaptığınız değerli katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Çalışmayla ilgili verilen önemli bilgileri okudum ve gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Tarih/..../ 20...

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. **Cinsiyetiniz**
Kadın() Erkek()
2. **Yaşınız**
3. **Eğitim durumunuz**
Okur-yazar değil() İlkokul() Ortaokul() Lise() Üniversite() Yüksek lisans/Doktora()
4. **Mesleğiniz**
5. **Gelir düzeyiniz**
3000 TL'den az() 3000-5000() 5000-10000() 10000-üstü()
6. **Ailenizde veya yakın çevrenizde COVID-19 tanısı almış birey bulunmakta mı?**
Evet() Hayır()
7. **COVID-19 virüsüne yakalandınız mı?**
Evet() Hayır()
8. **COVID-19 hastalığı sizde nasıl seyretti? (Bir önceki soruda cevabınız hayır ise bu soruyu boş bırakınız)**
Semptomsuz() Hafif() Orta() Ağır()
9. **Medeni durumunuz?**
Evlili() Bekar() Boşanmış/Dul()
10. **Pandemi sürecinde nerede ikamet ettiniz?**
Ailemin veya arkadaşımın(arkadaşlarımın) yanında() Tek yaşıyorum()
Bu süreç boyunca ayrı eve taşındım()
11. **Herhangi bir tanı konulmuş tıbbi rahatsızlığınız var mı?**
Evet() Hayır()
12. **Herhangi bir tanı konulmuş tıbbi rahatsızlığınız varsa belirtiniz.**
13. **Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?**
Evet() Hayır()
14. **Herhangi bir tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykünüz bulunmakta mıdır?**

Yok () Daha önce vardı, tedavi oldum, artık ruhsal hastalığım yok ()
Daha önce vardı, hala hastalığım devam ediyor ()
Daha önce hastalığım yoktu, salgın sonrası ruhsal hastalık yaşadım()

15. Herhangi bir tanı konulmuş psikolojik/psikiyatrik tedavi öykünüz varsa belirtiniz.

16. COVID-19 sürecinde iş kaybettiniz mi?

Evet() Hayır()

17. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

Evet() Hayır()

18. Hangi sektörde çalışıyorsunuz? (bir önceki soruda cevabınız hayır ise bu soruyu boş bırakınız)

Eğitim () Sağlık-Tıp () Hizmet () Yapı-inşaat () Tekstil () Diğer()

19. Çalışma şekliniz nasıl? (bir önceki soruyu cevaplamadıysanız bu soruyu boş bırakınız)

Online() Yüz yüze()

20. Haftalık çalışma saatleriniz kaç saattir? (bir önceki soruya cevap jn vermediyseniz bu soruyu boş bırakınız)

0-8 saat() 8-16 saat() 16-24 saat() 24-48 saat() 48 saat ve üzeri()

21. COVID-19 aşısı yaptırdınız mı?

Evet() Hayır()



SCL90-R (SYMPTOM CHECK LIST) PSİKOLOJİK BELİRTİ TARAMASI

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son üç ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız. Aşağıda belirtilen sorundan ne ölçüde rahatsız olmaktadır? CEVAP: (0) Hiç (1) Çok az (2) Orta derecede (3) Oldukça fazla (4) Aşırı düzeyde Örnek : Bel ağrısı ...(2) ...

- 1. () Baş ağrısı
- 2. () Sinirlilik ya da içinin titremesi
- 3. () Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler
- 4. () Baygınlık ve baş dönmeler
- 5. () Cinsel arzuya ilginin kaybı
- 6. () Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
- 7. () Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
- 8. () Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri
- 9. () Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük
- 10. () Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler
- 11. () Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
- 12. () Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar 51
- 13. () Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
- 14. () Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
- 15. () Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
- 16. () Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
- 17. () Titreme
- 18. () Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi

- 19. () İştah azalması
- 20. () Kolayca ağlama
- 21. () Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi
- 22. () Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi
- 23. () Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
- 24. () Kontrol edilmeyen öfke patlamaları
- 25. () Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
- 26. () Olanlar için kendini suçlama
- 27. () Belin alt kısmında ağrılar
- 28. () İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi
- 29. () Yalnız hissi
- 30. () Karamsarlık hissi
- 31. () Her şey için çok fazla endişe duyma
- 32. () Her şeye karşı ilgisizlik hali
- 33. () Korku hissi
- 34. () Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
- 35. () Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi
- 36. () Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
- 37. () Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
- 38. () İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
- 39. () Kalbin çok hızlı çarpması
- 40. () Bulantı veya midede rahatsızlık hissi
- 41. () Kendini başkalarından aşağı görme
- 42. () Adele (kas) ağrıları
- 43. () Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
- 44. () Uykuya dalmada güçlük
- 45. () Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
- 46. () Karar vermede güçlük
- 47. () Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
- 48. () Nefes almada güçlük
- 49. () Soğuk ve sıcak basması

- 50. () Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
- 51. () Hiç bir şey düşünmeme hali
- 52. () Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
- 53. () Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
- 54. () Gelecek konusunda ümitsizlik
- 55. () Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük
- 56. () Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
- 57. () Gerginlik veya coşku hissi
- 58. () Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
- 59. () Ölüm ya da ölme düşünceleri
- 60. () Aşırı yemek yeme
- 61. () İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
- 62. () Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
- 63. () Bir başkasına vurmaya, zarar vermek, yaralamaya dürtülerinin olması
- 64. () Sabahın erken saatlerinde uyanma
- 65. () Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali
- 66. () Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
- 67. () Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
- 68. () Başkalarının paylaşım kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
- 69. () Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme
- 70. () Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
- 71. () Her şeyin bir yük gibi görünmesi
- 72. () Dehşet ve panik nöbetleri
- 73. () Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi
- 74. () Sık sık tartışmaya girme
- 75. () Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali
- 76. () Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
- 77. () Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
- 78. () Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma
- 79. () Değersizlik duygusu
- 80. () Size kötü bir şey olacaktı duygusu

- 81. () Bağıрма ya da eşyaları fırlatma
- 82. () Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
- 83. () Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
- 84. () Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması
- 85. () Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi
- 86. () Korkutucu türden düşünce ve hayaller
- 87. () Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
- 88. () Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
- 89. () Suçluluk duygusu
- 90. () Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi



SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
 (b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
 (c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
 (d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim
 (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim
 (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim
 (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.
 (b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.
 (c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
 (d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır.
 (b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
 (c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam
 (d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
 (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
 (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

- (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
(b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
(c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
(d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.

(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.

(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.

12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem

(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.

(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.

(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.

(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.

14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.

(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.

(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.

(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığımız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.

(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.

(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.

(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	
Ümit verici	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	
Zamanımı planlama	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	
Kolayca yapabildiğim	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	
Birbirinden bağımsız	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...	
Zayıftır	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	
Çok fazla güvenmem	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	
Belirsizdi	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	
Günlük yaşamımda yoktur	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	
Benim için zordur	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	
Geleceğe pozitif bakar	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	
Bana hemen haber verilir	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	
Kolayca gülerim	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	
Birbirlerini desteklemez biçimde	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	
Her şeyi umutsuzca gören bir	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma

29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	
Zordu	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	
Bana yardım edebilecek kimse yoktur	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	
Başa çıkmaya çalışırım	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...	
İşleri bağımsız olarak yapmayı	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...	
Yeteneklerimi beğenirler	Yeteneklerimi beğenmezler



