

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

KORONAVİRÜSÜN İNSANLAR ÜZERİNDE YARATTIĞI
KAYGI DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sueda Nur DOLUNAY

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

İstanbul-2021

TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Sueda Nur DOLUNAY
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Koronavirüsün İnsanlar Üzerinde Yarattığı Kaygı
Düzeyinin İncelenmesi
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Psikoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 17.09.2021
- Sayfa Sayısı** : 94
- Tez Danışmanları** : Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL
- Dizin Terimleri** : Koronavirüs, Kaygı
- Türkçe Özet** : Yaptığımız çalışmanın amacı 20-60 yaş arası bireylerde koronavirüs nedeni ile ortaya çıkan kaygı düzeylerini incelemektir.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Sueda Nur DOLUNAY

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

KORONAVİRÜSÜN İNSANLAR ÜZERİNDE YARATTIĞI
KAYGI DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sueda Nur DOLUNAY

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

İstanbul-2021

BEYAN

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

Sueda Nur DOLUNAY

.../ .../2021



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sueda Nur Dolunay'ın “**Koronavirüsün İnsanlar Üzerinde Yarattığı Kaygı Düzeyinin İncelenmesi**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *İmza*

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

(Danışman)

Üye *İmza*

Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

Üye *İmza*

Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Covid-19 pandemisi; insanların fiziksel sağlığı ve yaşamları için ciddi tehditlere neden olmaktadır. Koronavirüs fiziksel bir hastalık olmanın ötesinde sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutlarda büyük etkiler ortaya koymuştur. İnsanı her yönü ile etkilemiştir. Kaygı; kişinin korku verici veya tehdit edici bir duruma karşı vermiş olduğu ruhsal ve bedensel bir tepkidir. Bu kapsamda koronavirüsün insanlar üzerinde yarattığı kaygı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın evrenini Isparta ilinde yaşayan 20-60 yaşındaki (275 kadın ve 120 erkek) bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Isparta ilinde yaşayan 20-60 yaşında (275 kadın ve 120 erkek) bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada 20-60 yaş arası bireyler üzerinde koronavirüsün yarattığı kaygı düzeyleri belirlenmesi amacıyla genel tarama modellerinden biri olan ilişkisel tarama modeline göre yapılmıştır. Çalışma doğrultusunda koronavirüsün bireyler üzerinde yarattığı kaygı düzeyleri ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bunun yanı sıra koronavirüs nedeniyle oluşan kaygı ile SCL-90 ve boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca koronavirüs nedeniyle oluşan kaygı ile SCL-90 ve boyutlarının anlamlı yordayıcısı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs, Kaygı

SUMMARY

Covid-19 pandemic; cause serious threats to people's physical health and lives. Beyond being a physical disease, the coronavirus has had great social, psychological and economic effects. It has affected people in every way. Worry; It is a mental and physical reaction of a person to a frightening or threatening situation. In this context, it is aimed to examine the anxiety levels caused by the coronavirus on people. The population of the research consists of individuals aged 20-60 (275 females and 120 males) living in Isparta. The sample of the study consists of individuals aged 20-60 (275 females and 120 males) living in the province of Isparta. In the study, it was carried out according to the relational screening model, which is one of the general screening models, in order to determine the anxiety levels caused by the coronavirus on individuals between the ages of 20-60. In line with the study, no significant difference was observed between the anxiety levels caused by the coronavirus on individuals and demographic variables. In addition, a significant relationship was found between anxiety caused by coronavirus and SCL-90 and its dimensions. In addition, anxiety caused by coronavirus was found to be a significant predictor of SCL-90 and its dimensions.

Keywords: Coronavirus, Anxiety

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. Araştırmanın Problemi	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi ve Amacı	3
1.4. Araştırmanın Sayıtları	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Salgın	5
2.1.1. Salgınlar ve Tarihleri.....	5
2.1.2. Koronavirüs Salgını.....	7
2.1.3. Koronavirüs Belirtileri	7
2.1.4. Koronavirüs Risk Faktörleri.....	8
2.1.5. Koronavirüsün Dünyadaki Etkileri	8
2.1.6. Koronavirüsün Türkiye Üzerindeki Etkileri.....	9
2.1.7. Salgının Ruh Sağlığı Üzerinde Etkileri	10
2.2. Kaygı (Anksiyete)	11
2.2.1. Anksiyete Kavramı ve Çeşitleri	12
2.2.2. Anksiyete Belirtileri	17
2.2.3. Anksiyete Nedenleri	17
2.2.4. Anksiyete Epidemiyolojisi	18
2.2.5. Stres	19

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli	24
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.3. Veri Toplama Araçları	24
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	24
3.3.2. Koronavirüs Bilgi Formu	25
3.3.3. Belirti Tarama Listesi (SCL-90).....	25
3.3.4. Koronavirüs Kaygı Ölçeği.....	25
3.4. Verilerin Analizi.....	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç.....	67
6.2. Öneriler	70
KAYNAKÇA	72
EKLER.....	85

KISALTMALAR

BDT	: BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ
CRH	: KORTİKOTROPİN RELEASİNG HORMON
DSÖ	: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
EMDR	: EYE MOVEMENT DESENSİTİZATİON AND REPROCESSİNG
HPA	: HİPOTALAMO PİTUİTER EKSEN
KKÖ	: KORONAVİRÜS KAYGI ÖLÇEĞİ
LS	: LOKUS SERULEUS
OKB	: OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK
PB	: PANİK BOZUKLUK
SCL-90	: BELİRTLİ TARAMA TESTİ
TDK	: TÜRK DİL KURUMU
TSSB	: TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU
WHO	: WORLD HEALTH ORGANİZATİON

TABLolar LİSTESİ

Tablo.1. Bireylerin demografik bulgularının özet istatistikleri.....	27
Tablo 2. Bireylerin koronavirüs bilgi formu bulgularının özet istatistikleri....	28
Tablo.3. SCL-90 için Cronbach's Alpha değerleri	30
Tablo.4. SCL-90 puanlarının ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri	30
Tablo.5. SCL-90 puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması	31
Tablo.6. SCL-90 puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması.....	32
Tablo.7. SCL-90 puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması.....	35
Tablo.8. SCL-90 puanlarının maddi durumlarına göre karşılaştırılması	36
Tablo.9. SCL-90 puanlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması	38
Tablo.10. SCL-90 puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması.....	39
Tablo.11. SCL-90 puanlarının kronik hastalık durumlarına göre karşılaştırılması	41
Tablo.12. SCL-90 puanlarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre karşılaştırılması	42
Tablo.13. KKÖ için Cronbach's Alpha değerleri	43
Tablo.14. KKÖ toplam puanının tanımlayıcı istatistikleri.....	43
Tablo.15. KKÖ puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması	43
Tablo.16. KKÖ puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması	44
Tablo.17. KKÖ puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması.....	44
Tablo.18. KKÖ puanlarının maddi durumlarına göre karşılaştırılması	44

Tablo.19. KKÖ puanlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması	45
Tablo.20. KKÖ puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması	45
Tablo.21. KKÖ puanlarının kronik hastalık durumlarına göre karşılaştırılması	45
Tablo.22. KKÖ puanlarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre karşılaştırılması	45
Tablo.23. Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki korelasyon katsayıları.....	47
Tablo 24. Çoklu Doğrusal Regresyon modelinin doğrusallık tanılama sonuçları	55
Tablo 25. Çoklu doğrusal regresyon model ve parametre anlamlılığı.....	55

EKLER LİSTESİ

EK-A SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

EK-B KORONAVİRÜS BİLGİ FORMU

EK-C BELİRTİ TARAMA TESTİ (SCL-90)

EK-D KORONAVİRÜS KAYGI ÖLÇEĞİ (KKÖ)



ÖNSÖZ

Bu çalışma boyunca geçen zaman içerisinde büyük katkılarından dolayı danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL'a sonsuz şükranlarımı sunar müteşekkir olduğumu belirtmek isterim.

Ayrıca bana eğitim ve kariyer hayatım boyunca hep destek veren yanımda olduğunu her zaman hissettiren annem Şenay DOLUNAY ve babam Murat DOLUNAY'a teşekkürlerimi borç bilirim. Manevi destek ve katkılarından dolayı değerli arkadaşım Sosyal Hizmet Uzmanı Safiye ESER'e ve kariyer hayatım içerisinde bana her daim ışık tutan meslektaşım Uzman Klinik Psikolog Mehlika Kartöz BALCI'ya en derin saygılarım ve sevgilerimle teşekkür ediyorum.

GİRİŞ

Salgın: “Bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması olarak tanımlanır” (Türk Dil Kurumu [TDK], 2019). Geniş kitlelere hızla yayılabildiği için insanlık tarihinde büyük ölümlere sebep olmuştur. Neredeyse tüm ülkelere yayılan virüs öncelikle Çin’de Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve ancak aralık ayında tespit edilmiştir. Koronavirüs, ilk olarak 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde görülmüştür. Ve ek olarak aynı tarih de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Covid-19 enfeksiyonu semptomları; yorgunluk, eklem ağrıları, yüksek ateş, nefes almakta zorluk ve bunlara ek olarak daha ağır vakaların da olduğu içinde bulunduğumuz pandemi döneminde görülmüş, çok sayıda ölüme sebep olmuştur.

Bu salgın, toplumun günlük rutini ve ekonomik refahını oldukça etkileyen, devlet kurumlarına güven duygusunu sarsan, bireylerin değerlerini tekrar sorgulatan, ucu görünmez bir belirsizlik ve korkunun hâkim olduğu büyük çap da bir kriz yaratmıştır. Ortaya çıkış nedeninin tam olarak bilinmemesi, tedavisine dair net bilgi belirtilmemesi ve tüm kesimindeki bireylerin risk altında olması toplumumuzun kaygı düzeylerinde önemli ölçüde artışa sebep olmuştur. Bireylerin yalnızca fiziksel sağlığı ve yaşamları için ciddi tehditlere neden olmamakta, aynı zamanda kaygı, stres, depresyon gibi psikolojik etkilere de neden olmaktadır. Bireylerin hem kendileri hem sevdikleri tehdit altında olduğundan dolayı gelecek belirsizliği, endişe, panik durumları kaygıya eşlik eder. İnsanlar normalde hayatlarında belirsizliklere açıktır. Bir günün diğerinden farklı olacağını bilir. Herhangi bir kaygıyı tetiklemez bu durum ancak pandemi ile değişen bu sağlık durumu, yaşam kısıtlamaları, sosyal mesafe,

ekonomik durum rutin olmayan bir belirsizliği doğurmuştur. Ve bu belirsizlik bireylerde kaygıyı ortaya çıkarmıştır. Koronavirüs fiziksel bir hastalık olmanın ötesinde sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutlarda büyük etkiler ortaya koymuştur. İnsanı her yönü ile etkilemiştir. Bireyler bu pandemi dönemiyle beraber önceki yaşam rahatlığını bir kenara bırakmak zorunda kalmışlardır. Toplumu içine alan sokağa çıkma yasakları, maske takma zorunluluğu, sosyal mesafe ve izolasyon kuralları gibi alınan sıkı önlemler bireylerin günlük rutinini bozmakla beraber kaygı düzeylerini hat safhaya çıkarmıştır. Yeni yaşamsal rutinlerinde bireyler mümkün olduğunca evde kalmakta ve zorunlu olmadıkça dışarı çıkmamaktadırlar. Yürüyüş, koşu gibi fiziksel aktivitelerden yoksun kalan bireylerde vücut metabolizması bozulmaktadır. Bilindiği gibi fiziksel aktivite, bireylerin fizyolojik kapasitesini arttırarak sağlıklarını korumaktadır. Düzenli olarak yapılan spor insanları genç tutmakta, hastalıkları önlemekte ve ruh sağlığını olumlu etkileyerek yaşam kalitesini arttırmaktadır” (Çakır, 2019; Aykut ve Aykut, 2020).

Toplumumuzun yapısı gereği sadece çekirdek aileye çekilmek pek alışık olunmayan bir durumdur. Bireyler bu dönemde oldukça fazla yalnızlaşmayla beraberinde en kötü senaryoya odaklanıp kaygı düzeylerini oldukça arttırmaya yönelmiştir. Bu bağlamda sonraki yapılacak olan çalışmalara ışık tutması açısından önem taşımaktadır. Yapacağımız bu çalışma ile problem çözülme bile farkındalık kazandırması açısından önemlidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi

Covid-19; insanların fiziksel sağlığı, rutinleri ve yaşamları için ciddi tehditler oluşturmuştur. Koronavirüs fiziksel bir hastalık olmanın ötesinde sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutlarda büyük etkiler ortaya koymuştur. İnsanı her yönü ile etkilemiştir. Bireyler bu pandemi dönemiyle beraber önceki yaşam rahatlığını bir kenara bırakmak zorunda kalmışlardır. Bu durum nedeniyle ortaya çıkmış kaygı düzeyinin oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir. Araştırma problemi; sonraki yapılacak olan çalışmalara ışık tutması açısından önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Koronavirüs sebebiyle oluşan kaygı düzeyinde demografik değişkenler (cinsiyet, ekonomik durum, eğitim düzeyi) arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Koronavirüs nedeniyle oluşan kaygı ile SCL-90 ve boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Koronavirüs nedeniyle oluşan kaygı ile SCL-90 ve boyutlarının anlamlı yordayıcısı mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Bu çalışmanın amacı, koronavirüsün insanlar üzerinde yarattığı kaygı düzeyinin incelenmesidir. Kaygı; bireyde olumsuz sonuca karşı veya oluşabilecek olumsuz durumlara karşı ortaya çıkan korku ve telaş haline vücudun ruhsal ve bedensel verdiği bir tepkidir. Covid-19 pandemisi; insanların fiziksel sağlığı, yaşam standartları ve yaşamları için ciddi tehditlere neden olmuş ve günümüzde de olmaktadır. Dünya genelinde bireylerin yalnızca fiziksel sağlığı, yaşam standartları ve yaşamları için ciddi tehditlere neden olmamakta, aynı zamanda kaygı, stres, depresyon gibi psikolojik etkilere neden olmuştur. Bu durum nedeniyle ortaya çıkmış kaygı düzeyinin oldukça

yüksek olduğu düşünülmektedir. Araştırma problemi; sonraki yapılacak olan çalışmalara ışık tutması açısından önem taşımaktadır. Yapacağımız bu çalışma ile problem çözülmese bile farkındalık kazandırması açısından önemlidir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmamızın varsayımları;

1. Araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğü, evreni temsil edici niteliktedir.
2. Araştırmada uygulanan yöntem, araştırma amacına uygundur.
3. Örnekleme oluşturan 20-60 yaş arası bireylerin ölçek ve anket sorularını doğru, yansız ve samimiyetle yanıtladıkları varsayılmıştır.
4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin çalışma konusuna uygun olarak seçildiği varsayılmıştır.
5. Belirti Tarama Testi (SCL-90) ölçeği katılımcıların psikolojik ve bedensel belirtilerinin ne düzeyde olduğu, hangi alanlarda oluştuğu ve Koronavirüs Kaygı Ölçeği ile koronavirüsün bireyler üzerinde oluşturduğu psikolojik tepkilerle bağlantılı olarak gözlenebilecek olası işlev bozucu kaygı vakalarının, semptomlarının ve şiddetinin puanlarının ölçüldüğü varsayılacaktır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışmanın örnekleme Isparta'daki 20-60 yaş arası bireylerle sınırlıdır.
2. Araştırmada incelenen değişkenler, araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Bilgi Formu, Belirti Tarama Testi (SCL-90) ve Koronavirüs Kaygı Ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
3. Araştırma sonuçları yalnızca araştırmaya katılan bireylerin kişisel ve demografik bilgilerine benzer özelliklere sahip olanlarla genellenebilir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Salgın

Salgın hastalıkların tanımı dünya çapında yayılım durumuna göre yapılmaktadır. Herhangi bir grup insanda, herhangi bir kentte veya herhangi bir bölgede yaşanan salgınlar, epidemiler olarak tanımlanmaktadır. Salgınların epidemilerden sınırlarını aşarak daha makro boyuta, evrensel seviyeye ulaştığı, daha geniş bir alanı etkilediği durumlarda yani birden fazla ülkede veya kıtalarda görülmesi durumunda bu hastalık artık pandemi olarak tanımlanmaktadır. Geçmişte doğru bakıldığında epidemiler ve pandemilerin bireylerin yaşamına ve toplumun yapısına çok yönlü zararlar verdiği görülmektedir. Salgınlar ticarete ve ekonomide çöküntüye sebep olmakla beraber siyasi otoriteye veya hükümetin bir bilinmezle savaşmak suretiyle müdahale edememesi nedeniyle mevcut hükümete olan güveni sarsmaktadır. Tüm bunların yanında pandemi, bireylerin yakınlarını kaybetmeleri, enfekte olmaları sebebiyle virüsün acı veren belirtilerinden etkilenmeleri, yayılıma sebep olma veya enfekte olma korkuları gibi nedenlerle sosyal yaşamı sekteye uğratmakta ve bireylerin psikolojik durumlarına zarar vermektedir. Bu nedenler göz önüne alındığında pandemilerin oluşturduğu zararların ve sıkıntıların toplumsal, ailesel ve bireysel boyutlarını atlayarak yalnızca ekonomik boyutunu incelemek, eksik bir araştırma olacaktır.

2.1.1. Salgınlar ve Tarihleri

Wuhan'da aralık, ülkemizde ise mart ayında ortaya çıkan ve hâlâ devam eden koronavirüs salgını, insanları yalnızca fiziksel olarak değil ruhsal olarak da etkisi altına almıştır. Dünya tarihi daha önce de koronavirüs benzeri birkaç salgın yaşamıştır. Bunlardan biri ise Kara Veba salgınıdır. Büyük Veba Salgını olarak da bilinen, Çin ve Asya'nın güney batısında başlayarak 1347-1351 yıllarında Avrupa'ya ulaşarak büyük yıkıma yol açan veba salgınıdır (Aslan, 2020, s.37). Bu salgının yalnızca 14. yüzyılda bile 200 milyon kişinin ölümüne yol açtığı bilinmektedir. Kara veba salgınının aynı zamanda ortaya çıktığı bölgenin toplumsal temellerinde dönüşümler oluşturduğu; bu dönemde Yahudilere, Müslümanlara, dilenci ve yabancılara zulmedildiği birçok kaynaktan yer almaktadır. Osmanlı döneminde veba salgınına karşı mezarlığın şehir

dışına oluşturulması, karantina, kurumsal modernleşme çabaları gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamalar yayılım ve tahribatta önemli oranda düşüş sağlamıştır. Ancak toplumda vebanın etkisinin azaldığına dair bir algı oluşturulmaya çalışılsa da vebanın vermiş olduğu psikolojik bunalımlar, toplumsal ve ekonomik zararları sürmüştür (Ayar, Kılıç, & Yunus, 2017, s. 168; Menteşe, 2020, s.84).

Kara vebada karantina süresi 40 gün olarak belirlenmiştir. İnsanlar, hastalığın bulaşma korkusuyla buldukları bölgeyi terk etmek zorunda kalmıştır ve bu durum da göçte hareketliliği meydana getirmiştir. Alışık düzenlerini terk etme mecburiyeti, karantinadaki yalnızlıkları, aile bireylerindeki ölümlerin aile yapısını bozması, kilisenin vebaya çözüm bulamaması sonucu dini inançların zarar görmesi gibi sorunlar bireylerin tinsel ve ruhsal olarak sarsıntılar yaşamalarına sebep olmuştur. Ek olarak, salgının beklenmedik bir durum olması ve bu durumun büyük değişiklikler oluşturması bireylerin tahammül düzeylerine zarar verdiği gibi bireylerde depresyona, kaygı ve stres bozukluğuna da yol açmıştır. Bir diğer salgın ise İspanyol Gribidir. 1918-1920 tarihleri arasında görülmüştür. H1N1 virüsünün ölüme yola açan bir türüdür. İspanyol Gribinin en büyük özelliği ise yaşlı, çocuk ve zayıflardan ziyade sağlıklı gençleri etkileyip öldüren, tarihte bilinen en büyük salgın olmasıdır (Aslan, 2020, s.37). İspanyol Gribinin adı gribin İspanya'da başlamasından dolayı verilmemiştir. İspanya, Birinci Dünya Savaşı'na katılmamış ve 1918 yılında çıkan bu grip haberlerini dünya üzerinde sansürsüz olarak yayımlayan tek ülke olmuştur. Grip haberlerinin İspanyol basınında sansürsüz yayımlanıp, bu bilgilerin tüm dünyaya yayılmasından dolayı, 1918 yılında çıkan bu gribin adı İspanyol Gribi olarak kalmıştır (Türk Toraks Derneği, 2020; Eşidir, Bak, 2020, s.14).

Temel (2012) İspanyol Gribi hakkında şunları aktarmıştır; on altıncı yüzyılın başından bu yana, 30-40 yıl gibi düzensiz aralıklarla grip pandemilerinin gerçekleştiği bilinmektedir. Son iki yüzyıla bakılacak olursa, yirminci yüzyıl başlarında 1918 İspanyol Gribi pandemisi gerçekleşmiş, 39 yıl sonra 1957 Asya Gribi pandemisi patlak vermiş ve bunu 11 yıl arayla 1968 Hong Kong gribi pandemisi izlemiştir. Kırk bir yıl sonra ise 21. yüzyılın ilk pandemisi 2009 A(H1N1) salgını meydana gelmiştir. Bilinen pandemilerin (mortalite /süre) oranları karşılaştırıldığında, 1918 İspanyol gribi kayıtlı tarihteki viral katillerin en hızlısı ve en azılısı olarak karşımıza çıkmaktadır; bu ölümcül üstünlüğü bakteriyel salgın hastalıklara karşı da geçerlidir. Tek başına 1918

“İspanyol” gribi pandemisinin bir yıldan kısa sürede ortalama 50 milyon insanı öldürdüğü tahmin edilmektedir.

2.1.2. Koronavirüs Salgını

Covid-19, enfekte olmuş bireylerin öksürme veya hapşirmalarıyla saçtıkları damlacıklarla enfekte olmayan bireylerin temas etmesi sonucu solunum sisteminden bulaşan pozitif-duyarlı RNA virüsüdür. Covid-19’un nasıl ortaya çıktığı henüz tespit edilmemiş, fakat çalışmalar devam etmektedir. Ancak var olan çalışmalar kaynak olarak Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında yasadışı olarak satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir. Ancak evcil hayvanlardan kedi, köpek,kuş vb. hayvanlardan herhangi bir hastalık geçişi saptanmamıştır (Til, 2020). 23 Şubat 2021 tarihinde dünyada toplam vaka sayısı 111.824.687 ve salgın kaynaklı yaşamını yitiren kişi sayısı 2.476.668 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde ise 23 Şubat 2021 verilerine göre toplamda 32.560.732 test uygulandığı, toplamda 2.655.633 vaka tespit edildiği ve 2.534.996 kişinin iyileştiği ancak 28.213 kişinin de hayatını kaybettiği bildirilmiştir.

2.1.3. Koronavirüs Belirtileri

Covid-19 belirtilerinin yaklaşık 2-14 günlük kuluçka dönemi sonrası ortaya çıkmaktadır. Ciddi, ağır vakalarda böbrek yetmezliği, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu gibi hasarlar bırakmaktadır. Bazı hastaların tedaviden önce bazı hastalarinsa tedavi sonrası bile çoklu organ yetmezliği gibi sonuçlarla hayatını kaybetmesine yol açarken bazı hastaların hiç belirti göstermediği asemptomatik geçirdiği bilinmektedir. Yaş, bağışıklık sistemi, yeme alışkanlıkları gibi değişkenlerin bu durumun etkenleri olmaktadır. Covid-19 hastası bireyler, yorgunluk, halsizlik, kuru öksürük, burun akıntısı, ateş, ishal, şiddetli baş ve boğaz ağrısı, gibi belirtileri hastalığın başlangıcında görmektedir. Bununla birlikte yoğun kas ve vücut ağrıları, koku ve tat kaybı, nefes darlığı, göğüs ağrısı, konuşma ve hareket kaybı belirtileri de yer alırken çoğunluğu yaşlı olmak üzere çok az kişide geçici hafıza kaybına sebep olmaktadır.

2.1.4. Koronavirüs Risk Faktörleri

Koronavirüs enfeksiyonunun belirtilerinin çok fazla olduğu görülmektedir. Bazı bireyler hiç belirti göstermezken ayakta atlatırken, bazı bireyler ise sonunda tıbbi desteğe ihtiyaç duymaktadır. Koronavirüsün etkisinin daha çok görüldüğü 65 yaş üzeri, yaş fark etmeksizin kronik rahatsızlığı olan, sigara tüketimi fazla olan bireyler yüksek riskli gruplar içerisinde yer almaktadır. Bu gruplara ek olarak akciğer, kalp sorunları olan ve bağışıklığı düşük bireyler olduğu söylenebilir. Çocuklar dahil tüm yaş grupları covid-19 ile enfekte olabilir. Ancak, sıklıkla orta yaş ve üstü yetişkinler etkilenir. Daha tehlikeli semptomların gelişmesi riski, 65 yaş ve üzeri kişilerde daha yüksektir. Bu hastalık kaynaklı ölüm oranı ise 80 yaş ve üzerinde en yüksektir. Farklı sağlık sorunları olan kişilerde riskler daha da yüksek olabilir (Neolife, 2021). Tüm bunlara ek olarak sağlık alanının da çalışan çalışanlarımızın bulaş ortamında buldukları için virüse yakalanma risklerinin yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının ailelerinin ise en az sağlık çalışanları kadar yüksek risk taşımakta oldukları düşünülmektedir. Ülkemiz de yaşanan pandemi döneminde görüldüğü üzeri bu dönemde sağlık çalışanları kendilerini izole ederek aile fertlerini korudukları görülmüştür.

2.1.5. Koronavirüsün Dünyadaki Etkileri

21. yüzyılda dünya toplumu günümüze kadar birden fazla önemli salgın ile başa çıkmaya çalışmıştır. Son olarak 30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kayıtlara geçen covid-19 birçok ülkeyi etkisi alıp ölüm, hastalık ve ekonomik kayıplara neden olmuştur, halen daha olmaktadır. En son karşılaşılan covid-19 pandemisi, diğer hastalıklara ve çekilen zorluklara kıyasla, dünyadaki diğer bulaşıcı hastalıklardan daha fazla ekonomik, ruhsal ve fiziksel olarak zorlayıcı bir dönem olacağı düşünülmektedir. Covid-19, dünya nüfusu için önemli bir halk sağlığı sorunudur ve özellikle etkilenen ülkelerdeki orta ve yaşlı insanlar için hastaneye yatış ve ölümün önde gelen nedenidir. (Chakraborty, Maity, 2020, s.2). Bulaş özelliği çok fazla olan bu virüs, Çin ve Uzakdoğu ülkelerinden başlayarak diğer Asya, Avrupa, Amerika ve Afrika ülkelerine de sıçrayarak hızlı bir bulaş etkisi göstermiştir. Çin'in Wuhan şehrinde 16 Aralık 2019'da ortaya çıkmasından sonra hızla gerekli önlemler alınmaya başlanmıştır. Ancak sonrasında İtalya'nın sanayi bölgesinde çalışan emekçiler yeni yılda Çin'den dönmüşlerdir. Ve dönüşlerin de virüs kaptıkları için

İtalya'da salgının yayılmasında etkili olan kişiler arasına girmişlerdir (Altunkaya, 2020). Koronavirüsün etkilerine bakıldığında tüm dünyanın hazırlıksız yakalandığı bazı ülkelerin tıbbi araç-gereçler açısından sorunlar yaşadığı görülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının yetersiz kalışı tüm hükümetleri yeni yollar izlemeye itmiştir. Sağlık alanındaki farklı meslek grupları da bu salgında hastanedeki sağlıkçılara destek olmuştur. Öte yandan imkânı olan ülkeler tarafından aşı çalışmalarına başlanarak salgının gücünü azaltmaya, yok etmeye çalışılmaktadır. Ve şu an tüm dünya üzerinde bulunan aşya ulaşabilen ülkelerin bireyleri aşılınmaya başlanmıştır.

2.1.6. Koronavirüsün Türkiye Üzerindeki Etkileri

Covid-19 yayılımını ve bulaş hızının artışını engellemek adına birçok ülke seyahat kısıtlaması getirmiş ve ülkeye giriş-çıkışları kapatmıştır. Dünya çapında konserler, tiyatrolar, operalar gibi 1.5m sosyal mesafe kuralını aşan toplu faaliyetler durdurulmuş, restoranlar, kafeler, sinema salonları kapatılmıştır. Ülkemizde, bir dönem maçların seyircisiz izlenmesi kararı alınmış, çalışma saatleri kısaltılmış, kahvehaneler kapatılmış, restoranlara yalnızca paket servisle çalışma zorunluluğu getirilmiş, park ve bahçelerde oturma yasağı getirilmiş, marketlerin çalışma saatleri düşürülmüştür. Ayrıca sokağa çıkma kısıtlaması uygulanmış ve maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Bireylerin market dışında başka bir yere çıkmaları dahi kısıtlanmıştır. Bu tedbirlerin bireylerin ruhsal sağlığı üzerinde etkili oldukları düşünülmektedir. Karantina önlemleri ülkemizi dijital yaşama tabii tutmuş eğitimler ve hatta terapiler dahi online ortamlarda uygulanmaya başlamıştır. Bu durum öğrencilerin verimsiz veya düşük verimli eğitim almalarına dolayısıyla kendilerini yetersiz, niteliksiz hissetmelerine ve gelecek kaygıları oluşmasına sebep olmuştur. Online terapilerin ortaya çıkması sahte psikologları beraberinde getirmiş, psikoloji alanında hiçbir eğitimi olmamasına rağmen 'online terapi' adı altında bireylerin dolandırılmasına yol açmıştır. Bireylerin güvenleri ve hayalleri kırılmış sürekli evde kalmanın monotonluğu bireylerde stres, kaygı gibi ruhsal sorunlara sebep olmuştur. Ülkemiz pandemi sürecinden ekonomik olarak da oldukça etkilenmiş kısıtlamalardan dolayı birçok vatandaş işsiz kalmıştır.

2.1.7. Salgının Ruh Sağlığı Üzerinde Etkileri

Epidemiler ve pandemiler mikro boyuttan makro boyuta ulaşmış sadece bireyi ruhsal, sosyal ve tinsel olarak değil neredeyse tüm toplumları aynı zamanda ruhsal, siyasal, ekonomik ve politik olarak da etkilemektedir ve bu iki boyut birbirinden bağımsız ele alınması nitelikli sonuçlar vermeyecektir. Bireyin işsiz kalması sonucu suça yönelmesi aynı zamanda toplumu ve toplum ruh sağlığını da etkilemektedir. Bu süreçlerde de bireylerin ruh sağlığını en çok tehdit eden unsurlardan biri işini kaybetme korkusudur. Bu noktada devlete bağlı olan ve olmayan tüm kurum ve kuruluşlardan iş birliği kurmaları, devletin de bu kurum ve kuruluşları desteklemesi beklenmektedir.

Salgınlar bireylerde bir bilinmezle savaşmaları nedeniyle; güçsüz ve çaresiz hissetme, güvensiz ve tehdit altında hissetme, ölüm korkusu, acı çekme korkusu gibi duyguların yoğunlaştığı görülmektedir. Bireylerin karantinaya alınma düşüncesi yalnız kalma, sosyal izolasyon ve sosyal dışlanmaya maruz kalma korkusunu da beraberinde getirmektedir. Enfekte olma ve enfekte olduktan sonra ailesine, arkadaşlarına, sevdiklerine bulaştırma, sevdiklerini kaybetme korkusu enfekte olmuş bireylerle birlikte sağlıklı bireylerin de bunları yaşama ihtimali sağlıklı bireyleri de etkilemektedir.

Koronavirüs tedavisine yönelik etkili kesin tedavinin bulunamaması salgının devam etmesine ve olumsuz sonuçların artmasına sebep olmaktadır. Başlangıçta yoğun korku ve endişe gibi akut stres belirtileri gözlense de zamanla bunların yanı sıra travma sonrası stres tepkileri, depresif belirtiler ve kaygı bozukluğu belirtileri gibi psikolojik tanı alabilecek belirtilerin görülebileceği öngörülmektedir (Işıklı, 2020; Demirelli, 2020).

Bu salgın sırasında da izolasyon amacıyla yapılan “evde kal” çağrısının psikolojik sonuçları incelendiğinde bedensel sağlığı korumak için kritik önem taşıyan bu uygulamanın psikolojik ve ekonomik olarak olumsuz sonuçları olduğu desteklenmiştir. Yapılan çalışmalar evde kalmanın depresyon, sağlık kaygısı, finansal endişe ve yalnızlık duygusunu arttırdığını göstermiştir (Reger vd., 2020; Thunstrom vd., 2020:1–17). Bai ve arkadaşlarının (2004: 1055-1057) çalışmalarında 57 sağlık çalışanının SARS salgını nedeniyle karantinaya alınmasından kısa bir süre sonra, sağlık çalışanlarının tepkileri araştırılmıştır. Sonuçlara göre, katılımcıların %20'si

hastane çalışmaları nedeniyle mahallelerinde damgalandığını, dışlandığını ve reddedildiğini bildirirken, %9'u işe geri dönme konusunda isteksiz olduğunu veya işten ayrılma düşüncesi olduğunu ifade etmiştir. Benzer tepkiler ülkemizde de kamuoyuna yansımıştır (Aşkın, Bozkurt, Zeybek, 2020).

Covid-19 hastalık sürecinde karşılaşılabilecek tepkiler sırasıyla şunları içerebilir: kendi sağlık durumu ya da sevdiklerinin enfekte olabileceği korkusu ve endişesi, uyku kalitesinde ve beslenme düzeninde değişiklikler, günlük rutinde yaşanan değişikliklerin ruhsal sarsıntıları, uykuya dalmada güçlük hali, kronik sağlık sorunlarının kötüleşmesi ve alkol, tütün, madde ya da diğer ilaçların kullanımında artış. Odriozola-González vd. (2020) tarafından COVID-19'un yaygın olarak görüldüğü bir başka ülke olan İspanya'da, 3.550 yetişkin bireyle internet üzerinden gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %32,4'ü kaygı, %44,1'i depresyon ve %37'si stres ile ilgili ölçme araçlarından bozukluğun tanı koymak için gereken kesim noktasını aşmış puan almışlardır. Rossi vd. (2020) İtalya'da pandemi ve karantina sürecinin bireylerin psikolojik sağlığı üzerine etkisini incelemek için internet üzerinden 18.147 katılımcı ile bir anket çalışması gerçekleştirmişler ve çalışmanın sonucunda katılımcıların %37'sinin travma sonrası stres belirtileri, %20.8'inin kaygı belirtileri, %17.3'ünün depresyon belirtileri, %7.3'ünün uyku sorunları, %21.8'inin yüksek algılanan stres düzeyi ve %22.9'unun uyum bozukluğu konusunda yine bozukluğun tanı koymak için gereken kesim noktasının üzerinde puanlar aldığı gözlenmiştir (Demirelli, 2020). Salgının kaygı, uyku bozuklukları ve depresyon gibi ruhsal sorunlara sebep olduğu öngörülmektedir. Fakat salgın devam ettiği için yapılan çalışma sayısı yeterli değildir. Bununla birlikte önceki salgınların sonuçlarına da bakıldığında Covid-19 salgın süreci ve sonrası ruhsal etkilerin devam edeceği düşünülmektedir.

2.2. Kaygı (Anksiyete)

Anksiyete; bireyde her an bir şey olacakmış hissi oluşmasıdır, kaygı olarak da adlandırılmaktadır. Fizyolojik belirti olarak nefes almada zorluk, çarpıntı, aşırı terleme ve el-ayakta titreme gibi belirtiler ile birlikte psikolojik olarak sıkıntı, heyecan, aniden kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu oluşabilmektedir. Bireyde tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusu hakimdir. Günlük hayatta, karşılaştığımız ve başa çıkmakta zorlandığımız durumlar sebebi ile endişelenebilir ya da gelecek ile ilgili

maddi-manevi anlamda kaygılar duyabiliriz bu nedenle ara sıra kaygı yaşamak yaşamın doğal akışından kaynaklanmaktadır. Her insanda bir duruma karşı kaygı oluşması normaldir. Bu durum bireyin hayatta kalmak için ve daha sonrasında karşılaşabilme ihtimaline karşı oluşturduğu savunma mekanizmasıdır. Günlük yaşamda kaygı duymak her ne kadar normal olsa da dozunda bir aşırılık mevcutsa o zaman tıbbi bir hastalıktan söz edebiliriz. Anksiyete oranı yüksek bireyler de her an bir şey olacak, başıma bir şey gelecek gibi düşünceler oldukça fazla zihnini meşgul etmektedir. Bu durum bireylerin duygu durumlarıyla birlikte günlük yaşamını da etkileyerek bir süre sonra işlevsel bozukluğa sebep olur ve birey işlevlerini yerine getirememeye başlar.

Anksiyetenin ortada somut bir tehlike olmaksızın sık ve şiddetli yaşanması bireyde bir anksiyete diğer adıyla kaygı bozukluğu olduğunu düşündürür.

2.2.1. Anksiyete Kavramı ve Çeşitleri

DSM-V' e göre anksiyete bozukluklarının sınıflandırılması aşağıdaki gibidir.

- Agorafobi
- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu
- Özgül Fobi
- Panik Bozukluğu
- Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
- Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu
- Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)
- Yaygın Kaygı Bozukluğu

2.2.1.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Bireyde bağlanılan kişiden ayrılmayı düşününce bile yoğun strese ve kaygıya sebep olur. Evden veya bağlanılan kişiden ayrılmayı düşündüğünde ya da bu başına geldiğinde yoğun ve devamlı stres yaşar. Bağlandığı kişinin başına bir şey gelebileceğini düşünerek yoğun endişeye kapılır. Bunun yanı sıra bu stres, endişe ve kaygı yaşanırken fizyolojik belirtilerde ortaya çıkabilir. Bireyde mide bulantısı, baş ağrısı, kusma gibi semptomlarda oluşabilir. Çocuklarda ve ergenlerde görülme olasılığı daha fazladır. Ayrılma anksiyetesi genellikle kişinin günlük işlevselliğini bozabilmektedir. Çocuklarda oran olarak daha fazla görülen bu bozuklukta aile tutumu da çok önemlidir. Çocuk ailede gördüklerini uygulamaya başlar. Anne ve/veya babayı rol model alır.

2.2.1.2. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Seçici konuşmazlık (mutizm), çocuk veya gencin farklı ortamlarda konuşuyor olması yanı sıra okul veya oyun grupları gibi konuşması beklenen toplumsal ortamlarda konuşmayı kesinlikle reddetmesi durumudur. Çocuk bazen sadece bir tek ortamda konuşmayabilir ya da bu davranışını çeşitli ortamlarda gösterebilir. Bu bozukluk, eğitimle ya da işle ilgili başarıyı engeller ya da toplumsal iletişimi bozar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, s.114). Bu bozukluğun süresi en az bir ay sürer ve konuşamıyor olma, söz konusu toplumsal durumda konuşulan dili bilmeme ya da o dilde rahat konuşamama ile ilişkili değildir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, s.114). İletişim bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca otizm açılımı kapsamında bozukluğun, şizofreninin ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği,2013, s.114).

2.2.1.3. Özgül Fobi

Özgül bir nesne ya da durumla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma olarak adlandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, s.115). Genel olarak erken çocukluk döneminde rastlanmaktadır. Fobi kaynağı nesne ya da durum, neredeyse her zaman, doğrudan korku ya da kaygı doğurur ve fobi kaynağı nesne ya da durumdan etkin bir biçimde kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile buna

katlanılır (Amerikan Psikiyatri Birliği,2013, s.115). Bireyler fobik durum veya nesne ile karşı karşıya kaldıklarında ateş basması, terleme, titreme, çarpıntı gibi sıklıkla görülen fiziksel semptomları yaşamaktadırlar. Her ne kadar özgül fobi psikiyatrik tanımlar içinde en sık rastlanan rahatsızlıklardan biri olsa da özgül fobi nedeni ile tedavi başvuru oranı yüksek değildir. Tedavi için başvuran kişilerde ise diğer kaygı bozukluklarının birlikte bulunması durumunda özgül fobi varlığının belirlenmesi güçleşmektedir (Oğuz, 1995; Demirci, Sağaltıcı, Yıldırım, 2016). Özgül fobi tedavisinde psikoterapi tekniklerine sıkça başvurulmaktadır. Bu tedavide tercih edilen psikoterapi türleri geçmişten günümüze kadar değişim göstermiştir. Geçmişte dinamik psikoterapilerin uygulanması yaygınken, günümüzde bilişsel davranışçı terapi ekolünün uygulanması daha yaygındır. Buna ek olarak son yıllarda ülkemizde oldukça ilgi gören Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) terapisinin de bazı çalışmalar ışığında etkili olduğu görülmektedir. Günümüzde kanıtlanmış tek kullanım alanı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisidir (Shapiro, Maxfield 2002). TSSB 'da etkinliği olduğuna dair birçok çalışma mevcuttur ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından önerilmektedir. EMDR'nin özgül fobilerde de etkin olduğuna dair çalışmalar ve olgu sunumları mevcuttur (Demirci, Sağaltıcı, Yıldırım, 2016).

F. Shapiro'ya göre stres yaratan durumlar kişinin bilgi işleme sisteminde dengesizliğe yol açarak bazı insanlarda işlenmemiş anılar olarak depolanırlar (Demirci, Sağaltıcı, Yıldırım, 2016). Özgül fobi de duyulan korku ya da kaygı, özgül nesne ya da durumun yarattığı gerçek tehlikeye göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, s.115). Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer ve ek olarak işlevsellikte önemli bir düşüşe sebep olmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, s.115).

2.2.1.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

DSM-V'e göre kişinin, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duymasındır. Örnekleri arasında toplumsal etkileşimler yani karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma bunun yanında gözlenme ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme vardır. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar küçük düşeceği, utanç duyacağı

başkaları tarafından dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir durum oluşmaması için o ortamlardan uzak durmak ister. DSM-V'e göre söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur. Bu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku, kaygı ile buna katlanılır.

ABD'de yapılmış olan epidemiyolojik ve topluma dayalı çalışmalar, toplumun %13'ünü etkileyen sosyal anksiyete bozukluğunun en yaygın anksiyete bozukluğu olduğunu, major depresif bozukluk ve alkol bağımlılığından sonra üçüncü sırada en sık görülen psikiyatrik hastalık olduğunu göstermiştir (Kessler 1994; Last ve ark. 1992). Türkiye'de 1996 yılında yapılmış olan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasına göre erişkinlerde sosyal fobi görülme sıklığı son 12 ayda %1,8 olarak saptanmıştır (Kılıç ve ark. 1997; Gültekin, Dereboy, 2011). Üniversite öğrencilerinde yapılmış üç çalışmada ise sosyal fobi sıklığı %9,8-22 arasında bulunmuştur (İzgiç ve ark. 2000, Dilbaz 2002, Kırpınar ve ark. 1997; Gültekin, Dereboy, 2011). DSM-V'e göre korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur (Amerikan Psikiyatri Birliği,2013, s.116).

2.2.1.5. Panik Bozukluğu

Panik bozukluk, birden ve kendiliğinden ortaya çıkan, yoğun iç sıkıntısı ile buna eşlik eden bedensel ve bilişsel belirtilerden oluşan panik ataklarla karakterize bir hastalıktır (Angst 1998, APA 2000). Aniden gelen bu ataklar bireyler için oldukça sıkıntı vericidir ve işlevsellikte bozulmalara neden olmaktadır (Mendlowicz, Stein 2000, Katon ve ark 1995, Carrera ve ark 2006; Başaran, Sütçü, 2016). DSM-V'e göre bir panik atağı, dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün ya da daha çoğunun ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırıldığı bir durumdur. Bireyde çarpıntı, terleme, titreme, soluk alamama, boğuluyor gibi olma, göğüste sıkışma, mide bulantısı, baş dönmesi, birden ateş basma, vücutta uyuşmalar, gerçekten uzaklaşma, kendi denetimini yitirme, kontrolden çıkma ve ölüm korkusu oluşabilmektedir.

DSM-V'e göre ataklardan en az birinden sonra, aşağıdakilerden biri ya da her ikisi de bir ay (ya da daha uzun bir) süreyle olur;

- Başka panik ataklarının olacağı ya da bunların olası sonuçlarıyla ilgili olarak sürekli bir kaygı duyma ya da tasalanma.

- Ataklarla ilgili olarak, uyum bozukluğuyla giden davranış değişiklikleri gösterme.

Grant ve arkadaşları (2006), 43.093 kişi ile yaptıkları yaygınlık çalışmasında PB'un yaşam boyu yaygınlığının %5,1 olduğunu saptamışlardır. 1998 yılında ülkemizde yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasında ise PB'un son 12 aydaki yaygınlığı %0,4 olarak saptanmıştır. Toplumda sık görülmesi ve önemli ölçüde yeti yitimi yaratması nedeniyle PB, sağlık hizmetlerinin her basamağında ilgi odağı olması gereken bir ruhsal bozukluktur (Alkın, 2002; Başaran, Sütçü, 2016).

2.2.1.6. Agorafobi

DSM-V'e göre aşağıdaki 5 durumdan ikisi ya da daha çoğu ile ilgili olarak belirgin korku ya da kaygı duyma.

- Toplu taşıma araçlarını kullanma (örn. Otomobiller, otobüsler, trenler, gemiler, uçaklar).

- Açık yerlerde bulunma.

- Kapalı yerlerde bulunma.

- Sırada bekleme ya da kalabalık bir yerde bulunma.

- Tek başına evin dışında olma.

DSM-V'e göre kişi, kaçmanın güç olabileceği ya da panik benzeri ya da yetersizleştiren ya da utanç veren diğer belirtilerin olması durumunda yardım alamayabileceğini düşündüğü için bu tür durumlardan korkar ya da kaçınır. Agorafobi kaynağı durumlardan etkin bir biçimde kaçınılır, bir eşlikçiye gereksinilir ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile buna katlanılır. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer. Agorafobi tanısı, panik bozukluğu olup olmadığına bakılmaksızın konur (Amerikan Psikiyatri Birliği,2013, s.120).

Kişinin klinik görünümü hem panik bozukluğu hem de agorafobi için tanı ölçütlerini karşılıyorsa, her iki tanı birlikte konmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği,2013, s.121).

2.2.1.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğu DSM-V'e göre kişinin en az altı aylık zaman zarfının çoğu gününde birtakım etkinliklerde aşırı kaygı ve kuruntu yaşamasıdır. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker (Amerikan Psikiyatri Birliği,2013, s.121). Kişi de huzursuzluk, gerginlik, sürekli diken üzerinde olma, kolay yorulma, odaklanmada güçlük, kolay kızma ve uyku bozukluğu gibi belirtiler görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği,2013, s.121). Yaygın kaygı bozukluğunda kişi ekonomik durum, iş sorunları, sağlık sorunları ve ailesi için aşırı ölçüsüz bir endişeye sahip olabilir. Kişi yaşadığı endişenin abartı olduğunun bazen farkına varır fakat yeni bir olay karşısında aynı şekilde ölçüsüz bir endişeye kapılabilir. Yaygın anksiyete bozukluğunun ülkemizde yaşam boyu görülme sıklığının %5 düzeyinde olduğu belirtilmektedir (Balcıoğlu, Ünsalver 2006, Kırmızıoğlu ve ark, 2009; Üzümcü ve ark, 2018).

2.2.2. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Genel olarak kişide huzursuzluk hali, kendini gergin hissetme, bir panik içinde olma, nefes darlığı, ağız kuruluğu, aşırı terleme, titreme, odaklanmada sorun yaşama ve her an bir şey olacaktı gibi endişe hali gözlenmektedir. Bunlara ek olarak uyku problemleri başlıca semptomlar arasında sayılabilmektedir. Kişinin bu belirtileri yaşarken sosyal, iş ve eğitim hayatını da bir kenara bıraktığı görülmektedir. İşlevselliğin kaybıyla beraber her an korku ve kaygı duyacağını düşünerek bile o an kaygı oluşumunu başlatabilmektedir. İşlevsellik kaybıyla doğal olarak çevresinden de tepkiler alarak daha da kendi içine kapandığı düşünülmektedir. Kişi tehlikeli durumların farkına hemen varabileceğini düşünerek her an tetikte beklemektedir.

2.2.3. Anksiyete Nedenleri

Normal anksiyete, bireyin kendini koruma şekli ve ortada bir tehlike olduğunda organizmanın kendine güvenli bir ortam oluşturmasıdır. Eğer ortada bir durum olmamasına rağmen varmışçasına bireyde korku, endişe duygusu oluşuyor ise “anormal anksiyete”den söz edilir (Uzbay, 2002). Anksiyete ile ilişkili beyin yapıları; korteksin bazı alanları, bazal ganglionlar, limbik sistemin bazı yapıları (amigdal,

hipokampus) ve talamustur. Limbik yapılar içinde amigdal korku duygusu ve anksiyete oluşumunda en önemli rolü olan bölgedir. Amigdal ve amigdal ile nöronal bağlantısı olan lateral hipotalamus, vagusun dorsomedial nükleusu, nükleus ambiguus, parabrakial nükleus, ventral tegmental alan, lokus seruleus (LS), nükleus retikularis ve hipotalamusun paraventriküler çekirdeği normal strese yanıt olarak ve patolojik anksiyete oluşumunda rolü olan başlıca yapılardır (Eşel, 2003).

Uzun zamandan beri korku, anksiyete ve öfke tepkilerinde otonom sinir sisteminin uyarılma durumuna geçtiği bilinmektedir. Otonomik yanıtlar genellikle korku duyguları ile ilişkilidir. Bunlar amigdala ile lokus seruleus arasındaki karşılıklı bağlantılar tarafından düzenlenen kalp hızı ve kan basıncı artışlarını içerir. Otonom sistemin uyarılması; 1) Kardiyovasküler sistem: Taşikardi, 2) Kas sistemi: Baş ağrısı, 3) Gastrointestinal sistem: İshal, 4) Solunum sistemi: Takipne (hızlı solunum) gibi belirtilere neden olur. Bir korku yanıtı sırasında solunumda değişiklikler ortaya çıkabilir. Bu değişiklikler, amigdala aracılığıyla parabrakial nükleusun aktivasyonu ile düzenlenir. Parabrakial nükleusun uygun olmayan ya da aşırı aktivasyonu solunum hızında artışların yanı sıra nefes darlığı, astımın alevlenmesi ya da boğulma hissi gibi belirtilere yol açabilir ("Rüstem Aşkın", 2019).

2.2.4. Anksiyete Epidemiyolojisi

Anksiyete bozuklukları en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklarda (%25), depresyon ise ikinci sırada yer alır (%17). NCS verilerine göre; yaşam boyu sıklık oranları kadınlarda %30,5, erkeklerde %19,2'dir. ECA verilerine göre tüm anksiyete bozuklukları için bir yıllık sıklık %12,6 iken yaşam boyu sıklık %14,6'dır (Reiger, Narrow, Rae, 1990).

Yapılmış çalışmalardan elde edilen verilere dayanarak çok merkezli, geniş katılımlı toplum temelli araştırmalara ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Çünkü Türkiye'deki anksiyete bozuklukları yaygınlığı, sosyodemografik değişkenlerle ilişkileri, etiyoloji, kültürel unsurlarla ilişkisi hakkında yeterli değerlendirme yapmak olası değildir. (Binbay ve ark., 2014).

2.2.5. Stres

Bireyin, günlük yaşantısını devam ettirmesini zorlaştıran ve psikolojik olarak başa çıkmakta zorluk yaşadığı tehlikeler karşısında olumsuz etkilendiği zorlu bir süreçtir. Bu tehlikelerin olduğu durumda sinir sistemi vücudu uyandıran bir stres hormonu salgılar ve bununla birlikte kalp hızlanır, kaslar gerilir ve kan basıncı yükselir. Selye (1956), stres kavramını "vücuda yüklenen herhangi bir özel olamayan isteme karşı, vücudun tepkisi" olarak tanımlamaktadır (Johnstone, 1989). Bunun yanı sıra Cüceloğlu ise, stres, "bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir" şeklinde tanımlamaktadır. (Cüceloğlu, 1994; Güçlü, 2001).

Stres, bireylerin davranışlarını yüksek düzeyde etkilemektedir ve kişilerarası ilişkileri bozulma derecesine getirebilmektedir. Stres, tetikleyicisi olan bir durumdur ve bu tetikleyicilere karşı vücut tepkiler vermektedir. Stresin oluşumu için bireyin yaşadığı ortamda, sosyal çevresinde ve ikamet ettiği bölgede bireyi etkileyebilecek durumların ortaya çıkması gerekmektedir. Her bireyin tetikleyici olaya karşı verdiği tepki değişmektedir. Bazı bireyler olayı daha kolay atlatabilirken, bazı bireyler ise daha ağır bir şekilde atlatmaktadır.

Stres, yaşadığı ortamda oluşan bir olayın, bir durumun veya bir konuşmanın bireyin üzerinde etkiler bırakmasıdır. Stresin oluşması için ortamdan etkilenen bireyin vücudundaki özel biyo-kimyasal değişmelerin oluşmasıyla bireyin vücut sisteminin harekete geçmesi gereklidir (Pehlivan, 1995; Güçlü, 2001).

2.2.5.1. Stres Sırasında Organizmada Meydana Gelen Değişiklikler

Selye, vücudun stres yaratan durumlarda verdiği üç aşamalı tepkiyi; "Genel Uyum Sendromu" olarak tanımlamaktadır. Bu kurama göre, vücudun strese tepkisi direnme, alarm veya tükenme ve adaptasyon şeklinde üç evrede oluşmaktadır.

1. Alarm Evresi: "Merkezi sinir sisteminin harekete geçtiği, vücut savunma sistemlerinin mobilize olduğu evredir. Stressör hipofiz bezini ve sempatik sinir sistemini tetikler".

2. Direnme veya Adaptasyon Evresi: “Yüksek düzeyde kortizol, norepinefrin ve epinefrin salıverilmesinin olduğu evredir”.

3. Tükenme Evresi: “Adaptasyon başarılı olmaz ve stres süreklilik gösterirse telafi edici mekanizmalar yıkılır. Bu evrede artık immün sistem baskılanır, kalp, böbrek problemleri ve diğer bazı hastalıklar başlayabilir” (Atalay, Barutcu, Karşlıoğlu, Şanal, Şimşek, Üstündağ, t.y.).

Stresin, kardiyovasküler etkileri de vardır. Stres akut olduğunda (anlık), kalp atış hızımız ve kan basıncımız artar, fakat akut stres ortadan kalktığı anda tekrar normale döner. Eğer ki, akut stres tekrarlı olarak yaşanır ya da kronik hale gelirse (uzun süreli olarak devam ederse), kan damarlarına zarar verebilir. Bu da hipertansiyon, kal krizi ya da felç gibi vakaların riskini artırır (Akçay, 2017).

2.2.5.2. Stres Belirtileri

Stres, ortaya çıktığı durumda; kontrolsüz gerginlik, anormal düzeyde endişe duyma, uykusuzluk, yüksek tansiyon, aşırı derecede alkol, sigara ve madde kullanımı, aile ve iş yaşamında yaşanan zorluklar, yetersizlik duygusu, ani duygu değişimleri, sindirim sorunları vb. belirtileri meydana getirir. Stres, kısa süreli bir olay karşısında yaşansa dahi o an ki gerginlik, kalp atışı hızında artış, stresli anda sigaraya veya alkole başvurmanın uzun süreli başka kalıcı sonuçlara neden olabileceği düşünölmektedir. Bireyin strese verdiği belirtiler fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyal olarak dört gruba ayrılabilir:

2.2.5.2.1. Fiziksel Belirtiler

Bireyde stres ile birlikte bir takım fiziksel belirtilerde oluşmaktadır. Bunlar hızlı soluk-alıp verme, nabzın aşırı derecede yükselmesi, kaslarda gerilme, mide problemleri, el veya ayakta soğukluk ve aşırı terleme, tırnak yeme, kaşıntı, kalp sorunları, deride kızarıklık, göz seğirmesi, dengesizlik, uyku bozukluğu aşırı yemek yeme ya da iştah kaybı vb. olmasıdır (Özel, Karabulut, 2018).

2.2.5.2.2. Psikolojik Belirtiler

Öfke kontrolü problemleri, endişe, korku, panik, huzursuzluk, işlevsellikte bozulma, günlük işlerini yerine getirememe, gerçek dışı düşünceler, aile ve akran ilişkilerinden uzaklaşma, depresyon, cinsel yaşamda durağanlık veya arttırıcılık, alkol ve madde kullanımı bozukluğu, özkıyım düşüncelerinde artış, özgüven ve kişilere karşı güven hissinde azalma ve pesimistik düşüncelerde artış görülebilmektedir.

2.2.5.2.3. Zihinsel Belirtiler

Odaklanma problemleri, kararsızlık, zihinde bulanıklığa dayalı unutkanlık ve karışıklık, hafızada zayıflama, performans düşüklükleri, dalgınlık, çökkünlük, kişisel hatalarda artış, kavrama yeteneğinde zayıflık, hayal kurmada anormal artış ve düşük duygudurumu görülebilir.

2.2.5.2.4. Sosyal Belirtiler

Toplumsal hayatla asenkron yaşama dönüş yaşanması, bireylerarası iletişim ve ilişkilerde isteksizlik, başkalarını aşağılayıcı ve yargılayıcı davranışlar, aşırı ve katı savunmacı tutum, bireyin kendisini sosyal olarak izole etmesi, konuşmada isteksizlik görülebilir.

2.2.5.3. Stres Nedenleri

Stresin sebepleri arasında yakın kişilerden kayıp yaşanması, ailenin dağılması, işten çıkarılma, ekonomik sıkıntıların yaşanması, aile kurmak, yeni bir eve taşınmak, süregelen hastalık veya fiziksel bütünlüğün bozulması, aile ve çevre baskılarının yüksek olması, aileye karşı beklentilerin karşılanma çabası, okul sınavları, ırkçılığa maruz kalma, kadınlarda hamilelik dönemi, doğal afetler, hırsızlık, istismar, ihmal, şiddet görme, içsel acımasızca konuşmalar, mükemmeliyetçilik gibi gündelik hayatımızda yaşanan olumsuz olayların stres nedenleri olduğu düşünülmektedir.

2.2.5.4. Stres ve Ruhsal Hastalıklar

Kişinin stres ile ilgili olan bilgiyi işleyerek uygun başa çıkma yolları bulduğu ve onun üstesinden gelerek herhangi bir rahatsızlıkla karşılaşmadığı düşünülmektedir. Ancak çok sayıda stresörle karşılaşan birey devrenin yeterince aktive olmaması durumunda bazı ruhsal hastalıkların oluşabileceği düşünülmektedir (Akçakaya, Erden, 2014).

2.2.5.4.1. Stres ile İlişkilendirilen Başlıca Ruhsal Hastalıklar

1. Depresyon: DSM-V'e göre çökkün duygu durum, ilgisini yitirme veya zevk alamama yaklaşık olarak günün büyük bir bölümünde yaşanır. Bütün veya önceden zevk aldığı etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma olur. Kişi daha önce yaptığı etkinliklerden zevk almamaya ve yapmamaya başlar. Stresle ilişkisi net olarak bilinen HPA (hipotalamo pituiter eksen) anormallikleri depresyonun ortaya çıkmasında ve sürmesinde önemli role sahiptir. Strese bağlı olarak hipokampusta atrofi oluşmaktadır ve bunun duyarlı bireylerde depresyon gelişiminde önemli rolü olduğu düşünülmektedir (Akçakaya, Erden, 2014).

2. Anksiyete Bozuklukları: Anksiyete bir diğer adı kaygı olan bozuklukta, kişi her an bir şey olacaktıymış hissi ile endişe ve korku duymaktadır. Fizyolojik belirti olarak nefes almada zorluk, çarpıntı, aşırı terleme ve el-ayakta titreme gibi belirtiler ile birlikte ruhsal olarak bunalım, heyecan, her an kötü bir tehlikeyle karşılaşacakmış hissi ve korkusu oluşabilmektedir. Erken yaşamda oluşan stresörlerin CRH ve CRH'nın lokus sereleus üzerine etkilerinin anksiyete de önemli rolü olduğu düşünülmektedir (Akçakaya, Erden, 2014).

Bunlara ek olarak stresin, Akut Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Şizofreni ve Psikotik Bozukluklar, Uyku Bozuklukları, Yeme Bozuklukları, Cinsel İşlev Bozuklukları, Bağımlılık ve Konversiyon Bozukluğu ile ilişkisinin de olduğu düşünülmektedir.

Olağan yaşamda yaşanan kaygı gerçekçi kaygıdır. Nevrotik anksiyeteden niteliği yönünden farklıdır. Korku ile eş anlamlıdır. Oluşan ya da oluşabilecek bir tehlikenin oluşumu ile tetiklenir. Ancak nedeni belli olmayan nevrotik anksiyete

mantık dışıdır. Dürtü ile eylem arasında düşünce süreci yerleştirilebilirse, içgüdüsel dürtülerin boşalımının gerektiğinde ertelenebilmesi sağlanır. Yani bu süreçte gelişen ego dürtülerle uzlaşır, onları denetim altına alabilir. Bu denetim sürecinde yeterli stres, durumu olumlu etkilerken, mantık dışı yaşanan stres hem gelişimi engellediği gibi sonraki aşamada da daha yoğun ve yıkıcı hissedilir (Kümüş, 2012).

2.2.5.5. Stres Yönetimi

Stres, hayatımızın her anında da bulunmaktadır. Basit görülebilecek sebeplerle ortaya çıkıp biriktiği düşünülmektedir. Stres yönetimi, oluşan durumları kontrol altına alma, kişisel ve kişilerarası sorunları ortadan kaldırmak için çözümler arama, stres ya da çatışmayı yönetme, küçültme, azaltma ya da tolere etmeyi ve bireyin daha mutlu, sağlıklı, üretken, zihinsel ve davranışsal olarak dengeli, kaliteli yaşam sürmesini sağlayan teknikler içermektedir (Özel, Karabulut, 2018).

Kişiler de bir olayı olumlu ya da olumsuz yorumlamanın farklılık gösterebildiği düşünülmektedir. Olumsuz bir olay karşısında bireylerde bu olay sonucunda mutlak olarak kötü durumların beklediğini düşünmemelidir. Görünüşte ya da o an da kötü görünen bir olay önü ve ardı göz önüne alındığında seyrinin de değişebileceği düşünülmelidir. Böyle bir düşünce şekli stresi azaltıcı etkiye sahiptir (Durna, 2004).

Stresle başa çıkma yöntemleri bedensel, zihinsel ve davranışsal olmak üzere üç grupta yer alır;

- Bedensel başa çıkma: Gevşeme teknikleri, doğru nefes alış-veriş yöntemleri, doğru beslenme.
- Zihinsel başa çıkma: Geçmişte yaşananları veya geleceği düşünmek yerine şimdi ve buraya odaklanmak.
- Davranışsal başa çıkma: Acele etmemek, aynı anda birçok şeyi yapmaya çalışmamak, yavaş insanlara karşı sabırsızlık göstermemek.

Stres yönetiminin kişilerin karakterlerine göre değişebildiği düşünülmektedir. Stresle başa çıkmanın, kişinin bireysel özelliklerine bağlı önemli bir süreç olduğu düşünülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada Isparta’da yaşayan 20-60 (275 kadın, 120 erkek) yaş arası bireylerde koronavirüsün insanlar üzerinde yarattığı kaygı düzeyleri incelenmiştir. Bu araştırma betimsel bir çalışma olup araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modellerinde belli bir evren hakkında genel bir bilgiye ulaşmak amaçlanır. Bu doğrultuda araştırmalar evrenin tamamı üzerinde ya da evrenden seçilmiş bir örneklem üzerinden yürütülür. İlişkisel tarama modeli ise iki veya daha fazla değişkenin birlikte değişiminin olup olmadığını ve değişimin derecesinin ne yönde ve büyüklükte olduğunu açıklamayı amaçlayan araştırma modelidir. Bu model yoluyla bulunan ilişkiler gerçek neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz fakat neden-sonuç ilişkisi hakkında ipucu verir (Karasar, 2018). Araştırmanın örneklem seçimi olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan uygun örnekleme ve kartopu örneklemeden yararlanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini Isparta ilinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Isparta ilinde yaşayan 20-60 yaş arasındaki 395 birey oluşturmaktadır. Katılımcı olma kriterleri; 20-60 yaş aralığında bulunmaktır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyo-demografik bilgi formu, katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşı, medeni durumu, maddi durum ve çalışma durumu gibi bilgilerden oluşmaktadır.

3.3.2. Koronavirüs Bilgi Formu

Psk. Dan. Özgür TÖNBÜL tarafından geliştirilmiştir. Koronavirüs Bilgi Formunda katılımcıların, Covid-19 tanısı, kronik rahatsızlığı ve ailelerinde risk altında bireyler olup olmadığı; koronavirüs pandemisi ile ilgili bilgilere ulaşma şekli ve sosyal medya kullanım sürelerini, salgının günlük yaşama etkisi ile salgın sonrası bilişsel, duygusal ve davranışsal etkilerini tespit etmeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.3. Belirti Tarama Listesi (SCL-90)

Ölçek, Derogatis & Cleary (1977) tarafından geliştirilmiştir. Derogatis (1994) ölçeğin revizyonunu da gerçekleştirmiş bu revizyon sonrasında 83 olan madde sayısı 90'a çıkmış ancak ölçeğin boyut sayısı değişmemiştir. Ölçekte yer alan 83 madde 9 boyutta faktörleşirken sonradan eklenen 7 madde herhangi bir faktörde yer almamakta, yalnızca toplam puanı ve GSI değerini etkilemektedir. Ölçek; somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizm boyutları olmak üzere 90 madde ve dokuz boyuttan oluşmaktadır. Ayrıca ölçekten genel bir indeks puanı elde edilebilmekte, bu puan ile hissedilen rahatsızlık düzeyi belirlenebilmektedir. Ölçekteki her bir madde 0 (hiç) – 4 (ileri derece) olmak üzere beşli likert tipindedir. Dağ (1991) tarafından Türk kültürüne uyarlanan bu ölçek, Türk kültürü için aynı faktör yapısını sağlamıştır. Ölçekteki ifadeler bireylerin son 15 gün içindeki durumlarına ait bir öz bildirimdir. Ölçekteki madde sayısı görece olarak çok olsa da maddelerin bireyleri rahatsız edici bir içeriğe sahip olmaması nedeniyle genel örneklemelere rahatlıkla uygulanabileceği literatürde vurgulanmıştır (Carrozzino, vd., 2016; Olsen, vd., 2004; Koğar, 2019).

3.3.4. Koronavirüs Kaygı Ölçeği

Lee (2020) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Beşli Likert tipi derecelendirmeye sahip 5 maddeden oluşan ölçek, çevrimiçi anket yöntemiyle erişilen 775 yetişkinden toplanan veri ile geliştirilmiştir. Analizler sonucunda %90'lık ölçüm duyarlılığı ve %85'lik tanı özgüllüğü hesaplanmıştır. İç tutarlık için 0,93'lük Cronbach-Alfa değeri ile son derece güvenilir, aynı zamanda tematik ve psikometrik olarak tutarlı bir ölçüm aracı olarak kullanılabilenliği ortaya konmuştur (Akkuzu ve ark., 2020).

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü “Shapiro-Wilk Testi” ile yapılmıştır. Grup varyanslarının homojenlik kontrolü “Levene Testi” ile yapılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında; veriler parametrik testlerin varsayımlarını sağlıyorsa “Bağımsız Örneklem T Testi”, sağlamıyorsa “Welch ANOVA Testi” kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılmasında; veriler parametrik ve homojenlik test varsayımlarını sağlıyorsa “Tek-yönlü ANOVA”, sağlamıyorsa “Welch ANOVA Testi” kullanılmıştır. “Tek Yönlü ANOVA Testi” sonrası gruplar arasındaki farklılık “Tukey-HSD” çoklu karşılaştırma testi ile belirlenmiştir. “Welch ANOVA Testi” sonrası gruplar arasındaki farklılık “Tamhane” çoklu karşılaştırma testi ile belirlenmiştir. Çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları ortalamaların yanında harfli gösterim şeklinde ifade edilmiştir.

Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi “Pearson Momentler Çapımı Korelasyon Katsayısı” ile belirlenmiştir. Korelasyon katsayısının yorumunda “ $<0,2$ ise çok zayıf derecede korelasyon”, “ $0,2-0,4$ arasında ise zayıf derecede korelasyon”, “ $0,4-0,6$ arasında ise orta derecede korelasyon”, “ $0,6-0,8$ arasında ise yüksek derecede korelasyon”, “ $0,8>$ ise çok yüksek derecede korelasyon” kriterleri kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p<0,001$; $p<0,01$; $p<0,05$ olarak alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur. Çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Çalışılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla “Cronbach’s Alpha Katsayısı” hesaplanmıştır. Ayrıca tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi $\alpha<0,05$, $\alpha<0,01$, $\alpha=0,001$ olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur. Verinin istatistiksel analizi SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programında yapılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun koronavirüsün insanlar üzerinde yarattığı kaygı düzeyini incelemek amacıyla 395 birey dahil edilerek yapılan araştırmanın problem durumuna göre oluşturulan alt problemlerine ilişkin elde edilen bulgular ve yorumlar değerlendirildi.

4.1. Bireylerin Demografik ve Koronavirüs Bilgi Bulgularının Özet İstatistikleri

Çalışmaya katılan bireylerin demografik bulgularının özet istatistikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo.1. Bireylerin demografik bulgularının özet istatistikleri

		N	%
Cinsiyet	Erkek	120	30,4
	Kadın	275	69,6
Yaş	20-29 yaş arası	223	56,5
	30-39 yaş arası	98	24,8
	40-49 yaş arası	59	14,9
	50-60 yaş arası	15	3,8
Eğitim Durumu	İlköğretim	9	2,3
	Ortaöğretim	62	15,7
	Lisans	286	72,4
	Lisansüstü	38	9,6
Maddi Durum	Az	56	14,2
	Orta	268	67,8
	İyi	71	18,0
Medeni Durum	Evli	169	42,8
	Bekar	226	57,2
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	212	53,7
	Çalışmıyorum	176	44,6
	Salgın sonrası işten çıkarıldım	7	1,7

Çalışmaya katılan bireylerin demografik bulgularının özet istatistikleri incelendiğinde, cinsiyetlerine göre %30,4’ünün (120 kişi) erkek olduğu ve %69,6’sının (275 kişi) kadın olduğu, yaş gruplarına göre %56,5’inin (223 kişi) 20-29 yaş arasında olduğu, %24,8’inin (98 kişi) 30-39 yaş arasında olduğu, %14,9’unun (59 kişi) 40-49 yaş arasında olduğu ve %3,8’inin (15 kişi) 50-60 yaş arası olduğu, eğitim durumlarına göre %2,3’ünün (9 kişi) ilköğretim, %15,7’sinin (62 kişi) ortaöğretim,

%72,4'ünün (286 kişi) lisans ve %9,6'sının (38 kişi) lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu, maddi durumlarına göre %14,2'sinin (56 kişi) az, %67,8'inin (268 kişi) orta ve %18'inin (71 kişi) iyi gelir seviyesine sahip olduğu, medeni durumlarına göre %42,8'inin (169 kişi) evli ve %57,2'sinin (226 kişi) bekar olduğu, çalışma durumlarına göre %53,7'sinin (212 kişi) çalıştığı, %44,6'sının (176 kişi) çalışmadığı ve %1,7'sinin (7 kişi) salgın sonrası işten çıkarıldığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan bireylerin koronavirüs bilgi bulgularının özet istatistikleri Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 2. Bireylerin koronavirüs bilgi formu bulgularının özet istatistikleri

		N	%
Kronik Hastalık	Var	52	13,2
	Yok	343	86,8
Covid-19 Tanısı	Tanı alan var	265	67,1
	Tanı alan yok	130	32,9
Ailede Risk Altında Bireyler	Var	263	66,6
	Yok	132	33,4
Koronavirüsle İlgili Bilgilenme Şekli	TV-Haber kanalları	145	36,7
	Sosyal Medya	197	49,9
	Resmi Kurumlar	53	13,4
Sosyal Medyada Geçirilen Zaman	30 dakikadan az	26	6,6
	30 dk - 1 saat arası	61	15,4
	1-2 saat arası	72	18,2
	2 saatten fazla	236	59,8
Salgının Günlük Yaşama Etkisi	Biraz etkiledi	57	14,4
	Oldukça etkiledi	189	47,8
	Çok fazla etkiledi	149	37,8
Salgın Sonrası Hissedilen Duygular	Hiçbir şey hissetmiyorum	57	14,4
	Panik-Korku	29	7,4
	Endişe	120	30,4
	Umutsuzluk	61	15,4
	Hepsi	128	32,4
Salgın Sonrası Düşünceler	Olumsuz bir düşüncem yok	87	22,0
	Kendime, çocuğuma ya da anne babama virüs bulaşırsa ne yaparım	195	49,4
	Salgından kurtulamayacağız, sanırım dünyanın sonu geliyor	74	18,7
	Karantina altında sevdiğilerimden ayrı ölme düşüncesi	39	9,9
Salgın Sonrası Yapılan Davranışlar	Davranışlarımda değişiklik yok	105	26,6
	Sürekli elleri yıkamak, evi ya da eşyaları dezenfekte etmek	218	55,2
	Sürekli koronavirüs haberlerini takip etmek	59	14,9

Çalışmaya katılan bireylerin koronavirüs bilgi formu bulgularının özet istatistikleri incelendiğinde, kronik hastalık durumlarına göre %13,2'sinin (52 kişi) kronik hastalığının olduğu ve %86,8'inin (343 kişi) kronik hastalığı olmadığı, Covid-19 tanı durumlarına göre %67,1'inin (265 kişi) tanı aldığı, %32,9'unun (130 kişi) tanı almadığı, ailede risk altında birey olma durumuna göre %66,6'sının (263 kişi) ailesinde risk altında bireyler olduğu, %33,4'ünün (132 kişi) ailesinde risk altında bireyler olmadığı, sosyal medyada geçirilen zamanlara göre %6,6'sının (26 kişi) 30 dakikadan az, %15,4'ünün (61 kişi) 30 dk – 1 saat arası, %18,2'sinin (72 kişi) 1-2 saat arası ve %59,8'inin (236 kişi) 2 saatten fazla zaman geçirdiği, salgının günlük yaşama etkisine göre %14,4'ünün (57 kişi) biraz etkilediği, %47,8'inin (189 kişi) oldukça etkilendiği ve %37,8'inin (149 kişi) çok fazla etkilendiği, salgın sonrası hissedilen duygularına göre %14,4'ünün (57 kişi) hiçbir şey hissetmediği, %7,4'ünün (29 kişi) panik-korku hissettiği, %30,4'ünün (120 kişi) endişe hissettiği, %15,4'ünün (61 kişi) umutsuzluk hissettiği ve %32,4'ünün (128 kişi) panik-korku, endişe ve umutsuzluk hissettiği, salgın sonrası düşüncelerine göre %22'sinin (87 kişi) olumsuz bir düşüncesinin olmadığı, %49,4'ünün “kendime, çocuğuma ya da anne babama virüs bulaşırsa ne yaparım” düşüncesinin olduğu, %18,7'sinin (74 kişi) “salgından kurtulamayacağız, sanırım dünyanın sonu geliyor” düşüncesinin olduğu ve %9,9'unun (39 kişi) “karantina altında sevdiğilerimden ayrı ölme” düşüncesinin olduğu, salgın sonrası yapılan davranışlara göre %26,6'sının (105 kişi) davranışlarında değişiklik olmadığı, %55,2'sinin (218 kişi) “sürekli elleri yıkamak, evi ya da eşyaları dezenfekte etmek” değişikliği olduğu, %14,9'unun (59 kişi) “sürekli koronavirüs haberlerini takip etmek” değişikliği olduğu ve %3,3'ünün (13 kişi) “salgından dolayı uyuyamamak” değişikliği olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

4.2. Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) Puanlarının İncelenmesi

4.2.1. Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) Güvenirlik Analizi

Ölçme araçlarının taşınması gereken en önemli özelliklerden birisi olan güvenilirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir (Öncü, 1994). Ölçeklerin güvenilirliği farklı yollarla incelenmektedir. Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, özellikle likert derecelendirilen ölçeklerin iç tutarlılığını tahmin

etmekte sıklıkla kullanılan bir tekniktir. Araştırmada kullanılan Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) 395 bireye uygulanması ile elde edilen verilerin güvenilirlik analizi incelenmiş ve Tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo.3. SCL-90 için Cronbach's Alpha değerleri

Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha
Somatizasyon	0,914
Obsesif-Kompulsif	0,886
Kişiler Arası Duyarlılık	0,884
Fobik Kaygı	0,807
Paranoid Düşünce	0,814
Psikotizm	0,870
Depresyon	0,920
Kaygı	0,901
Düşmanlık	0,871
SCL-90 Toplam	0,982

Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları “Somatizasyon” alt boyutu için ($a = 0,914$), “Obsesif-Kompulsif” alt boyutu için ($a = 0,886$), “Kişiler Arası Duyarlılık” alt boyutu için ($a = 0,884$), “Fobik Kaygı” alt boyutu için ($a = 0,807$), “Paranoid Düşünce” alt boyutu için ($a = 0,814$), “Psikotizm” alt boyutu için ($a = 0,870$), “Depresyon” alt boyutu için ($a = 0,920$), “Kaygı” alt boyutu için ($a = 0,901$) ve “Düşmanlık” alt boyutu için ($a = 0,871$) ve “SCL-90 Toplam” puanı için ise ($a = 0,982$) olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Sonuç olarak ölçüğün Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) tamamının ve alt boyutlarının oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır.

Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri hesaplanmış ve Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo.4. SCL-90 puanlarının ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri

Alt Boyutlar	N	Minimum	Maximum	Ort.	SS
Somatizasyon	395	0,0	48,0	10,27	9,80
Obsesif-Kompulsif	395	0,0	40,0	12,86	9,11
Kişiler Arası Duyarlılık	395	0,0	36,0	10,18	8,41
Fobik Kaygı	395	0,0	28,0	8,10	6,13
Paranoid Düşünce	395	0,0	24,0	6,25	5,51
Psikotizm	395	0,0	40,0	6,90	7,49

Depresyon	395	0,0	52,0	17,35	12,52
Kaygı	395	0,0	40,0	8,86	8,43
Düşmanlık	395	0,0	24,0	5,81	5,79
SCL-90 Toplam	395	0,0	360,0	94,15	69,69

Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, “Somatizasyon” alt boyutunun en küçük 0,0 ile en yüksek 48,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $10,27 \pm 9,80$ olduğu, “Obsesif-Kompulsif” alt boyutunun 0,0-40,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $12,86 \pm 9,11$ olduğu, “Kişiler Arası Duyarlılık” alt boyutunun 0,0-36,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $10,18 \pm 8,41$ olduğu, “Fobik Kaygı” alt boyutunun 0,0-28,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $8,10 \pm 6,13$ olduğu, “Paranoid Düşünce” alt boyutunun 0,0-24,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $6,25 \pm 5,51$ olduğu, “Psikotizm” alt boyutunun 0,0-40,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $6,90 \pm 7,49$ olduğu, “Depresyon” alt boyutunun 0,0-52,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $17,35 \pm 12,52$ olduğu, “Kaygı” alt boyutunun 0,0-40,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $8,86 \pm 8,43$ olduğu, “Düşmanlık” alt boyutunun 0,0-24,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $5,81 \pm 5,79$ olduğu görülmektedir. “SCL-90 Toplam” puanında ise en küçük 0,0 ile en yüksek 360,0 arasında değer aldığı ve ortalamasının $94,15 \pm 69,69$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

4.2.2. Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan bireylerin SCL-90 puanlarının demografik değişkenlerine göre karşılaştırmaları yapılmış ve sonuçlar Tablo 4.5-Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo.5. SCL-90 puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
SCL-90	Somatizasyon	Erkek	120	7,51	8,99	-	0,000***
		Kadın	275	11,47	9,92	3,900	
	Obsesif-Kompulsif	Erkek	120	9,55	8,68	-	0,000***
		Kadın	275	14,30	8,93	4,902	
	Kişiler Arası Duyarlılık	Erkek	120	6,68	7,39	-	0,000***
		Kadın	275	11,72	8,39	5,982	
	Fobik Kaygı	Erkek	120	6,30	5,96	-	0,000***
		Kadın	275	8,88	6,04	3,924	
	Paranoid Düşünce	Erkek	120	4,99	5,32		0,003**

	Kadın	275	6,80	5,51	-	3,025	
Psikotizm	Erkek	120	5,26	7,66	-		0,004**
	Kadın	275	7,61	7,32	2,896		
Depresyon	Erkek	120	11,69	11,35	-		0,000***
	Kadın	275	19,82	12,21	6,211		
Kaygı	Erkek	120	6,18	8,24	-		0,000***
	Kadın	275	10,03	8,26	4,269		
Düşmanlık	Erkek	120	3,81	5,01	-		0,000***
	Kadın	275	6,68	5,90	4,953		
SCL-90 Toplam	Erkek	120	68,14	67,20	-		0,000***
	Kadın	275	105,49	67,80	5,049		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

:<0,01; *:<0,001

SCL-90 puanlarının cinsiyetlerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Bağımsız Örneklem T Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.5’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin tüm alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim ($p<0,01$; $p<0,001$) saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo.6. SCL-90 puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Yaş Grup	N	Ort.	SS	F ve W	p
SCL-90	Somatizasyon	20-29 yaş arası	223	11,31	10,46	2,281	0,079
		30-39 yaş arası	98	8,79	8,80		
		40-49 yaş arası	59	8,53	8,77		
		50-60 yaş arası	15	11,20	8,17		
	Obsesif-Kompulsif	20-29 yaş arası	223	15,41 ^b	9,47	16,355	0,000***
		30-39 yaş arası	98	10,10 ^a	7,37		
		40-49 yaş arası	59	8,34 ^a	7,40		
		50-60 yaş arası	15	10,67 ^{ab}	7,78		
	Kişiler Arası Duyarlılık	20-29 yaş arası	223	12,12 ^b	9,08	11,462	0,000***
		30-39 yaş arası	98	8,03 ^{ab}	7,08		
		40-49 yaş arası	59	6,69 ^a	6,15		

	50-60 yaş arası	15	9,20 ^{ab}	6,05		
Fobik Kaygı	20-29 yaş arası	223	9,26 ^b	6,65	7,489	0,000***
	30-39 yaş arası	98	7,04 ^{ab}	4,86		
	40-49 yaş arası	59	5,68 ^a	5,21		
	50-60 yaş arası	15	7,33 ^{ab}	5,01		
Paranoid Düşünce	20-29 yaş arası	223	7,49 ^b	5,92	12,092	0,000***
	30-39 yaş arası	98	5,12 ^{ab}	4,80		
	40-49 yaş arası	59	3,86 ^a	3,77		
	50-60 yaş arası	15	4,47 ^{ab}	4,34		
Psikotizm	20-29 yaş arası	223	8,69 ^b	8,52	11,989	0,000***
	30-39 yaş arası	98	4,70 ^{ab}	5,07		
	40-49 yaş arası	59	4,15 ^a	4,95		
	50-60 yaş arası	15	5,40 ^{ab}	5,45		
Depresyon	20-29 yaş arası	223	20,39 ^b	13,23	12,479	0,000***
	30-39 yaş arası	98	13,97 ^{ab}	10,48		
	40-49 yaş arası	59	11,85 ^a	9,85		
	50-60 yaş arası	15	15,80 ^{ab}	10,70		
Kaygı	20-29 yaş arası	223	10,34 ^b	9,10	6,250	0,001**
	30-39 yaş arası	98	7,43 ^{ab}	7,23		
	40-49 yaş arası	59	6,08 ^a	6,93		
	50-60 yaş arası	15	7,07 ^{ab}	6,34		
Düşmanlık	20-29 yaş arası	223	7,39 ^b	6,29	22,862	0,000***
	30-39 yaş arası	98	4,44 ^{ab}	4,75		
	40-49 yaş arası	59	2,95 ^a	3,75		
	50-60 yaş arası	15	2,53 ^a	2,10		
SCL-90 Toplam	20-29 yaş arası	223	110,83 ^b	75,31	12,107	0,000***

30-39 yaş arası	98	76,21 ^{ab}	56,07
40-49 yaş arası	59	64,17 ^a	52,77
50-60 yaş arası	15	81,20 ^{ab}	52,74

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: *Welch ANOVA Testi*

:<0,01, *:<0,001

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

SCL-90 puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA Testi” ve “Welch ANOVA Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.6’da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Fobik Kaygı”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Kaygı”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ile “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken (p<0,01; p<0,001), “Somatizasyon” alt boyutunda anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (Tablo 4.6).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tamhane Testi” sonuçlarına göre “Obsesif-Kompulsif” alt boyutunda 20-29 yaş arası olan bireylerin (15,41±9,47) puan ortalaması, 40-49 yaş arası olan bireylere (8,34±7,40) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Kişiler Arası Duyarlılık” alt boyutunda 20-29 yaş arası olan bireylerin (12,12±9,08) puan ortalaması, 40-49 yaş arası olan bireylere (6,69±6,15) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Fobik Kaygı” alt boyutunda 20-29 yaş arası olan bireylerin (9,26±6,65) puan ortalaması, 40-49 yaş arası olan bireylere (5,68±5,21) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Paranoid Düşünce” alt boyutunda 20-29 yaş arası olan bireylerin (7,49±5,92) puan ortalaması, 40-49 yaş arası olan bireylere (3,86±3,77) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Psikotizm” alt boyutunda 20-29 yaş arası olan bireylerin (8,69±8,52) puan ortalaması, 40-49 yaş arası olan bireylere (4,15±4,95) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Depresyon” alt boyutunda 20-29 yaş arası olan bireylerin (20,39±13,23) puan ortalaması, 40-49 yaş arası olan bireylere (11,85±9,85) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Kaygı” alt boyutunda 20-29 yaş arası olan bireylerin (10,34±9,10) puan ortalaması, 40-49 yaş arası olan bireylere (6,08±6,93) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Düşmanlık” alt boyutunda 20-29 yaş arası olan bireylerin (7,39±6,29) puan ortalaması, 40-49 yaş arası olan bireylere (2,95±3,75) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “SCL-90 Toplam” puanında 20-29 yaş arası olan bireylerin (110,83±75,31) puan ortalaması, 40-49 yaş arası olan bireylere (64,17±52,77) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo.7. SCL-90 puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Eğitim Durumu	N	Ort.	SS	F	p
SCL-90	Somatizasyon	İlköğretim	9	10,67	6,36	0,287	0,835
		Ortaöğretim	62	9,34	9,04		
		Lisans	286	10,34	9,96		
		Lisansüstü	38	11,11	10,67		
	Obsesif-Kompulsif	İlköğretim	9	7,56	7,04	1,168	0,322
		Ortaöğretim	62	12,34	8,61		
		Lisans	286	13,13	9,22		
		Lisansüstü	38	12,92	9,34		
	Kişiler Arası Duyarlılık	İlköğretim	9	8,11	8,74	0,671	0,570
		Ortaöğretim	62	9,13	7,33		
		Lisans	286	10,37	8,53		
		Lisansüstü	38	11,00	9,18		
	Fobik Kaygı	İlköğretim	9	7,33	4,87	0,823	0,482
		Ortaöğretim	62	7,03	5,69		
		Lisans	286	8,34	6,13		
		Lisansüstü	38	8,21	7,03		
	Paranoid Düşünce	İlköğretim	9	5,67	5,68	0,620	0,602
		Ortaöğretim	62	5,68	5,00		
		Lisans	286	6,27	5,61		
		Lisansüstü	38	7,18	5,60		
	Psikotizm	İlköğretim	9	6,33	7,52	0,420	0,739
		Ortaöğretim	62	5,95	6,57		
		Lisans	286	7,08	7,56		
		Lisansüstü	38	7,18	8,52		
	Depresyon	İlköğretim	9	10,67	10,57	1,323	0,266
		Ortaöğretim	62	15,84	10,87		
		Lisans	286	17,78	12,85		
		Lisansüstü	38	18,13	12,65		
Kaygı	İlköğretim	9	7,11	6,70	0,548	0,649	
	Ortaöğretim	62	7,87	7,52			
	Lisans	286	9,03	8,58			
	Lisansüstü	38	9,61	9,16			
Düşmanlık	İlköğretim	9	4,33	4,61	1,381	0,248	
	Ortaöğretim	62	4,69	5,21			
	Lisans	286	5,97	5,97			
	Lisansüstü	38	6,76	5,46			
SCL-90 Toplam	İlköğretim	9	73,78	61,25	0,807	0,491	
	Ortaöğretim	62	84,77	61,09			

Lisans	286	95,94	71,27
Lisansüstü	38	100,79	72,90

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

SCL-90 puanlarının eğitim durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin hem alt boyutları hem de “SCL-90 Toplam” puanı, bireylerin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı değişim göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo.8. SCL-90 puanlarının maddi durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Maddi Durum	N	Ort.	SS	F ve W	p
SCL-90	Somatizasyon	Az	56	12,45	9,96	1,866	0,156
		Orta	268	10,10	9,42		
		İyi	71	9,18	10,94		
	Obsesif-Kompulsif	Az	56	15,48 ^b	9,08	5,374	0,005**
		Orta	268	13,00 ^{ab}	8,97		
		İyi	71	10,25 ^a	9,10		
	Kişiler Arası Duyarlılık	Az	56	13,52 ^b	9,43	8,205	0,000***
		Orta	268	10,19 ^a	8,11		
		İyi	71	7,54 ^a	7,86		
	Fobik Kaygı	Az	56	8,30	6,56	0,087	0,917
		Orta	268	8,12	5,84		
		İyi	71	7,86	6,88		
	Paranoid Düşünce	Az	56	8,48 ^b	6,62	6,942	0,001**
		Orta	268	6,13 ^a	5,18		
		İyi	71	4,92 ^a	5,30		
	Psikotizm	Az	56	8,84 ^b	8,02	5,053	0,007**
		Orta	268	7,07 ^{ab}	7,46		
		İyi	71	4,72 ^a	6,74		
	Depresyon	Az	56	21,55 ^b	13,83	6,002	0,003**
		Orta	268	17,38 ^{ab}	11,94		
		İyi	71	13,90 ^a	12,70		
Kaygı	Az	56	11,12	10,38	2,712	0,068	
	Orta	268	8,68	7,83			
	İyi	71	7,76	8,73			
Düşmanlık	Az	56	8,18 ^b	6,79	4,529	0,013*	
	Orta	268	5,57 ^a	5,37			
	İyi	71	4,82 ^a	6,06			
SCL-90 Toplam	Az	56	116,71 ^b	77,75	4,917	0,008**	
	Orta	268	93,68 ^{ab}	66,07			
	İyi	71	78,11 ^a	72,60			

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

:<0,01, *:<0,001

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$)

SCL-90 puanlarının maddi durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA Testi” ve “Welch ANOVA Testi” yapılmış ve

sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ile “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken ($p<0,05$; $p<0,01$; $p<0,001$), diğer tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (Tablo 4.8).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tukey-HSD Testi” sonuçlarına göre “Obsesif-Kompulsif” alt boyutunda maddi durumu az olan bireylerin ($15,48\pm 9,08$) puan ortalaması, maddi durumu iyi olan bireylere ($10,25\pm 9,10$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Kişiler Arası Duyarlılık” alt boyutunda maddi durumu az olan bireylerin ($13,52\pm 9,43$) puan ortalaması, maddi durumu iyi olan bireylere ($7,54\pm 7,86$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Paranoid Düşünce” alt boyutunda maddi durumu az olan bireylerin ($8,48\pm 6,62$) puan ortalaması, maddi durumu iyi olan bireylere ($4,92\pm 5,30$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Psikotizm” alt boyutunda maddi durumu az olan bireylerin ($8,84\pm 8,02$) puan ortalaması, medeni durumu iyi olan bireylere ($4,72\pm 6,74$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Depresyon” alt boyutunda maddi durumu az olan bireylerin ($21,55\pm 13,83$) puan ortalaması, maddi durumu iyi olan bireylere ($13,90\pm 12,70$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “SCL-90 Toplam” puanında maddi durumu az olan bireylerin ($116,71\pm 77,75$) puan ortalaması, maddi durumu iyi olan bireylere ($78,11\pm 72,60$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tamhane Testi” sonuçlarına göre “Düşmanlık” alt boyutunda maddi durumu az olan bireylerin ($8,18\pm 6,79$) puan ortalaması, maddi durumu iyi olan bireylere ($4,82\pm 6,06$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo.9. SCL-90 puanlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Medeni Durum	N	Ort.	SS	t	p
SCL-90	Somatizasyon	Evli	169	9,22	8,66	-	0,059
		Bekar	226	11,05	10,53	1,893	
	Obsesif-Kompulsif	Evli	169	9,68	7,68	-	0,000***
		Bekar	226	15,23	9,38	6,458	
	Kişiler Arası Duyarlılık	Evli	169	7,66	6,66	-	0,000***
		Bekar	226	12,08	9,08	5,580	
	Fobik Kaygı	Evli	169	7,04	5,24	-	0,002**
		Bekar	226	8,89	6,61	3,096	
	Paranoid Düşünce	Evli	169	4,53	4,31	-	0,000***
		Bekar	226	7,53	5,95	5,808	
	Psikotizm	Evli	169	4,63	5,30	-	0,000***
		Bekar	226	8,59	8,40	5,732	
	Depresyon	Evli	169	13,53	10,55	-	0,000***
		Bekar	226	20,20	13,12	5,598	
Kaygı	Evli	169	7,31	7,12	-	0,001**	
	Bekar	226	10,02	9,14	3,313		
Düşmanlık	Evli	169	3,88	4,44	-	0,000***	
	Bekar	226	7,25	6,25	6,271		
SCL-90 Toplam	Evli	169	74,05	56,04	-	0,000***	
	Bekar	226	109,18	75,03	5,327		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

:<0,01; *:<0,001

SCL-90 puanlarının medeni durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Bağımsız Örneklem T Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Fobik Kaygı”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Kaygı”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenirken ($p<0,01$; $p<0,001$), “Somatizasyon” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo.10. SCL-90 puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Çalışma Durumu	N	Ort.	SS	F ve W	p
SCL-90	Somatizasyon	Çalışıyorum	212	9,67	9,68	1,230	0,293
		Çalışmıyorum	176	11,08	10,01		
		Salgın sonrası					
		işten çıkarıldım	7	7,71	7,32		
	Obsesif-Kompulsif	Çalışıyorum	212	10,86 ^a	8,64	12,071	0,000***
		Çalışmıyorum	176	15,30 ^b	9,22		
		Salgın sonrası					
		işten çıkarıldım	7	11,86 ^a	4,85		
	Kişiler Arası Duyarlılık	Çalışıyorum	212	8,56 ^a	7,76	9,040	0,000***
		Çalışmıyorum	176	12,01 ^b	8,88		
		Salgın sonrası					
		işten çıkarıldım	7	13,57 ^b	5,35		
	Fobik Kaygı	Çalışıyorum	212	7,18 ^a	5,67	5,343	0,005**
		Çalışmıyorum	176	9,20 ^b	6,47		
		Salgın sonrası					
		işten çıkarıldım	7	8,29 ^{ab}	6,99		
Paranoid Düşünce	Çalışıyorum	212	5,30 ^a	5,38	8,066	0,000***	
	Çalışmıyorum	176	7,23 ^{ab}	5,43			
	Salgın sonrası						
	işten çıkarıldım	7	10,29 ^b	6,10			
Psikotizm	Çalışıyorum	212	5,65 ^a	6,90	6,795	0,001**	
	Çalışmıyorum	176	8,26 ^{ab}	7,98			
	Salgın sonrası						
	işten çıkarıldım	7	10,43 ^b	5,38			
Depresyon	Çalışıyorum	212	14,52 ^a	11,71	12,334	0,000***	
	Çalışmıyorum	176	20,61 ^b	12,78			
	Salgın sonrası						
	işten çıkarıldım	7	21,00 ^b	9,75			
Kaygı	Çalışıyorum	212	7,54 ^a	7,87	6,020	0,003**	
	Çalışmıyorum	176	10,48 ^b	8,88			
	Salgın sonrası						
	işten çıkarıldım	7	8,14 ^a	6,94			
Düşmanlık	Çalışıyorum	212	4,25 ^a	4,84	17,203	0,000***	
	Çalışmıyorum	176	7,60 ^b	6,34			
	Salgın sonrası						
	işten çıkarıldım	7	8,14 ^b	4,49			
SCL-90 Toplam	Çalışıyorum	212	80,51 ^a	65,80	9,124	0,000***	
	Çalışmıyorum	176	110,07 ^b	71,73			

Salgın sonrası işten çıkarıldım	7	106,71 ^b	48,73
---------------------------------------	---	---------------------	-------

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

:<0,01, *:<0,001

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

SCL-90 puanlarının çalışma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA Testi” ve “Welch ANOVA Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.10’da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Fobik Kaygı”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Kaygı”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ile “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken (p<0,01; p<0,001), “Somatizasyon” alt boyutunda anlamlı bir değişim (p>0,05) belirlenmemiştir (Tablo 4.10).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tukey-HSD Testi” sonuçlarına göre “Obsesif-Kompulsif” alt boyutunda çalışmayan bireylerin (15,30±9,22) puan ortalaması, çalışan bireylere (10,86±8,64) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Kişiler Arası Duyarlılık” alt boyutunda salgın sonrası işten çıkarılan bireylerin (13,57±5,35) puan ortalaması, çalışan bireylere (8,56±7,76) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Fobik Kaygı” alt boyutunda çalışmayan bireylerin (9,20±6,47) puan ortalaması, çalışan bireylere (7,18±5,67) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Paranoid Düşünce” alt boyutunda salgın sonrası işten çıkarılan bireylerin (10,29±6,10) puan ortalaması, çalışan bireylere (5,30±5,38) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Psikotizm” alt boyutunda salgın sonrası işten çıkarılan bireylerin (10,43±5,38) puan ortalaması, çalışan bireylere (5,65±6,90) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Depresyon” alt boyutunda salgın sonrası işten çıkarılan bireylerin (21,00±9,75) puan ortalaması, çalışan bireylere (14,52±11,71) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Kaygı” alt boyutunda çalışmayan bireylerin (10,48±8,88) puan ortalaması, çalışan bireylere (7,54±7,87) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “SCL-90 Toplam” puanında salgın sonrası işten çıkarılan bireylerin (110,07±71,73) puan ortalaması, çalışan bireylere (80,51±65,80) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tamhane Testi” sonuçlarına göre “Düşmanlık” alt boyutunda salgın sonrası işten çıkarılan bireylerin (8,14±4,49) puan ortalaması, çalışan bireylere (4,25±4,84) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo.11. SCL-90 puanlarının kronik hastalık durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Kronik Hastalık Durumu	N	Ort.	SS	t	p
SCL-90	Somatizasyon	Var	52	12,37	8,95	1,661	0,098
		Yok	343	9,95	9,90		
	Obsesif-Kompulsif	Var	52	12,54	7,74	-0,269	0,788
		Yok	343	12,90	9,31		
	Kişiler Arası Duyarlılık	Var	52	9,00	6,99	-1,090	0,276
		Yok	343	10,36	8,60		
	Fobik Kaygı	Var	52	8,31	5,24	0,264	0,792
		Yok	343	8,07	6,26		
	Paranoid Düşünce	Var	52	5,65	4,48	-0,834	0,405
		Yok	343	6,34	5,65		
	Psikotizm	Var	52	6,63	6,15	-0,270	0,787
		Yok	343	6,94	7,68		
	Depresyon	Var	52	17,56	11,67	0,129	0,898
		Yok	343	17,32	12,66		
	Kaygı	Var	52	10,23	8,35	1,261	0,208
		Yok	343	8,65	8,44		
	Düşmanlık	Var	52	5,06	5,13	-1,002	0,317
		Yok	343	5,92	5,89		
SCL-90 Toplam	Var	52	95,79	60,83	0,182	0,856	
	Yok	343	93,90	71,01			

t: Bağımsız Örneklem T Testi

SCL-90 puanlarının kronik hastalık durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Bağımsız Örneklem T Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.11’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin tüm alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo.12. SCL-90 puanlarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Covid-19 Tanısı Alma Durumu	N	Ort.	SS	t	p
SCL-90	Somatizasyon	Tanı alan var	265	11,04	10,30	2,406	0,017*
		Tanı alan yok	130	8,68	8,53		
	Obsesif-Kompulsif	Tanı alan var	265	13,18	9,38	1,026	0,306
		Tanı alan yok	130	12,18	8,53		
	Kişiler Arası Duyarlılık	Tanı alan var	265	10,53	8,62	1,172	0,242
		Tanı alan yok	130	9,48	7,95		
	Fobik Kaygı	Tanı alan var	265	8,55	6,38	2,121	0,035*
		Tanı alan yok	130	7,17	5,49		
	Paranoid Düşünce	Tanı alan var	265	6,36	5,51	0,568	0,570
		Tanı alan yok	130	6,02	5,53		
	Psikotizm	Tanı alan var	265	6,96	7,67	0,236	0,814
		Tanı alan yok	130	6,77	7,15		
	Depresyon	Tanı alan var	265	18,05	12,77	1,581	0,115
		Tanı alan yok	130	15,93	11,91		
	Kaygı	Tanı alan var	265	9,26	8,69	1,355	0,176
		Tanı alan yok	130	8,04	7,84		
	Düşmanlık	Tanı alan var	265	6,04	6,05	1,186	0,237
		Tanı alan yok	130	5,34	5,22		
	SCL-90 Toplam	Tanı alan var	265	97,79	72,00	1,485	0,138
		Tanı alan yok	130	86,72	64,35		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*:<0,05

SCL-90 puanlarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Bağımsız Örneklem T Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.12’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Somatizasyon” ve “Fobik Kaygı” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenirken ($p<0,05$), diğer alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

4.3.Koronavirüs Kaygı Ölçeği’nin (KKÖ) Puanlarının İncelenmesi

4.3.1.Koronavirüs Kaygı Ölçeği’nin (KKÖ) Güvenirlilik Analizi

Araştırmada kullanılan Koronavirüs Kaygı Ölçeği’nin (KKÖ) 395 bireye uygulanması ile elde edilen verilerin güvenilirlik analizi incelenmiş ve Tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo.13. KKÖ için Cronbach’s Alpha değerleri

Alt Boyutlar	Cronbach’s Alpha
KKÖ Toplam	0,846

Koronavirüs Kaygı Ölçeği’nin (KKÖ) Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayıları “KKÖ Toplam” puanı için ise ($\alpha = 0,846$) olarak bulunmuştur (Tablo 4.13). Sonuç olarak ölçeğin oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır.

Koronavirüs Kaygı Ölçeği’nin (KKÖ) puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri hesaplanmış ve Tablo 4.14’de verilmiştir.

Tablo.14. KKÖ toplam puanının tanımlayıcı istatistikleri

Alt Boyutlar	N	Minimum	Maximum	Ort.	SS
KKÖ Toplam	395	5,0	25,0	7,11	3,27

Koronavirüs Kaygı Ölçeği’nin (KKÖ) puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, “KKÖ Toplam” puanında ise en küçük 5,0 ile en yüksek 25,0 arasında değer aldığı ve ortalamasının $7,11 \pm 3,27$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14).

4.3.2. Koronavirüs Kaygı Ölçeği’nin (KKÖ) Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan bireylerin KKÖ puanlarının demografik değişkenlerine göre karşılaştırmaları yapılmış ve sonuçlar Tablo 4.15-Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo.15. KKÖ puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
KKÖ	KKÖ Toplam	Erkek	120	6,71	3,31	-	0,108
		Kadın	275	7,28	3,24	1,613	

t: Bağımsız Örneklem T Testi

KKÖ puanlarının cinsiyetlerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Bağımsız Örneklem T Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.15’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim ($p > 0,05$) saptanmamıştır (Tablo 4.15).

Tablo.16. KKÖ puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Yaş Grup	N	Ort.	SS	F	p
KKÖ	KKÖ Toplam	20-29 yaş arası	223	7,19	3,27	0,288	0,834
		30-39 yaş arası	98	6,89	3,04		
		40-49 yaş arası	59	7,05	3,77		
		50-60 yaş arası	15	7,53	2,72		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

KKÖ puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.16’da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır (Tablo 4.16).

Tablo.17. KKÖ puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Eğitim Durumu	N	Ort.	SS	F	p
KKÖ	KKÖ Toplam	İlköğretim	9	7,78	3,73	0,383	0,765
		Ortaöğretim	62	6,89	2,78		
		Lisans	286	7,18	3,36		
		Lisansüstü	38	6,79	3,28		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

KKÖ puanlarının eğitim durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.17’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır (Tablo 4.17).

Tablo.18. KKÖ puanlarının maddi durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Maddi Durum	N	Ort.	SS	F	p
KKÖ	KKÖ Toplam	Az	56	6,68	2,55	0,670	0,512
		Orta	268	7,14	3,23		
		İyi	71	7,34	3,85		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

KKÖ puanlarının maddi durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.18’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır (Tablo 4.18).

Tablo.19. KKÖ puanlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Medeni Durum	N	Ort.	SS	t	p
KKÖ	KKÖ Toplam	Evli	169	7,06	3,28	-	0,794
		Bekar	226	7,15	3,26	0,261	

t: Bağımsız Örneklem T Testi

KKÖ puanlarının medeni durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Bağımsız Örneklem T Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.19’da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim ($p>0,05$) saptanmamıştır (Tablo 4.19).

Tablo.20. KKÖ puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Çalışma Durumu	N	Ort.	SS	F	p
KKÖ	KKÖ Toplam	Çalışıyorum	212	7,20	3,47	0,872	0,419
		Çalışmıyorum	176	7,06	3,06		
		Salgın sonrası işten çıkarıldım	7	5,57	1,51		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

KKÖ puanlarının çalışma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.20’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim ($p>0,05$) saptanmamıştır (Tablo 4.20).

Tablo.21. KKÖ puanlarının kronik hastalık durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Kronik Hastalık Durumu	N	Ort.	SS	t	p
KKÖ	KKÖ Toplam	Var	52	7,87	3,73	1,598	0,115
		Yok	343	6,99	3,18		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

KKÖ puanlarının kronik hastalık durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Bağımsız Örneklem T Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.21’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim ($p>0,05$) saptanmamıştır (Tablo 4.21).

Tablo.22. KKÖ puanlarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Covid-19 Tanısı Alma Durumu	N	Ort.	SS	t	p
KKÖ	KKÖ Toplam	Tanı alan var	265	7,22	3,39	0,988	0,324
		Tanı alan yok	130	6,88	2,99		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

KKÖ puanlarının covid-19 tanısını alma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Bağımsız Örneklem T Testi” yapılmış ve sonuçları Tablo 4.22’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim ($p>0,05$) saptanmamıştır (Tablo 4.22).

4.4.Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış ve Tablo 4.23’de ki korelasyon matrisinde verilmiştir.



Tablo.23. Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki korelasyon katsayıları

		SCL-1	SCL-2	SCL-3	SCL-4	SCL-5	SCL-6	SCL-7	SCL-8	SCL-9	SCL-T	KKÖ-T
SCL-1	r	1										
	p											
SCL-2	r	,721	1									
	p	,000***										
SCL-3	r	,658	,815	1								
	p	,000***	,000***									
SCL-4	r	,545	,651	,648	1							
	p	,000***	,000***	,000***								
SCL-5	r	,615	,738	,837	,592	1						
	p	,000***	,000***	,000***	,000***							
SCL-6	r	,692	,788	,819	,611	,798	1					
	p	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***						
SCL-7	r	,699	,862	,876	,698	,783	,805	1				
	p	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***					
SCL-8	r	,786	,816	,792	,713	,745	,814	,848	1			
	p	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***				
SCL-9	r	,630	,742	,795	,569	,775	,755	,773	,770	1		
	p	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***			
SCL-T	r	,820	,912	,913	,750	,856	,896	,941	,927	,849	1	
	p	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***		
KKÖ-T	r	,543	,529	,446	,535	,400	,566	,520	,644	,432	,595	1
	p	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	

SCL-1: Somatizasyon, SCL-2: Obsesif-Kompulsif, SCL-3: Kişiler Arası Duyarlılık, SCL-4: Fobik Kaygı, SCL-5: Paranoid Düşünce, SCL-6: Psikotizm, SCL-7: Depresyon, SCL-8: Kaygı, SCL-9: Düşmanlık, SCL-T: SCL-90 Toplam

KKÖ-T: KKÖ Toplam

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

***:<0,001

SCL-90'ın "Obsesif-Kompulsif" alt boyutu ile SCL-90'ın "Somatizasyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,721$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Kişiler Arası Duyarlılık" alt boyutu ile SCL-90'ın "Somatizasyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,658$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Fobik Kaygı" alt boyutu ile SCL-90'ın "Somatizasyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,545$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Paranoid Düşünce" alt boyutu ile SCL-90'ın "Somatizasyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,615$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Psikotizm" alt boyutu ile SCL-90'ın "Somatizasyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,692$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Depresyon" alt boyutu ile SCL-90'ın "Somatizasyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,789$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Kaygı" alt boyutu ile SCL-90'ın "Somatizasyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,786$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Düşmanlık" alt boyutu ile SCL-90'ın "Somatizasyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,630$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "SCL-90 Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Somatizasyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,820$, $p<0,001$).

KKÖ'nün "KKÖ Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Somatizasyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,543$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Kişiler Arası Duyarlılık" alt boyutu ile SCL-90'ın "Obsesif-Kompulsif" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,815$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Fobik Kaygı" alt boyutu ile SCL-90'ın "Obsesif-Kompulsif" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,651$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Paranoid Düşünce" alt boyutu ile SCL-90'ın "Obsesif-Kompulsif" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,738$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Psikotizm" alt boyutu ile SCL-90'ın "Obsesif-Kompulsif" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,788$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Depresyon" alt boyutu ile SCL-90'ın "Obsesif-Kompulsif" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,862$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Kaygı" alt boyutu ile SCL-90'ın "Obsesif-Kompulsif" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,816$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Düşmanlık" alt boyutu ile SCL-90'ın "Obsesif-Kompulsif" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,742$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "SCL-90 Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Obsesif-Kompulsif" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,912$, $p<0,001$).

KKÖ'nün "KKÖ Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Obsesif-Kompulsif" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,529$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Fobik Kaygı" alt boyutu ile SCL-90'ın "Kişiler Arası Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,648$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Paranoid Düşünce" alt boyutu ile SCL-90'ın "Kişiler Arası Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,837$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Psikotizm" alt boyutu ile SCL-90'ın "Kişiler Arası Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,819$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Depresyon" alt boyutu ile SCL-90'ın "Kişiler Arası Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,876$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Kaygı" alt boyutu ile SCL-90'ın "Kişiler Arası Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,792$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Düşmanlık" alt boyutu ile SCL-90'ın "Kişiler Arası Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,795$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "SCL-90 Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Kişiler Arası Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,913$, $p<0,001$).

KKÖ'nün "KKÖ Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Kişiler Arası Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,446$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Paranoid Düşünce" alt boyutu ile SCL-90'ın "Fobik Kaygı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,592$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Psikotizm" alt boyutu ile SCL-90'ın "Fobik Kaygı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,611$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Depresyon" alt boyutu ile SCL-90'ın "Fobik Kaygı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,698$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Kaygı" alt boyutu ile SCL-90'ın "Fobik Kaygı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,713$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Düşmanlık" alt boyutu ile SCL-90'ın "Fobik Kaygı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,569$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "SCL-90 Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Fobik Kaygı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,750$, $p<0,001$).

KKÖ'nün "KKÖ Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Fobik Kaygı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,535$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Psikotizm" alt boyutu ile SCL-90'ın "Paranoid Düşünce" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,798$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Depresyon" alt boyutu ile SCL-90'ın "Paranoid Düşünce" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,783$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Kaygı" alt boyutu ile SCL-90'ın "Paranoid Düşünce" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,745$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Düşmanlık" alt boyutu ile SCL-90'ın "Paranoid Düşünce" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,775$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "SCL-90 Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Paranoid Düşünce" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,856$, $p<0,001$).

KKÖ'nün "KKÖ Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Paranoid Düşünce" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,400$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Depresyon" alt boyutu ile SCL-90'ın "Psikotizm" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,805$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Kaygı" alt boyutu ile SCL-90'ın "Psikotizm" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,814$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Düşmanlık" alt boyutu ile SCL-90'ın "Psikotizm" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,755$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "SCL-90 Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Psikotizm" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,896$, $p<0,001$).

KKÖ'nün "KKÖ Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Psikotizm" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,566$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Kaygı" alt boyutu ile SCL-90'ın "Depresyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,848$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Düşmanlık" alt boyutu ile SCL-90'ın "Depresyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,773$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "SCL-90 Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Depresyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,941$, $p<0,001$).

KKÖ'nün "KKÖ Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Depresyon" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,520$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "Düşmanlık" alt boyutu ile SCL-90'ın "Kaygı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,770$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "SCL-90 Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Kaygı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,927$, $p<0,001$).

KKÖ'nün "KKÖ Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Kaygı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,644$, $p<0,001$).

SCL-90'ın "SCL-90 Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Düşmanlık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,849$, $p<0,001$).

KKÖ'nün "KKÖ Toplam" puanı ile SCL-90'ın "Düşmanlık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,432$, $p<0,001$).

KKÖ'nün "KKÖ Toplam" puanı ile SCL-90'ın "SCL-90 Toplam" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur (r=0,595, p<0,001).

4.4.Bireylerin Belirti Tarama Listesi (SCL-90) puanlarının Koronavirüs Kaygı Ölçeği'ne göre Regresyon Analizi

Araştırma kapsamında kullanılan ölçekler ve bu ölçeklerin alt faktörlerinden yola çıkarak bir bağımlı değişken ve on bağımsız değişkenden oluşmaktadır. Bu değişkenler;

Y: Koronavirüs Kaygı Ölçeği (KKÖ)

X₁: Somatizasyon,

X₂: Obsesif-Kompulsif,

X₃: Kişiler Arası Duyarlılık,

X₄: Fobik Kaygı,

X₅: Paranoid Düşünce,

X₆: Psikotizm,

X₇: Depresyon,

X₈: Kaygı,

X₉: Düşmanlık,

X₁₀: SCL-90 Toplam

şeklindedir. Çoklu doğrusal regresyon yönteminin seçilme nedeni bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini araştırma öngörüsüyle yapılacak olan diğer bir ifade ile bağımsız değişkenlerden hangilerinin bağımlı değişkeni daha çok etkilediğini bulmak ve aralarındaki karmaşık yapıyı tanımlaması amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygun görülmüştür.

Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli:

$$Y = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_4X_4 + \beta_5X_5 + \beta_6X_6 + \beta_7X_7 + \beta_8X_8 + \beta_9X_9 + \beta_{10}X_{10}$$

Çoklu doğrusal regresyon modelinin doğrusallık tanılama sonuçları Tablo 24'de verilmiştir.

Tablo 24. Çoklu Doğrusal Regresyon modelinin doğrusallık tanılama sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Doğrusallık istatistiği	
		Tolerans	VIF
KKO Toplam	Sabit		
	Somatizasyon	0,983	1,009
	Obsesif Kompulsif	0,765	1,344
	Kişiler Arası Duyarlılık	0,671	1,494
	Fobik Kaygı	0,966	1,006
	Paranoid Düşünce	0,856	1,294
	Psikotizm	0,854	1,295
	Depresyon	0,741	1,356
	Kaygı	0,672	1,491
	Düşmanlık	0,599	1,654
	SCL-90 Toplam	0,967	1,005

Tablo 4.24’de tüm değişkenlerin çoklu ortak doğrusallığın tolerans değeri 10’dan daha az değildir. VIF değeri ise 10’dan daha fazladır. Bu sonuçlar doğrultusunda çoklu ortak doğrusallığın ihlal edilmediği görülmektedir.

Çoklu doğrusal regresyon modelinin anlamlılığı ve parametre anlamlılığı sonuçları Tablo 4.25’de verilmiştir.

Tablo 25. Çoklu doğrusal regresyon model ve parametre anlamlılığı

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata β	Beta	t	P	F	Model (p)	Model R ²
KKO Toplam	Sabit	4,762	0,237		20,115	0,000**	37,550	0,000**	0,484
	Somatizasyon	-0,095	0,049	-0,285	-1,957	0,051			
	Obsesif Kompulsif	-0,099	0,051	-0,277	-1,933	0,054			
	Kişiler Arası Duyarlılık	-0,183	0,051	-0,472	-3,604	0,000**			
	Fobik Kaygı	-0,004	0,049	-0,007	-0,080	0,936			
	Paranoid Düşünce	-0,241	0,060	-0,406	-4,006	0,000**			
	Psikotizm	0,016	0,058	0,036	0,274	0,784			
	Depresyon	-0,142	0,053	-0,546	-2,706	0,007*			
	Kaygı	0,077	0,056	0,200	1,372	0,171			
	Düşmanlık	-0,169	0,057	-0,299	-2,967	0,003*			
	SCL-90 Toplam	0,113	0,040	2,415	2,832	0,005*			

:<0,01; *:<0,001; °Çoklu Doğrusal Regresyon parametre anlamlılığı “t testi” ile değerlendirilmiştir.

Analiz sonuçları incelendiğinde, Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) alt boyut ve toplam puanlarının anlamlı düzeyde yordadığı, ($F=37,550$; $p<0,01$) ve varyansın %0,484 oranında açıkladığı görülmektedir (Tablo 25).

Belirti taramalarından kişiler arası duyarlılık toplam puanının varyansı %0,184 oranında, paranoid düşünce toplam puanının varyansı %0,241 oranında, depresyon toplam puanının varyansı %0,142 oranında, düşmanlık toplam puanının varyansı %0,169 oranında ve SCL-90 toplam puanının varyansı %0,113 oranında açıklamaktadır. Kişiler arası duyarlılık KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilemektedir ($t=-3,604$; $p<0,001$). Paranoid düşünce KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilemektedir ($t=-4,006$; $p<0,001$). Depresyon KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilemektedir ($t=-2,706$; $p<0,01$). Düşmanlık KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilemektedir ($t=-2,967$; $p<0,01$). SCL-90 Toplam KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilemektedir ($t=2,832$; $p<0,01$). Somatizasyon KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilememektedir ($t=-1,957$; $p>0,05$). Obsesif kompulsif KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilememektedir ($t=-1,933$; $p>0,05$). Fobik kaygı KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilememektedir ($t=-0,080$; $p>0,05$). Psikotizm KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilememektedir ($t=0,274$; $p>0,05$). Kaygı KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilememektedir ($t=1,372$; $p>0,05$). Bu sonuçlara göre kişiler arası duyarlılık 1 birim arttığında KKÖ toplam puanı 0,183 birim azalmakta, paranoid düşünce 1 birim arttığında KKÖ Toplam puanı 0,241 birim azalmakta, depresyon 1 birim arttığında KKÖ toplam puanı 0,142 birim azalmakta, düşmanlık 1 birim arttığında KKÖ toplam puanı 0,169 birim azaldığı ve SCL-90 toplam puanı 1 birim arttığında KKÖ toplam puanı 0,113 birim artmaktadır. Somatizasyon, obsesif kompulsif, fobik kaygı, psikotizm ve kaygı puanlarının KKÖ toplam puanının açıklamasıyla ilgili yordamasının anlamlı katkıları olmadığı görülmektedir.

$$Y = \beta_0 + \beta_3 X_3 + \beta_5 X_5 + \beta_7 X_7 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10}$$

$$Y = 4,762 - 0,183 \times (\text{Kişiler Arası Duyarlılık}) \\ - 0,241 \times (\text{Paranoid Düşünce}) - 0,142 \times (\text{Depresyon}) \\ - 0,169 \times (\text{Düşmanlık}) + 0,113 \times (\text{SCL} - 90 \text{ Toplam})$$

şeklindedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Yaptığımız araştırmada Isparta ilinde yaşayan 395 birey (275 kadın- 120 erkek) üzerinde çalışılmıştır. Yapılan bu çalışmada birincil amaç Koronavirüsün İnsanlar Üzerinde Yarattığı Kaygı Düzeylerinin İncelenmesidir.

Çalışmamızda bireylerin “Belirti Tarama Listesi (SCL-90)” puanları incelendiğinde, cinsiyetleri, yaş grupları, maddi durumları, medeni durumları, çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlemlenirken, eğitim durumu, kronik hastalık durumu ve Covid-19 tanısı alma durumları arasında ise anlamlı bir fark olduğu saptanmamıştır.

Yaptığımız çalışmada “Belirti Tarama Listesi SCL-90” tüm alt boyutlarında kadınların skorları erkeklere oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yücel ve ark.’nın (2005), yaptıkları çalışmada depresyon, kişiler arası duyarlılık, obsesif-kompulsif ve diğer tüm alt boyutlarda kadınların skorları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Aytaç’ın (2017), verilerine göre bireylerin stres kaynaklarının ve öfke tarzlarının yaş, eğitim düzeyi, cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bulut ve Yıldırım’ın (2020), çalışmasında ise bireylerin SCL-90’dan aldıkları puanların cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmüştür. Sezer’in (2019), yaptığı çalışmada ise SCL-90 verilerine göre bireylerin cinsiyetleri ile psikolojik belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Bäuerle ve ark.’nın (2020), Covid-19 sırasında Alman halkının ruh sağlığı yüküne baktıkları çalışmada genel kaygı oranı %44,9 ve psikolojik sıkıntı oranı ise %65,2 olarak bulunmuştur. Ayrıca kadınlar ve genç bireyler daha yüksek zihinsel yük bildirmişlerdir. Alkhamees ve ark.’nın (2020), Covid-19 pandemisinin Suudi Arabistan’ın nüfusu üzerindeki psikolojik etkisine baktıklarında, genel nüfusun dörtte birinin orta ve şiddetli derecede psikolojik etki yaşadığını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınlar ve öğrencilerin kaygı alt ölçeklerinde yüksek puanlar bulunmuştur. Kim ve Kim (2020), “Güney Koreliler arasında İş ve Boş Zaman Aktivitesi Durumlarında

Fobik Kaygı ile COVID-19 ile İlişkili İyimser Önyargı Arasındaki İlişki” adlı çalışmada boş zaman aktivitelerinin Covid-19 ile ilişkili fobik kaygı oranı kadınlarda erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların ev işlerinden dolayı boş zamanlarında yapacakları aktivitelere daha az vakit ayırmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. İlman ve ark.’nın (2020), bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırması adlı çalışmada kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkek bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışma bulgularına göre, katılımcıları “Yaş” değişkeni ile SCL-90 “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Fobik Kaygı”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Kaygı”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken, “Somatizasyon” alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yeşilyaprak’ın (2016) yapmış olduğu çalışmada, üniversiteye devam eden öğrencilerin yaşları 19-21, 22-24 ile 25 ve üstü olanların psikolojik belirti düzeylerinin farklı olmadığı görülmüştür. Buna karşılık üniversiteye devam etmeyen gençlerin “kişilerarası duyarlılık” ve “düşmanlık” alt boyutlarında yaşları en genç olan grubun, diğerlerine oranla puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Özkoca’nın (2018), çalışmada ilk kez obezite kliniğine başvuran bireylerin psikopatolojilerinin yaşa göre farklılaşmasını belirlemek amacıyla yapılan analizlerde kişilerarası duyarlılık, kaygı, düşmanlık, fobik anksiyete ve genel toplam ortalamasının yaşa göre anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. İncelenen diğer grubu 6. ayında olan bireyler oluşturmaktadır. Bu grupta ise somatizasyon ve fobik anksiyetede yaşa göre anlamlı farklılık saptanmıştır.

Nwachukwu ve ark.’nın (2020), “COVID-19 Pandemisi: Kanada’da Stres, Anksiyete ve Depresyon Ölçümlerinde Yaşa Bağlı Farklılıklar” adlı çalışmada genç bireylerde stres, anksiyete ve depresyon belirtilerinin yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Kan ve ark.’nın (2021), Covid-19 başlangıcından Şubat 2021’e kadar Pubmed, Embase, Scopus, Web of Science ve Google Scholar’da genel nüfusta anksiyete yaygınlığı olan çalışmalar taranmış ve genel nüfusta kaygı yaygınlığı %27,3 iken Covid-19 ile enfekte olan kişilerde yaygınlık %39,3 olarak bulunmuştur. Ayrıca kadınlarda anksiyete belirtilerinin yaygınlığı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak yaşlı yetişkinlerin anksiyete bozukluklarından aşırı derecede

etkilendikleri belirtilmiştir. Ozamiz-Etxebarria ve ark.'nın (2020), Kuzey İspanya'daki çalışmalarında Covid-19 salgının ilk aşamasında stres, kaygı ve depresyon seviyelerine bakılmış gençlerin yaşlı bireylere göre daha yüksek düzeyde stres bildirdikleri belirlenmiştir. İlman ve ark.'nın (2020), bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırması adlı çalışmasında 46-55 yaş aralığındaki bireylerin salgının kontrolüne dair algıları en yüksek grup olduğu görülmüştür. Ve buna ek olarak 56-70 yaş aralığındaki bireylerin ise en düşük kontrol algısına sahip bireyler olduğu saptanmıştır.

Çalışma bulgularına göre, katılımcıları “Medeni Durum” değişkeni ile SCL-90 “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Fobik Kaygı”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Kaygı”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenirken, “Somatizasyon” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim belirlenmemiştir. Özkoca'nın (2018), yaptığı çalışmasında obetize kliniğine başvuran bireylerin medeni durumları üzerinden değerlendirildiğinde obsesif- kompulsif, düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm ve genel belirti ortalaması alt ölçekleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Özgür ve ark.'nın (2008), hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmasında SCL-90-R GSI ve alt ölçek puan ortalamaları medeni durumlarına göre incelenmiştir ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Lee ve ark.'nın (2020), Filipinler'de Covid-19 pandemisinin psikolojik etkisi adlı çalışmasında bekar ve çocuğu olmayan bireyler yüksek düzeyde kaygı ve depresyon bildirmiştir.

Çalışma bulgularına göre, katılımcıları “Maddi Durum” değişkeni ile SCL-90 “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken, diğer tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Maddi durumu az olan bireylerin maddi durumu fazla olan bireylere göre belirtilen alt boyutlarda skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kısıtlı sayıda veriye ulaşılmıştır ve ulaşılan çalışmalarda maddi durum faktörü ile SCL-90 arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Çalışma bulgularına göre, katılımcıları “Çalışma Durum” değişkeni ile SCL-90 “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Fobik Kaygı”, “Paranoid

Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Kaygı”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken, “Somatizasyon” alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kızılgeçit ve Murat’ın (2017) “Dini Başa Çıkma ve Psikopatoloji İlişkisi” adlı çalışmasında çalışma durumunun olumlu ve olumsuz dini başa çıkma üzerindeki etkisine bakılmış, olumlu ve olumsuz dini başa çıkma tarzlarının çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ulaş ve ark.’nın (2018) “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadınlarda Psikososyal Bir Stres Olarak İşyerinde Yıldırmanın Genel Psikopatoloji ve Psikotik Yaşantılar ile İlişkisi” adlı çalışmasında genel belirti puanı, paranoid düşünce, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık ve depresyon alt ölçeklerinin korelasyon katsayılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yıldırma uğrayanlar ve uğramayanlar arasında SCL-90-R puanları karşılaştırıldığında da anlamlı farklılık görülmüştür. Lee ve ark.’nın (2020), Filipinler’de Covid-19 pandemisinin psikolojik etkisi adlı çalışmasında öğrenciler çalışanlara kıyasla daha fazla psikolojik etkinin yanı sıra kaygı ve depresyon bildirmişlerdir.

Çalışma bulgularına göre, katılımcıları “Eğitim Durumu” değişkeni ile SCL-90 ölçeğin hem alt boyutları hem de “SCL-90 Toplam” puanı, bireylerin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı değişim göstermemiştir. Yılmaz ve ark.’nın (2006) “Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi” adlı çalışmasında eğitim durumunun SCL-90-R puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur. Kızılgeçit ve Murat’ın (2017) araştırmasına bakıldığında iki grupta incelenen çalışmada çalışma grubundaki bireylerde psikopatoloji puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Karşılaştırma grubunda ise üniversite mezunu olan katılımcıların SCL-90, obsesif-kompulsif, depresyon, kaygı ve ek skala puanları ortaokul mezunu katılımcılardan; somatizasyon, obsesif-kompulsif, depresyon, kaygı, psikotizm puanları ilköğretim mezunu katılımcılardan; kaygı ve psikotizm puanları ise lise mezunu katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Lise mezunu katılımcıların ise ek skala puanları ortaokul mezunu katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Ulaş ve ark.’ın (2018) katılımcıların yıldırma maruz kalmaları ile eğitim durumları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Liu ve ark.’nın (2021), “Çin’de COVID-19 salgını sırasında halkın farkındalığı ve kaygısı” adlı çalışmasında katılımcıların çoğunluğunun Covid-19 hakkında farkındalık bildirdiği belirtilmiştir. Katılımcıların

kaygı düzeylerinin ise %52,3 hiç, %33,4 hafif, %7,3 orta ve %7 şiddetli olduğunu bildirmişlerdir. Ve bunlara ek olarak üniversite eğitimi almayan katılımcıların salgın sırasında daha fazla anksiyete olasılığı olduğu ortaya koyulmuştur. Cao ve ark.'nın (2020), Covid-19 salgınının Çin'deki üniversite öğrencileri üzerindeki psikolojik etkisi adlı çalışmasında öğrencilerin %24,9'unun salgın nedeniyle kaygı yaşadığı görülmüştür. Ayrıca yapılan çok değişkenli Lojistik regresyon analizi, kırsal alanların aksine kentsel alanlarda yaşamının üniversite öğrencilerinin kaygılarını azaltmaya yardımcı olduğunu belirlemiştir. Korelasyon analizi sonuçlarında ise ekonomik etkilerin ve günlük yaşam üzerindeki etkilerin yanı sıra akademik faaliyetlerdeki gecikmelerin kaygı belirtileri ile pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Çalışma bulgularına göre, katılımcıların "Kronik Hastalık Durumu" değişkeni ile ölçeğin tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Yılmaz ve ark.'nın (2006), "Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi" adlı çalışmasında hemşirelerin kronik sağlık sorununa sahip olmasının SCL-90 puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu görülmüştür. Çöp ve ark.'nın (2016) "Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Baş Etme Becerilerinin Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi: Bir Ön Çalışma" adlı çalışmasında SCL-90 genel belirti düzeyi kesim noktasına göre sınıflandırma yapıldığında 14 annede psikopatoloji düzeyinde belirti olduğu saptanmıştır. Ozamiz-Etxebarria ve ark.'nın (2020), Kuzey İspanya'daki çalışmalarında Covid-19 salgınının ilk aşamasında stres, kaygı ve depresyon seviyelerine bakılmış kronik rahatsızlık bildiren bireylerde, hastalık bildirmeyen bireylere göre stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışma bulgularına göre, katılımcıların "Covid-19 Tanısı Alma Durumu" değişkeni ile SCL-90 ölçeğinin "Somatizasyon" ve "Fobik Kaygı" alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenirken, diğer alt boyutlarında ve "SCL-90 Toplam" puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Jiawen ve ark.'nın (2020), "COVID-19 hastalarında depresyon, anksiyete ve uyku bozukluklarının yaygınlığı: bir meta-analiz" adlı çalışmasında koronavirüse yakalanan hastaların kaygı oranı %47 olarak bulunmuştur. Sağlam ve ark.'nın (2020), İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve yurttan izole şekilde kalan bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada karantina yurdunda kalan bireylerin medeni durumları

ile anksiyete düzeylerini karşılaştırılmış ve bekar kişilerin, evli veya bir partnerle yaşayan kişilere göre anksiyete düzeylerinin belirgin olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda bireylerin “Koronavirüs Kaygı Ölçeği” puanları incelendiğinde, cinsiyetleri, yaş grupları, eğitim durumları, maddi durumları, medeni durumları, çalışma durumları, kronik hastalık durumları ve Covid-19 tanısı alma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çalışma bulgularına göre, katılımcıların “Cinsiyet” değişkeni ile KKÖ ölçeğinin sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim bulunamamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, koronavirüs konusunun Türkçe alanyazında çalışılmaya başlanan yeni bir konu olması sebebiyle kısıtlı sayıda veriye ulaşılmıştır. Ulaşılan çalışmalarda cinsiyet faktörü ile KKÖ arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Çalışma bulgularına göre, “Yaş” değişkeni ile KKÖ ölçeğinin sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim bulunamamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kısıtlı sayıda veriye ulaşılmıştır ve ulaşılan çalışmalarda yaş faktörü ile KKÖ arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Çalışma bulgularına göre, “Eğitim Durumu” değişkeni ile KKÖ ölçeğinin sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim bulunamamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kısıtlı sayıda veriye ulaşılmıştır ve ulaşılan çalışmalarda eğitim durumu faktörü ile KKÖ arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Çalışma bulgularına göre, “Maddi Durum” değişkeni ile KKÖ ölçeğinin sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim belirlenmemiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kısıtlı sayıda veriye ulaşılmıştır ve ulaşılan çalışmalarda maddi durum faktörü ile KKÖ arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Çalışma bulgularına göre, “Medeni Durum” değişkeni ile KKÖ ölçeğinin sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir

değişim saptanmamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kısıtlı sayıda veriye ulaşılmıştır ve ulaşılan çalışmalarda medeni durum faktörü ile KKÖ arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Çalışma bulgularına göre, “Çalışma Durumu” değişkeni ile KKÖ ölçeğinin sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim bulunamamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kısıtlı sayıda veriye ulaşılmıştır ve ulaşılan çalışmalarda çalışma durumu faktörü ile KKÖ arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Çalışma bulgularına göre, “Kronik Hastalık Durumu” değişkeni ile KKÖ ölçeğinin sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim belirlenmemiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kısıtlı sayıda veriye ulaşılmıştır ve ulaşılan çalışmalarda kronik hastalık durumu faktörü ile KKÖ arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Çalışma bulgularına göre, “Covid-19 Tanısı Alma Durumu” değişkeni ile KKÖ ölçeğinin sonuçlarına göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim bulunamamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kısıtlı sayıda veriye ulaşılmıştır ve ulaşılan çalışmalarda covid-19 tanısı alma durumu faktörü ile KKÖ arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Choi ve ark.’nın (2020), Covid-19 sırasında Hong Kong’da yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan bireylerin depresyon oranı %19,8, kaygı oranı %14,0 bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin %25,4’ü Covid-19 pandemisi başladığından beri ruh sağlıklarının bozulduğunu bildirmiştir. Shevlin ve ark.’nın (2020), Birleşik Krallık yetişkin popülasyonu üzerinde yaptıkları çalışmada Covid-19 kaygısına sahip olan bireylerin somatik semptomların (fiziksel belirtiler karşısında aşırı endişe duyma) arttığı belirtilmiştir.

Mary-Krause ve ark.’nın (2021), Fransa’da yaptıkları Covid-19 benzeri semptomların karantina sırasında anksiyete/depresyon oluşumuna etkisi adlı çalışmasında katılımcıların %27,2 si kaygı ve depresyon bildirmiştir. Ek olarak kadınların puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Zhang X ve ark.’nın (2021), Covid-19 sırasında Brezilya’da depresyon ve anksiyete belirtilerinin

öngörülerini adlı çalışmasında depresif belirtilerin prevalansının %70,3 ve şiddetli depresif belirtilerin insidansının %22,8 ayrıca anksiyete belirtileri ve şiddetli anksiyete belirtilerinin görülme oranları sırasıyla %67,2 ve %17,2 olarak ortaya koyulmuştur. Buna ek olarak kadınların, genç yetişkinlerin ve daha az çocuğu olan bireylerin depresyon ve anksiyete belirtileri olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. İlman ve ark.'nın (2020), bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırması adlı çalışmasında araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bilge ve Bilge'nin (2020), koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi adlı çalışmasında tüm örneklem grubunun koronavirüs öncesi semptom puan ortalamaları ile koronavirüs sonrası semptom puan ortalamalarında, koronavirüs sonrası puan ortalamaları lehine anlamlı düzeyde bir artışın olduğu ve bu artışın erkeklere kıyasla kadınlarda tüm semptomlar için daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda yapılan regresyon analizinde Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) alt boyut ve toplam puanlarının anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Kişiler arası duyarlılık, paranoid düşünce, depresyon, düşmanlık ve SCL-90 toplam KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilediği bulunmuştur. Somatizasyon, obsesif-kompulsif, fobik kaygı, psikotizm ve kaygının KKÖ toplam puanını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır. Kul ve ark.'nın (2020), "Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı" adlı çalışmasında yapılan regresyon analizinde durumluk kaygı (geçici kaygı) ve mevcut anlam değişkenleri birlikte, psikolojik sağlamlık ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tekin (2020), "COVID-19 Kaygısının Motivasyon Üzerindeki Etkisi: Z Kuşağı Üzerine Bir Araştırma" adlı çalışmasında yapılan regresyon analizinde Covid-19 pandemisinin yarattığı bireysel kaygı düzeyinin içsel ve dışsal motivasyona anlamlı bir etkisi tespit edilememiş ve sosyalleşme kaygısının içsel ve dışsal motivasyon üzerinde %1 düzeyinde anlamlı ve negatif etkisi saptanmıştır. Baykal (2020), "Covid-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı ve Yaşam Doyum İlişkisi" adlı çalışmasında psikolojik dayanıklılığın kaygı üzerinde negatif etkisi olduğunu bulmuştur. Buna ek olarak kaygının yaşam doyum üzerindeki negatif etkisini destekler nitelikte olduğu saptanmıştır. Rogowska ve ark.'nın (2020), Polonya üniversite öğrencilerinin Covid-19 pandemisi sırasında kaygı, yaşam doyumunu, genel sağlık, stres

ve başa çıkma stillerini inceledikleri çalışmada yapılan regresyon analizinde anksiyete bozukluklarının anlamlı ve pozitif yordayıcılarının, algılanan stres, genel sağlık, görev odaklı başa çıkma tarzları ve cinsiyet değişkenleri olduğu saptanmıştır. Öz Ceviz ve ark.'nın (2020), "Covid 19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Değişkenlerin Analizi" adlı çalışmasında yapılan regresyon analizinde cinsiyet, yaş ve medyayı takip değişkenleri ile sürekli kaygı arasında anlamlılık bulunmuştur. Ve buna ek olarak yapılan korelasyon analizi neticesinde Covid-19 pandemi sürecinde Türkiye'deki yükseköğretim kurumlarında okuyan öğrencilerin durumluk kaygı ortalamaları ile sürekli kaygı ortalamaları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Kısaca durumluk kaygının artması sürekli kaygının da arttığı anlamına gelmektedir. Li ve ark.'nın (2020), koronavirüs salgınında Çin Wuhan bölgesinde yaptıkları çalışmasında, hemşirelerin %77,3'lük diliminde anksiyete belirtileri ve %25'lik diliminde ise şiddetli anksiyete bulunmuştur. Koronavirüsten kaynaklı izolasyon durumunun depresyon ve kaygı gibi çeşitli psikolojik sorunları tetiklediği görülmektedir (Qiu ve ark.,2020). Genel çalışmalara bakıldığında bireylerdeki anksiyete oranlarının orta ve şiddetli düzeylerde olduğu incelenmiştir.

Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ile ilgili genel literatür taraması yapıldığında kısıtlı verilere ulaşılmıştır. Wu ve Wei (2020), Çin'de Covid-19 ile mücadelede ön safhalarda yer alan klinik personelin psikolojik ve uyku durumuna bakıldığı çalışmada deney ve kontrol grubu olarak iki grup oluşturmuştur. Deney grubu covid-19 enfeksiyonu için belirlenmiş bir hastanede ön safhada yer alan personelden, kontrol grubu ise tayin edilmeyen ön safhadaki sağlık personellerinden oluşmaktadır. Deney grubundaki SCL-90 sonuçlarında somatizasyon, depresyon ve düşmanlık puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hou ve ark.'nın (2020), Covid-19 sırasında sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada Scl-90 puanları ile cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim süresi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca sosyal desteğin, Scl-90 puanları ile negatif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Xie ve ark.'nın (2021), hamile kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada Scl-90 alt boyutlarından somatizasyon, depresyon, kaygı ve düşmanlık anlamlı bulunmuştur. Conversano ve ark.'nın (2020), Covid-19 sırasında psikolojik sıkıntılara karşı koruyucu faktörler olarak farkındalık, yaş ve cinsiyet çalışmasında Scl-90 ile değerlendirilen tüm psikiyatrik belirtiler için, kişilerarası duyarlılık, depresyon ve kaygı üzerinde anlamlı

orta düzeyde korelasyon bulunmuştur. Huang ve ark.'nın (2020), Covid-19 sırasında Çin nüfusundaki anksiyete, uykusuzluk ve somatik belirtilerin yaygınlığı ve ilişkisi adlı çalışmasında anksiyete %33,02, somatizasyon %7,59 ve uykusuzluk %24,66 olarak bulunmuştur. Ayrıca anksiyete yaşayanlarda somatizasyon prevalansı %19,38 olarak saptanmıştır. Buna ek olarak yapılan regresyon analizinde, ekonomik kayıp yaşayan katılımcıların, ekonomik kaybı olmayan katılımcılardan 1,3 kat daha yüksek anksiyete belirtilerine sahip olduğunu saptanmıştır.

Araştırmaların verileri, çalışmanın hipotezlerine göre incelendiğinde elde edilen veriler kısıtlı kalmıştır. Bunun nedeni koronavirüsün insanlar üzerindeki etkileri son yıllarda çalışılmaya başlanan bir konu olmasının yanı sıra alan yazında bulunan yayınların kısıtlı olmasında kaynaklanmaktadır. Araştırmaya mevcut çalışmalar dahil edildiğinde alan yazındaki sınırlılıklar fark edilmiştir. Bu nedenle yapılan çalışmanın alan yazın için katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada elde bulguların, kurulan hipotezleri kısmen doğruladığı görülmüştür. Çalışma doğrultusunda koronavirüsün bireyler üzerinde yarattığı kaygı düzeyleri ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bunun yanı sıra koronavirüs nedeniyle oluşan kaygı ile SCL-90 ve boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca koronavirüs nedeniyle oluşan kaygı ile SCL-90 ve boyutlarının anlamlı yordayıcısı olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçları alanda çalışma yapan veya yapmayı düşünen araştırmacılara ışık tutması ve katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma sonucunda “Koronavirüs Kaygı Ölçeği” toplam puanı ile “Belirti Tarama Testi (SCL-90)” toplam alt boyutu arasında pozitif yönlü orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,595$, $p<0,001$).

Araştırma sonuçlarına bakıldığında katılımcıların yaklaşık %67’lik gibi bir çoğunluğun Covid-19 tanısı aldığı görülmektedir. Buna yakın bir oran ile %66’lık dilimin ailesinde risk altında bireyler olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yaklaşık %50’sinin koronavirüsle ilgili bilgilendirme şeklinin sosyal medya seçeneği olduğu ifade edilmiştir. Ve bunun sonucu olarak katılımcıların %59’luk diliminin sosyal medyada geçirdikleri zamanın 2 saatten daha fazla olduğu görülmektedir. Bu davranışların sağlık kaygısı olduğu söylenebilir (Göka ve ark, 2020). Pandemi sürecinde bilgi sahibi olunmak istenmesinin gayet normal olduğu düşünülürken, sosyal medyada 2 saatten daha fazla zaman geçirmek, her haberi okumak istemek, her videoyu izlemek istemek durumlarının bir kaygı bozukluğu olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan bireylerin %55’lik kısmının sürekli el yıkamak, evi ya da eşyaları dezenfekte etmek gibi salgın sonrası yeni davranışlar edindiği saptanmıştır. Bu davranışların artmasının sebebi olarak ise yaklaşık %50’lik dilimin ifade ettiği “kendime, çocuğuma ya da anne babama virüs bulaşırsa ne yaparım” korkusunun olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra katılımcıların salgının günlük yaşama etkisi seçeneğine %47’lik kısmının “oldukça etkiledi” %37’lik kısmın ise “çok fazla etkiledi” yanıtını verdiği görülmekte olup bu iki yanıt birlikte ele alındığında, yaklaşık %80’lik gibi büyük bir çoğunluğun yaşam şekline salgın etkisinin göz ardı edilemeyecek kadar fazla olduğu saptanmıştır. Birey alıştığı yaşam koşullarının dışına çıktığında duygusal, psikolojik, maddi ve manevi olarak farklılıklar hissedebilir. Katılımcıların %30’luk diliminin ifade ettiği salgın sırasında ve sonrasında endişe

duyması günlük yaşamın farklılaşması, alışılmış yaşamın dışına çıkılması olduğu düşünülmektedir.

SCL-90 puanlarının cinsiyetlerine göre değişip değişmediği incelenmiş ve tüm alt boyutlarda ve “SCL-90 Toplam” puanında anlamlı bir değişim saptanmıştır ($p<0,01$; $p<0,001$). Koronavirüsün bireyler üzerinde oluşturduğu kaygı ile cinsiyet değişkeni arasında kadınların erkeklere göre kaygı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Obsesif-kompulsif alt boyutunda da kadınların erkeklere göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Oluşan kaygının kadınlar üzerinde takıntılar oluşturduğu düşünülmektedir. Buna örnek olarak temizlik, eve girdiği an kendini temizleme, kıyafetlerini yıkama gibi eylemlerin erkeklere göre daha fazla yapıldığı düşünülmektedir. Kadınların evde kalma süresinin uzaması ile birlikte ev içi iş yükündeki artışın fiziksel ve psikolojik çöküntüye sebep olduğu düşünülmektedir. Çöküntü diye adlandırdığımız depresyon oranında da kadınların erkeklere göre daha yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların, özellikle ev hanımlarının sosyal izolasyonunun daha fazla olduğu göz önüne alındığında bir süre sonra ev içi iş yükünden bıkip kendilerini gün geçtikçe daha kötü hissedebildikleri düşünülmektedir.

SCL-90 puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediği incelenmiş ve ölçeğin “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Fobik Kaygı”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Kaygı”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken ($p<0,01$; $p<0,001$), “Somatizasyon” alt boyutunda anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Koronavirüsün bireyler üzerinde yaş aralıklarına göre oluşturduğu etkiler incelendiğinde, 20-29 yaş arası bireylerin kategorize edilen tüm alt boyutlarda en yüksek değere sahip olduğu saptanmıştır. Koronavirüsün gençler üzerindeki etkisinin en yüksek olmasının nedenleri düşünüldüğünde; ani eğitim alışkanlığı değişikliği, işten çıkarılma korkusu, diğer aile bireyleri ile anlaşmazlıklar, sosyal izolasyon ve pandemi sürecinin bitişindeki belirsizlik gibi etkenler tetikleyici olduğu düşünülmektedir. 30-39 yaş arası bireylere bakıldığında orta yaş sendromu ile birlikte koronavirüsün iş hayatındaki gelişmeler üzerinde olumsuz etkileri, partneri ile birlikte aile kurma planlarının aksaması gibi etkenlerin tetikleyici olduğu düşünülmektedir. 40-49 yaş arası bireylere bakıldığında diğer yaş gruplarının kategorize edilen tüm alt boyutlara göre en düşük değere sahip olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Duyan ve

ark. (2017), “bu dönemlerde benliğin en önemli işlevi ise; üretme, yaratma ve üretilen, yaratılan şeylere sevgi ile bağlanmadır. Orta yaş döneminin tehlikesi, kısırlık, verimsizlik, durağanlık ve benliğin yoksunlaşmasıdır” şeklinde tanımlamıştır. 50-59 yaş arasındaki bireylere bakıldığında koronavirüsün yaşlılardaki ölüm oranının yüksek olmasına bağlı olarak bu yaş aralığında ölüm korkusunun tetikleyicisi olduğu ve sevdiklerini kaybetme korkusunun tetikleyicisi olduğu düşünülmektedir.

SCL-90 puanlarının eğitim durumlarına göre değişip değişmediği incelenmiş ve ölçeğin hem alt boyutları hem de “SCL-90 Toplam” puanı, bireylerin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı değişim göstermemiştir ($p>0,05$). Bunun nedeni olarak Türkiye’deki yaşam şartlarının olduğu düşünülmektedir.

SCL-90 puanlarının maddi durumlarına göre değişip değişmediği incelenmiş ve ölçeğin “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken ($p<0,05$; $p<0,01$; $p<0,001$), diğer tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Obsesif-Kompulsif (OKB) alt boyuta bakıldığında; maddi durumu az olan bireylerin temizlik malzemelerine, dezenfektanlara sahip olma imkanlarının daha düşük olması nedeniyle OKB ile birlikte kaygı ve depresyon düzeyinde yükselmeye sebep olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte yöneticilere karşı fırsat eşitsizliğinden kaynaklı düşmanlığa ve daha ileri boyutta psikotizme sebep olduğu düşünülmektedir. Ek olarak bu bireyler, maddi durumu iyi ve orta düzeyde olan bireylerle kendilerini sürekli kıyaslama durumunda bırakarak paranoid düşüncenin oluşmasına ve buna bağlı olarak maddi durumu orta ve iyi düzeydeki bireylerle kişilerarası duyarlılıkta azalmaya sebep olduğu düşünülmektedir.

SCL-90 puanlarının medeni durumlarına göre değişip değişmediği incelenmiş ve ölçeğin “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Fobik Kaygı”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Kaygı”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenirken ($p<0,01$; $p<0,001$), “Somatizasyon” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim belirlenmemiştir ($p>0,05$). Bekar bireylerin tüm alt boyutlarda yüksek skorda olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak anne, babama bir şey olacak korkusu ve yalnızlık olduğu düşünülmektedir.

SCL-90 puanlarının çalışma durumlarına göre değişip değişmediği incelenmiş ve ölçeğin “Obsesif-Kompulsif”, “Kişiler Arası Duyarlılık”, “Fobik Kaygı”, “Paranoid Düşünce”, “Psikotizm”, “Depresyon”, “Kaygı”, “Düşmanlık” alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken ($p<0,01$; $p<0,001$), “Somatizasyon” alt boyutunda anlamlı bir değişim ($p>0,05$) görülmemiştir. Çalışmayan bireylerin alt boyutlarda skorlarının, çalışan bireylere göre istatistiksel olarak daha yüksek olmasının nedeni koronavirüs etkisine ek olarak çalışmamak durumunun da olabileceği düşünülmektedir.

SCL-90 puanlarının kronik hastalık durumlarına göre değişip değişmediği incelenmiş ve ölçeğin tüm alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır ($p>0,05$).

SCL-90 puanlarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre değişip değişmediği incelenmiş ve ölçeğin “Somatizasyon” ve “Fobik Kaygı” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenirken ($p<0,05$), diğer alt boyutlarında ve “SCL-90 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Koronavirüs Kaygı Ölçeği’ne (KKÖ) bakıldığında tüm değişkenlere göre ölçeğin “KKÖ Toplam” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç olarak araştırma verileri ve elde edilen bulgular kısıtlı olmasına karşın literatüre ışık tutması bakımından anlamlıdır.

6.2. Öneriler

Çalışma 275 kadın, 120 erkek olmak üzere 395 kişiden oluşmakta ve Isparta il sınırları içerisinde bulunan bireylerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışma sonuçları genellemeye uygun değildir. Örneklem sayısının artırılması ve il sınırları dışında da Türkiye genelinde çalışmanın tekrar yapılması önerilebilir.

Koronavirüs salgını halen daha devam etmekte olduğu için online ortamda ücretsiz her kesime ulaşabilecek ruh sağlığı destek programlarının oluşturulması önerilebilir.

Belirsizlik halinin ortadan kalkması, insanların doğru bilgi edinebilmesi için sağlık otoriteleri tarafından yeni bir online web sayfası kurulumu önerilebilir.

Düzenli aralıklar ile ruh sağlığı çalışanlarının aile sağlığı merkezlerinde az sayıda kişinin oluşturduğu fakat grup sayısının fazla olduğu “Grup Terapisi” yapmaları önerilebilir.

Kronik rahatsızlığı olan bireyler için sağlık çalışanlarının ayrıca online ortamda görüşmeler yapması önerilebilir.

Çalışmadan elde edilen bulguların yeni çalışmalarla desteklenmesi, farklı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesinin alana katkısı bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akçakaya, Ö. R., Erden, Ç. S. (2014). Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım. *Turkish Family Physician* 5(2), 18-25.

Akçay, G. (2017, 9 Ağustos). *Stres, Vücutta Hangi Değişikliklere Neden Olur?* Erişim adresi: <https://bilimfili.com/stres-vucutta-hangi-degisikliklere-neden-olur>

Akkuzu, H., Yumuşak, F. N., Karaman, G., Ladikli, N., Türkkan, Z., & Bahadır, E. (2020). Koronavirüs Kaygı Ölçeğinin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(2), 63-67.

Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., & Aljohani, M. S. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on the General Population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry*, (102), 152192.

Alkın, T. (2002). Birinci Basamakta Panik Bozukluğu Tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Ek 3), 22-31.

Altınkaya, Z. (2020). Koronavirüs Pandemisinde Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Neoliberalizm: İtalya Örneği. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(20), 1-31

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Köroğlu, E. (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Angst, J. (1998). Panic Disorder: History and Epidemiology. *European Psychiatry*, 13, 51-55.

APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85).

Atalay, F. B., Barutcu, G., Karslıoğlu, A., Şanal, İ., Şimşek, I., & Üstündağ, I. (t.y.). *Hayatın Yan Etkisi*. Erişim adresi: <http://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/464/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm14/14.P7.pdf>

Aykut, S., Aykut, S. S. (2020). Kovıd-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.

Aytaç, S. (2015). Stres Kaynakları ve Stresin Psikolojik Semptomlarının Öfke Kontrolü ile İlişkisi: Polis Memurları Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 69, 1-27.

Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved with the SARS Outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057.

Bal, U. (2010). *Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları* (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.

Balcı, A. (2014). *Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü* (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Balcıoğlu, İ., Ünsalver, B.Ö. (2006). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(3), 115-120.

Başaran, S. K., & Sütçü, S. T. (2016). Panik Bozukluğun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 79.

Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., ... & Skoda, E. M. (2020). Increased Generalized Anxiety, Depression and Distress During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Germany. *Journal of Public Health*, 42(4), 672-678.

Baykal, E. (2020). Covid-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı ve Yaşam Doyum İlişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2), 68-80.

Benjamin, J., Ben-Zion, I.Z., Karbofsky, E., Dannon, P. (2000). Double-Blind Placebo-Controlled Pilot Study of Paroxetine for Specific Phobia. *Psychopharmacology*, 149(2), 194-196.

Bilge, Y., & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlık ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek1), 38-51.

Binbay, T., Direk, N., Aker, T., ve ark. (2014). Türkiye’de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek İçin Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 264-281.

Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Bozkurt, Y., Zeybek, Z., Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Bulut, S., Yıldırım, M. (2020). Öğretmen Adaylarının Problem Alanları ve Psikolojik Belirtileri. *Journal of Human Sciences*, 17(2), 402-414. <https://doi.org/10.14687/jhs.v17i2.4313>

Canaday, D. H., Gravenstein, S. (2021). On Setting Expectations for a Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Vaccine. *Clinical Infectious Diseases*, 72(3), 513-514.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

Carrera, M., Herrán, A., Ayuso-Mateos, J. L., Sierra-Biddle, D., Ramírez, M. L., Ayestarán, A., ... & Vázquez-Barquero, J. L. (2006). Quality of Life in Early Phases of Panic Disorder: Predictive Factors. *Journal of Affective Disorders*, 94(1-3), 127-134.

Chakraborty, I., & Maity, P. (2020). *COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. Science of The Total Environment*, 138882. doi:10.1016/j.scitotenv.2020.138882

Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., & Wan, E. Y. F. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3740.

Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Orrù, G. (2020). Mindfulness, Age and Gender as Protective Factors Against Psychological Distress During Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11(1900), 1-9.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.

Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çakır, E. (2019). Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Bağımlılığı. İçinde G. Hergüner (Ed.), *Her Yönüyle Spor (ss. 191-211)*. Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları.

Çölgeçen, Y., & Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4). <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399>

Çölgeçen, Y., Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

Çöp, E., Dinç, G. Ş., & Kültür, E. Ç. (2016). Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Baş Etme Becerilerinin Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi: Bir Ön Çalışma. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 10(3), 170-176.

Demir, M., Günaydın, Y., Demir, Ş.Ş. (2020). Coronavirüs (Covid-19)'ün Türkiye'de Turizm Üzerindeki Öncüllerinin, Etkilerinin ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(1), 80-107.

Demirci, O. O., Sağaltıcı, E., & Yıldırım, A. (2015). Özgül Fobinin Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Yöntemi ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 18(4), 124-129.

Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... & Zuo, Q. K. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety, and Sleep Disturbances in COVID-19 Patients: A Meta-Analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1-22.

Dilbaz, N. (2002, Ağustos). The Prevalence of Social Phobia Among the Turkish University Students. *XII. World Congress of Psychiatry*, Yokohama, 24-29.

Duran, M. S., Acar, M. (2020). Bir Virüsün Dünyaya Ettikleri: Covid-19 Pandemisinin Makroekonomik Etkileri. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(1), 54-67.

Durna, U. (2004). Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 191-206.

Duyan, V., Yolcuoğlu, İ. G., & Artan, T. (2017). *Dünü, Bugünü, Yarınıyla İnsanı Anlamak* (İnsan Davranışının Kökenleri ve Sosyal Çevrenin Etkileri). İstanbul: Nar Yayınevi.

Ekiz, T., İlman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.

Ertan, T. (2008, Mart). *Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi*. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu (Eds M Uğur,

İ Balcıoğlu, N Kocabaşoğlu), 25-30. Erişim Adresi:
<http://cptfwebpc.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6202.pdf>

Eşel, E. (2003). Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13(2), 78-87.

Eşidir, O. V., Bak, G. (2020). *Geçmişten Günümüze İspanyol Gribi'ne Türkiye'den Bakış*. İKSAD Publishing House. Erişim Adresi:
https://www.researchgate.net/publication/341822438_Gecmisten_Gunumuze_Ispanyol_Gribi'ne_Turkiye'den_Bakis

Gezen, M., & Oral, E.T. (2013). Kadın Sığınma Evinde Yaşayan Kadınlar ile Şiddet Gördüğü Evde Yaşamaya Devam Eden Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Ruhsal Belirti Düzeylerinin İncelenmesi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26(65), 65-71.

Göka, E., Türkçapar, M. H., Sayar, K., Rashid, T., Dinç, M. ve Çakır, Z. (2020). *Kaygı Çağı: Salgın Zamanlarında Ruh Sağlığı*. İstanbul: Kapı Yayınları.

Grant, B.F., Hasin, D.S., Stinson, F.S., et al. (2006). The Epidemiology of DSM-IV Panic Disorder and Agoraphobia in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(3), 363-374.

Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.

Gültekin, B. K., Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150-158.

Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G., & Ni, C. (2020). Social Support and Mental Health Among Health Care Workers during Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Moderated Mediation Model. *Plos One*, 15(5), e0233831.

Huang, Y., Wang, Y., Zeng, L., Yang, J., Song, X., Rao, W., ... & Zhang, X. (2020). Prevalence and Correlation of Anxiety, İnsomnia and

Somatic Symptoms in a Chinese Population during the Covid-19 Epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 894.

Işıklı, S. (2020). Covid-19 Salgını'nın Psikolojik Sonuçları ve Etkili Başa Çıkma Yöntemleri. Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara. Erişim Adresi: <https://corona.hacettepe.edu.tr/wp-content/uploads/2020/06/Covid-19-psikolojik-sonuclari-basa-cikma-yontemleri.pdf>

İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. ve ark. (2000). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi Yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207-214.

Johnstone, M. (1989). *Stress in Teaching. An Overview of Research*. Scottish Council for Research in Education, 15 St. John Street, Edinburgh, Scotland EH8 8JR (L4. 20).

Kalyon, A. (2018). *Anksiyete Duyarlılığının ve Sosyal Anksiyeteye Eşlik Eden Anksiyete Duyarlılığının Azaltılmasında Bilişsel-Davranışçı Müdahale Programının Etkisi* (Yayımlanmış Doktora Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

Kan, F. P., Raofi, S., Rafiei, S., Khani, S., Hosseinifard, H., Tajik, F., ... & Ghashghaee, A. (2021). A Systematic Review of the Prevalence of Anxiety Among the General Population During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Affective Disorders*, (293), 391–398.

Katon, W., Hollifield, M., Chapman, T., Mannuzza, S., Ballenger, J., & Fyer, A. (1995). Infrequent Panic Attacks: Psychiatric Comorbidity, Personality Characteristics and Functional Disability. *Journal of Psychiatric Research*, 29(2), 121-131.

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., & ... Nelson, C. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19.

Kılıç, C., Erol, N., Ulusoy, M., Keçeci, M., & Şimşek, Z. (1997). *Türkiye Ruh Sağlığı profili: Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar*. Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Ön Rapor. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek ZT (ed.) Ankara, Aydoğdu Ofset, T.C. Sağlık Bakanlığı.

Kırmızıoğlu, Y., Doğan, O., Kuğu, N., & Akyüz, G. (2009). Prevalence Of Anxiety Disorders Among Elderly People. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 24(9), 1026-1033.

Kırpınar, İ., Özer, H., Coşkun, İ., Anaç, Ş., Turan, M., Gençelli, Ş., ... & Ulaşmış, Y. (1997) Erzurum'daki Üniversite Öğrencilerinde CIDI (DSM-III-R) Ruhsal Bozuklukların Yaşam Boyu ve 12 Aylık Yaygınlığı. *3P Dergisi*, 4, 253-265

Kim, Y. J., & Kim, E. (2020). Relationship between Phobic Anxiety in Work and Leisure Activity Situations, and Optimistic Bias Associated with COVID-19 among South Koreans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8436.

Koğar, H. (2019) Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Mokken Ölçekleme Analizleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 689-705.

Kul, A., Demir, R., & Katmer, A. N. (2020). Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı. *Electronic Turkish Studies*, 15(6).

Kümüş, S. (2012). *Stres ve İnsan Psikolojisi*. Erişim adresi: [https://seherkumus.com.tr/dosyalar/Stres ve insan psikolojisi Seher Kumus .pdf](https://seherkumus.com.tr/dosyalar/Stres%20ve%20insan%20psikolojisi%20Seher%20Kumus.pdf)

Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1992). DSM-III-R Anxiety Disorders in Children: Sociodemographic and Clinical Characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1070-1076.

Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H., & Li, H. (2020). Anxiety and Related Factors in Frontline Clinical Nurses Fighting Covid-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30).

Liu, Y., Li, P., Lv, Y., Hou, X., Rao, Q., Tan, J., ... & Cui, W. (2021). Public Awareness and Anxiety during COVID-19 Epidemic in China: A Cross-Sectional Study. *Comprehensive Psychiatry*, 107, 152235.

Mary-Krause, M., Herranz Bustamante, J. J., Héron, M., Andersen, A. J., El Aarbaoui, T., & Melchior, M. (2021). Impact of COVID-19-like Symptoms on Occurrence of Anxiety/Depression during Lockdown Among the French General Population. *Plos One*, 16(7), 1-14.

Mendlowicz, M. V., & Stein, M. B. (2000). Quality of Life in Individuals with Anxiety Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 669-682.

Menteşe, G. L. (2020). Kara Vebanın Batı ve Doğu Toplumlarına Etkisi. *AHBV Akdeniz Havzası ve Afrika Medeniyetleri Dergisi*, 2(1), 78-87. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1178158>

Murat, A., & Kızılgöçer, M. (2017). Dini Başa Çıkma ve Psikopatoloji İlişkisi (Rize Örneği). *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6(11), 111-151.

Neolife Hastanesi. (2021). COVID-19 Sürecinde Risk Kimlerde Daha Yüksek. Erişim adresi: <https://neolife.com.tr/covid-19-surecinde-risk-kimlerde-daha-yukse/>

Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., ... & Agyapong, V. I. (2020). COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6366.

Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruña-Muñiz, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological Symptoms of the Outbreak of the COVID-19 Crisis and Confinement in the Population of Spain. *PsyArXiv*. Erişim adresi: <https://psyarxiv.com/mq4fg/>

Oğuz, A. (1995). Özgül Fobi. *Anksiyete Monografileri Serisi*; 5:193-204.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, Anxiety, and Depression Levels in the Initial Stage of the COVID-19 Outbreak in a Population Sample in the Northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1-10.

Öncü, H. (1994). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Matser Basım San. Ve Tic. Ltd. Şti.

Öz Ceviz, N., Tektaş N., Basmacı G. ve Tektaş, M. (2020). Covid 19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Değişkenlerin Analizi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3(2), 312-329.

Özel, Y., Bay Karabulut, A. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.

Özgür, G., Yıldırım, S., Aktaş, N. (2008). Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 21-30.

Özkoca, Ö. (2018). *Obez Bireylerde Yeme Tutumu, Algılanan Sosyal Destek ile Psikopatolojilerinin Değerlendirilmesi ve Motivasyonel Süreç Yönünden İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.

Pehlivan, İ. (1995). *Yönetimde Stres Kaynakları*. Ankara: Pegem Yayınları.

Prof. Dr. Rüstem Aşkın. (2019, 24 Aralık). ANKSİYETE BOZUKLUKLARI. Nörobiyoloji. Erişim adresi: <http://rustemaskin.com/anksiyete-bozukluklari-norobiyoji/>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Chinese People in the Covid-19 Epidemic: Implications and Policy Recommendations. *General psychiatry*, 33(2).

Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm?. *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094.

Reiger, D. A., Narrow, W. E., Rae, D. S., (1990). The Epidemiology of Anxiety Disorders. *J Psychiatry Res Suppl*, 2, 3-14

Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., & Bokszczanin, A. (2020). Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles during Covid-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 797-811.

Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790.

Sağlam, Ö., Salman, Ö., & Kök, B. E. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran ve Cevizlibağ Atatürk Kız Öğrenci Yurdu'nda Karantinaya Alınan Şüpheli ve Kesin Covid-19 Tanısı Alan Bireylerin Uykusuzluk, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Ölçülmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 73-81.

Sezer, G. (2019). *İlişkilerde Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile Scl-90-R Psikolojik Belirti Tarama Testi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures*. New York: Guilford Press.

Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Information Processing in the Treatment of Trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 933-946.

Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson Miller, J., ... & Bentall, R. P. (2020). COVID-19-Related Anxiety Predicts Somatic Symptoms in the UK Population. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 875-882.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, 2 Temmuz). Pandemi. Erişim adresi: [https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html#:~:text=Bir%20hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20veya%20enfeksiyon%20etkeninin,DS%C3%96\)%20taraf%C4%B1ndan%20pandemi%20ilan%20edilmi%C5%9Ftir](https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html#:~:text=Bir%20hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20veya%20enfeksiyon%20etkeninin,DS%C3%96)%20taraf%C4%B1ndan%20pandemi%20ilan%20edilmi%C5%9Ftir)

Tee, M. L., Tee, C. A., Anlacan, J. P., Aligam, K. J. G., Reyes, P. W. C., Kuruchittham, V., & Ho, R. C. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders*, 277, 379-391.

Tekin, E. (2020). COVID-19 Kaygısının Motivasyon Üzerindeki Etkisi: Z Kuşağı Üzerine Bir Araştırma. *Elektronik Türkçe Çalışmaları*, 15 (4).

Temel, M. K. (2012). *1918 Grip Pandemisi* (Yüksek Lisans Tezi). Google Akademik veri tabanından erişildi. Erişim adresi: <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/49371.pdf>

Thunstrom, L., Newbold, S., Finnoff, D., Ashworth, M., & Shogren, J. F. (2020). The Benefits and Costs of Flattening the Curve for COVID-19. *Available at SSRN 3561934*.

Til, A. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Hakkında Bilinmesi Gerekenler. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı*, 8(85), 53-57. Erişim Adresi: <http://www.dergiayrinti.com/index.php/ayr/article/viewFile/1355/2385>

Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Humanistic Perspective*, 2(2), 159-174.

Türk Dil Kurumu. (t.y.). Salgın. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>

Ulaş, H., Afşaroğlu, H., & Binbay, İ. T. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadınlarda Psikososyal Bir Stres Olarak İşyerinde Yıldırmanın Genel Psikopatoloji ve Psikotik Yaşantılar ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(2), 102-108.

Uzbay, İ. T. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5-13.

Üzümcü, E., Akın, B., Nergiz, H., İnözü, M., & Çelikcan, U. (2018). Anksiyete Bozukluklarında Sanal Gerçeklik. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar* 10(1), 99–117.

World Health Organization. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report, 78. Erişim adresi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2

World Health Organization. (2020, 12 Ekim). Coronavirus Disease (COVID-19). Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms>

Wu, K., & Wei, X. (2020). Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against Covid-19 in China. *Medical Science Monitor Basic Research*, 26, e924085-1.

Xie, M., Wang, X., Zhang, J., & Wang, Y. (2021). Alteration in the Psychologic Status and Family Environment of Pregnant Women Before and during the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 153(1), 71-75.

Yeşilyaprak, B. (2016). Üniversiteye Devam Eden ve Etmeyen Bir Grup Gencin Psikolojik Belirtiler Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 35-42.

Yılmaz, S., Hacıhasanoğlu, R., & Çiçek, Z. (2006). Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. *Sted*, 15(6), 92-97.

Yücel, A. B., Sütölk, Z., Tanır, F., & Akbaba, M. (2005). Bir Tekstil Fabrikası Çalışanlarında Ruhsal Belirtilerin Değerlendirilmesi. *Mühendis ve Makine*, 46(543), 2

Zhang, S. X., Huang, H., Li, J., Antonelli-Ponti, M., Paiva, S. F. D., & da Silva, J. A. (2021). Predictors of Depression and Anxiety Symptoms in Brazil during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7026.

EKLER

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

EK: A

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sueda Nur Dolunay tarafından Dr.Öğr. Üyesi Fatih Bal danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, koronavirüsün insanlar üzerinde yarattığı stres ve kaygının araştırılmasıdır. Araştırmada sosyodemografik veri formu, koronavirüs bilgi formu ve iki adet ölçeği doldürmanız istenmektedir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Elde edilen veriler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden istenilen, sorulara içten ve dürüst yanıtlar vermeye çalışmanız ve boş bırakmamanızdır. Çalışma gönüllülük esasına dayalıdır.

Katılım esnasında ve sonrasında herhangi bir sebepten ötürü rahatsız hissederseniz çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Eğer araştırma ile ilgili yukarıda bulunan bilgiler haricinde sorularınız olursa veya daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız; [REDACTED] adresinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Katılımınız ve araştırmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

1. Yukarıda bulunan bilgileri okudum, anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

Evet kabul ediyorum.

2. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

3. Yaşınız

20-29 30-39 40-49 50-60

4. Eğitim

Okur-yazar değil İlkokul Mezunu Ortaokul Mezunu Lise Mezunu Lisans
Lisansüstü Yüksekokul

5. Maddi Durum

Az Orta İyi

6. Medeni Durum

Evli Bekar Boşanmış

7. Çalışma Durumu

Çalışıyorum Çalışmıyorum Salgın sonrası işten çıkarıldım

KORONAVİRÜS BİLGİ FORMU

EK: B

1. Kronik hastalığınız var mı? Var () Yok ()

2. Ailenizden yada yakın tanıdıklarınızdan COVID-19 tanısı alan var mı?

Tanı alan var () Tanı alan yok ()

3. Ailenizde risk altında bireyler var mı? Var () Yok ()

4. Koronavirüs ile ilgili bilgilere nasıl ulaşıyorsunuz?

Tv-Haber Kanalları () Sosyal Medya () Resmi Kurumlar ()

5. Salgın sonrası sosyal medyada geçirilen zaman?

30 dakikadan az () 30dk-1 saat () 1-2 saat () 2 saatten fazla ()

6. Salgın günlük yaşamınızı nasıl etkiledi?

Hiç etkilemedi () Biraz Etkiledi () Oldukça Etkiledi ()

Çok Fazla Etkiledi ()

7. Salgın sonrası neler hissediyorsunuz?

Hiç Bir Şey Hissetmiyorum ()

Panik () Korku () Endişe () Umutsuzluk () Hepsi ()

8. Salgın sonrası düşünceleriniz nedir?

Olumsuz bir düşüncem yok ()

Kendime, çocuğuma ya da anne babama virüs bulaşırsa ne yaparım ()

Salgından kurtulamayacağız, sanırım dünyanın sonu geliyor ()

Karantina altında sevdiğilerimden ayrı ölme düşüncesi ()

9. Salgın sonrası yaptığınız davranışlar nelerdir?

Davranışlarımda değişiklik yok ()

Sürekli elleri yıkamak, evi ya da eşyaları dezenfekte etmek ()

Sürekli koronavirüs haberlerini takip etmek ()

Salgından dolayı uyuyamamak ()



BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90-R)

EK:C

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve soruların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırınız.

Hiç:0, Çok az:1, Orta derecede:2, Oldukça fazla:3, Aşırı düzeyde:4

1) Baş ağrısı 0 1 2 3 4

2) Sinirlilik ya da içinin titremesi 0 1 2 3 4

3) Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler 0 1
2 3 4

4) Baygınlık ve baş dönmeler 0 1 2 3 4

5) Cinsel arzuya ilginin kaybı 0 1 2 3 4

6) Başkaları tarafından eleştirilme duygusu 0 1 2 3 4

7) Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri 0 1 2 3 4

8) Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri 0 1 2 3
4

9) Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük 0 1 2 3 4

10) Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler 0 1 2 3 4

11) Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi 0 1 2 3 4

12) Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar 0 1 2 3 4

13) Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi 0 1 2 3 4

14) Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali 0 1 2 3 4

- 15) Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri 0 1 2 3 4
- 16) Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma 0 1 2 3 4
- 17) Titreme 0 1 2 3 4
- 18) Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi 0 1 2 3 4
- 19) İştah azalması 0 1 2 3 4
- 20) Kolayca ağlama 0 1 2 3 4
- 21) Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi 0 1 2 3 4
- 22) Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi 0 1 2 3 4
- 23) Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma 0 1 2 3 4
- 24) Kontrol edilmeyen öfke patlamaları 0 1 2 3 4
- 25) Evden dışarı yalnız çıkma korkusu 0 1 2 3 4
- 26) Olanlar için kendini suçlama 0 1 2 3 4
- 27) Belin alt kısmında ağrılar 0 1 2 3 4
- 28) İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi 0 1 2 3 4
- 29) Yalnızlık hissi 0 1 2 3 4
- 30) Karamsarlık hissi 0 1 2 3 4
- 31) Her şey için çok fazla endişe duyma 0 1 2 3 4
- 32) Her şeye karşı ilgisizlik hali 0 1 2 3 4
- 33) Korku hissi 0 1 2 3 4
- 34) Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali 0 1 2 3 4

- 35) Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi 0 1 2 3 4
- 36) Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu 0 1 2 3 4
- 37) Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi 0 1 2 3 4
- 38) İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak 0 1 2 3 4
- 39) Kalbin çok hızlı çarpması 0 1 2 3 4
- 40) Bulantı ve midede rahatsızlık hissi 0 1 2 3 4
- 41) Kendini başkalarından aşağı görme 0 1 2 3 4
- 42) Adale (kas) ağrıları 0 1 2 3 4
- 43) Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi 0 1 2 3 4
- 44) Uykuya dalmada güçlük 0 1 2 3 4
- 45) Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme 0 1 2 3 4
- 46) Karar vermede güçlük 0 1 2 3 4
- 47) Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu 0 1 2 3 4
- 48) Nefes almada güçlük 0 1 2 3 4
- 49) Soğuk veya sıcak basması 0 1 2 3 4
- 50) Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu 0 1 2 3 4
- 51) Hiçbir şey düşünmeme hali 0 1 2 3 4
- 52) Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması 0 1 2 3 4
- 53) Boğazınıza bir yumru takınmış hissi 0 1 2 3 4

- 54) Gelecek konusunda ümitsizlik 0 1 2 3 4
- 55) Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük 0 1 2 3 4
- 56) Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi 0 1 2 3 4
- 57) Gerginlik veya coşku hissi 0 1 2 3 4
- 58) Kol ve bacaklarda ağırlık hissi 0 1 2 3 4
- 59) Ölüm ya da ölme düşünceleri 0 1 2 3 4
- 60) Aşırı yemek yeme 0 1 2 3 4
- 61) İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma 0
1 2 3 4
- 62) Size ait olmayan düşüncelere sahip olma 0 1 2 3 4
- 63) Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması 0 1 2 3
4
- 64) Sabahın erken saatlerinde uyanma 0 1 2 3 4
- 65) Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali 0 1 2 3 4
- 66) Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama 0 1 2 3 4
- 67) Bazı şeyleri kırıp dökme isteği 0 1 2 3 4
- 68) Başkalarının paylaşıp kabul etmediği, inanç ve düşüncelerin olması 0 1 2 3
4
- 69) Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme 0 1 2 3 4
- 70) Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi 0 1 2 3 4
- 71) Her şeyin bir yük gibi görünmesi 0 1 2 3 4

- 72) Dehşet ve panik nöbetleri 0 1 2 3 4
- 73) Toplum içinde bir şey yer veya içerken huzursuzluk hissi 0 1 2 3 4
- 74) Sık sık tartışmaya girme 0 1 2 3 4
- 75) Yalnız bırakıldığında sinirlilik hissi 0 1 2 3 4
- 76) Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu 0 1 2 3 4
- 77) Başkaları ile olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme 0 1 2 3 4
- 78) Yerinizde duramayacak kadar rahatsızlık duymak 0 1 2 3 4
- 79) Değersizlik duygusu 0 1 2 3 4
- 80) Size kötü bir şey olacakmış duygusu 0 1 2 3 4
- 81) Bağırma ya da eşyaları fırlatma hali 0 1 2 3 4
- 82) Topluluk içinde bayılacağınız duygusu 0 1 2 3 4
- 83) Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu 0 1 2 3 4
- 84) Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması 0 1 2 3 4
- 85) Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi 0 1 2 3 4
- 86) Korkutucu türden düşünce ve hayaller 0 1 2 3 4
- 87) Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi 0 1 2 3 4
- 88) Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama 0 1 2 3 4
- 89) Suçluluk duygusu 0 1 2 3 4
- 90) Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi 0 1 2 3 4

KORONAVİRÜS KAYGI ÖLÇEĞİ**EK:D**

<i>Son 2 haftanızı düşünerek aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.</i>	Hiç olmadı	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada hemen hemen her gün
Koronavirüs hakkında çıkan haberleri okuduğumda veya dinlediğimde baş dönmesi, sersemlik ya da baygınlık hissi yaşadım.					
Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte sorun yaşadım.					
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda kaskatı kesildim ya da donup kaldım.					
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda iştahım kesildi.					
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda bulantı hissettim ya da mide problemleri yaşadım.					