



BEYKOZ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 HASTALIK ALGISININ, GENÇLERİN
DEPRESİF BELİRTİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Ceren Nur SARIKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Kasım 2022

**COVID-19 HASTALIK ALGISININ, GENÇLERİN
DEPRESİF BELİRTİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Ceren Nur SARIKAYA

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Neslihan AKKİŞİ KUMSAR

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Dr. Öğr. Üyesi Handan NOYAN

Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında bilgisini esirgemeyen, beni motive ederek destekleyen çok değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Neslihan AKKİŞİ KUMSAR' a teşekkürlerimi sunarım.

Tez jüri üyeleri Sayın Dr. Öğr. Üyesi Handan NOYAN ve Sayın Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN hocalarıma desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Araştırmamda anket çalışmama katılan herkese teşekkür ederim.

Hayatım boyunca beni her zaman destekleyen, bu süreçlerde özveride bulunan annem Nursel SARIKAYA' ya, bugünlere beraber geldiğimiz beni her zaman destekleyen ve her anımda yanımda olan ikiz kardeşim Esra Naz SARIKAYA' ya çok teşekkür ederim.

Çalışmamı, kıymetli babam “Ali SARIKAYA” ya ithaf ediyorum.

Ceren Nur SARIKAYA

İstanbul, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
EKLER	vi
KISALTMALAR	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI, ÖNEMİ VE KAPSAMI.....	3
1.2. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLERİ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. DEPRESYON.....	5
2.1.1. Depresyon Tanımı	5
2.1.2. Depresyon Tedavisi.....	6
2.2. HASTALIK ALGISI	7
2.3. PANDEMİ.....	7
2.3.1. Covid-19 Pandemisi	7
2.3.2. Covid-19 Bulaş Yolları ve Korunma	8
2.3.3. Covid-19 Belirtileri, Klinik Bulguları ve Risk Faktörleri	9
2.3.4. Covid-19 Pandemisi ve Dünya’da Alınan Önlemler	9
2.3.5. Tarihte Pandemi	10
3. YÖNTEM	11
3.1. PROSEDÜR	11
3.2. ÖRNEKLEM	11
3.3. KULLANILAN ARAÇ VE GEREÇLER	12
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	12
3.3.2. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği....	12
3.3.3. Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği	13
3.3.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	14
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	14
4. BULGULAR	16
4.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	16
4.2. ÖLÇEK ALT BOYUTLARININ ORTALAMALARI	17

4.3. DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE GÖRE ÖLÇEK ALT BOYUTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	18
4.3.1. Demografik Özelliklere Göre Hastalık Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	19
4.3.2. Demografik Özelliklere Göre Nedenler Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	20
4.3.3. Demografik Özelliklere Göre Kontrol Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	22
4.3.4. Demografik Özelliklere Göre Kaçınma Davranışları Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	24
4.3.5. Demografik Özelliklere Göre Korku-Kaygı ve Şüphe Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	25
4.3.6. Demografik Özelliklere Göre Depresyon ve Anksiyete Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	27
4.3.7. Demografik Özelliklere Göre Saldırganlık, Somatizasyon ve Olumsuz Benlik Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	29
4.3.8. Demografik Özelliklere Göre Hastalık Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	31
4.3.9. Demografik Özelliklere Göre Nedenler Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	32
4.3.10. Demografik Özelliklere Göre Kontrol Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	34
4.3.11. Demografik Özelliklere Göre Kaçınma Davranışları Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	35
4.3.12. Demografik Özelliklere Göre Korku-Kaygı ve Şüphe Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	38
4.3.13. Demografik Özelliklere Göre Depresyon ve Anksiyete Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	40
4.3.14. Demografik Özelliklere Göre Saldırganlık, Somatizasyon ve Olumsuz Benlik Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	41
4.4. KORELASYON ANALİZİ BULGULARI	45
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	47
5.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE ÖLÇEK ALT BOYUTLARININ TARTIŞILMASI	47
5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	52
5.3. SONUÇ	53
KAYNAKÇA	55
EKLER	60
ÖZGEÇMİŞ	68

ÖZET

COVID-19 HASTALIK ALGISININ GENÇLERİN DEPRESİF BELİRTİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Covid-19 pandemisi, tüm dünyada insanların ekonomik ve sosyal hayatları üzerinde önemli derecede etki yaratmıştır. Salgının ortaya çıkardığı psikolojik etkileri tedavi edebilmek için birtakım bilimsel çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmada ise gençlerin hastalık algısının depresif belirtileri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan, Covid-19 hastalığını geçirmemiş ama çevresinde bu hastalığı geçirenleri gözlemleyen 19-30 yaşları arasındaki 150 lisans ile yüksek lisans öğrencileri ve mezunlarından oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak, kişilerin Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgileri ve demografik bilgilerini içeren Demografik Bilgi Formu, Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği, Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Araştırma verilerinin elde edilebilmesi için kullanılacak olan anketler ve ölçekler, katılımcılara internet üzerinden form gönderilen Google Forms Platformu aracılığı ile ulaştırılmıştır.

Depresyon alt boyutu ile Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğindeki bilişsel kaçınma arasında pozitif, Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeğindeki korku-kaygı arasında pozitif ve KSE'nin alt boyutlarından saldırganlık, somatizasyon, anksiyete ve olumsuz benlik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir.

Sonuç olarak; kadınlarda ve en genç yaş grubundaki katılımcılarda depresif belirtiler görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda, gençlerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen olağanüstü durumlarda, ruh sağlıklarını korumaya ilişkin çalışmalara ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Covid-19 Salgını, Hastalık Algısı, Depresyon, Depresif belirtiler.

Kasım, 2022

ABSTRACT

THE EFFECT OF COVID-19 DISEASE PERCEPTION ON YOUTH'S DEPRESSIVE SYMPTOMS

The Covid-19 pandemic has had a significant impact on the economic and social lives of people all over the world. A number of scientific studies have been carried out to treat the psychological effects of the epidemic. In this study, it was aimed to examine the effect of young people's perception of illness on their depressive symptoms.

The sample of the study consists of 150 undergraduate and graduate students and graduates between the ages of 19-30 who live in different provinces of Turkey, who have not had the Covid-19 disease, but who observe those around them who have this disease. As data collection tools in the research, the Demographic Information Form, which includes the information and demographic information of the people about the Covid-19 disease, the Scale for Evaluation of Perceptions and Attitudes towards the Coronavirus (Covid-19) Outbreak, the Covid-19 Psychological Distress Scale and the Brief Symptom Inventory (BSI). The questionnaires and scales to be used in order to obtain the research data were delivered to the participants via the Google Forms Platform, where forms were sent over the internet.

It was concluded that there was a positive relationship between depression and cognitive avoidance in the Assessment of Perceptions and Attitudes towards the Covid-19 Epidemic Scale, a positive relationship between fear and anxiety in the Covid-19 Psychological Distress Scale, and a positive relationship between aggression, somatization, anxiety and negative self, which are the BSI sub-dimensions.

As a result; depressive symptoms were observed in women and in the youngest age group participants. In line with this result, it is thought that in extraordinary situations that negatively affect the lives of young people, it is necessary to focus on efforts to protect their mental health.

Keywords: Pandemic, Covid-19 Outbreak, Illness Perception, Depression, Depressive Symptom

November, 2022

EKLER

EK A : BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	60
EK B : DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	62
EK C : KORONAVİRÜS (COVID-19) SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLAR DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	63
EK D : COVID-19 PSİKOLOJİK SIKINTI ÖLÇEĞİ	65
EK E : KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE).....	66

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
COVID-19	: Corona Virus Disease-2019
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı)
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
ORT.	: Ortalama
SS	: Standart Sapma

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1 : Türkiye Haftalık Covid-19 Tablosu	10
---	----



TABLO LİSTESİ

Tablo 4. 1 : Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=150)	17
Tablo 4. 2 : Demografik Özelliklere Göre Hastalık Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	20
Tablo 4. 3 : Demografik Özelliklere Göre Nedenler Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4. 4 : Demografik Özelliklere Göre Kontrol Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	23
Tablo 4. 5 : Demografik Özelliklere Göre Kaçınma Davranışları Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4. 6 : Demografik Özelliklere Göre Korku-Kaygı ve Şüphe Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	27
Tablo 4. 7: Demografik Özelliklere Göre Depresyon ve Anksiyete Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	28
Tablo 4. 8: Demografik Özelliklere Göre Saldırganlık, Somatizasyon ve Olumsuz Benlik Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4. 9: Demografik Özelliklere Göre Hastalık Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4. 10 : Demografik Özelliklere Göre Nedenler Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.11 : Demografik Özelliklere Göre Kontrol Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4. 12: Demografik Özelliklere Göre Kaçınma Davranışları Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	38
Tablo 4. 13: Demografik Özelliklere Göre Korku-Kaygı ve Şüphe Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	40
Tablo 4.14: Demografik Özelliklere Göre Depresyon ve Anksiyete Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	41
Tablo 4. 15: Demografik Özelliklere Göre Saldırganlık, Somatizasyon ve Olumsuz Benlik Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.16: Ölçek Alt Boyutlarının Spearman ve Pearson Korelasyon Analizi	47

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Pandemi, tüm dünyada aynı anda birçok insanı tehdit eden bulaşıcı hastalık olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmaktadır (Tongar, 2020).

Latince de “Taç” ismini alan Covid-19, Çin’de 2019 Aralık ayında başlayarak tüm dünyaya hızla yayıldı ve yüzyılın en büyük salgını olarak tanımlandı. Hastalık; üst solunum yolu rahatsızlıkları, aşırı yorgunluk, yüksek ateş ve öksürük gibi belirtiler ile seyretmektedir. Aşı çalışmaları devam eden ve henüz kesin tedavisi olmadığından korku oluşturan Covid-19, tüm dünyada insanların hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını tehdit etmektedir (Tunç ve Atıcı, 2020).

Covid-19 salgını ile ekonomik alanda ve sosyal hayatta birçok sorunlara neden olan bir dönem başlamıştır. Sosyal hayatı kısıtlayan karantina kararları ile insanlar birbirlerinden uzaklaşmakta ve toplumda başta depresyon olmak üzere birçok ruhsal sorunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İnsanlar Covid-19 hastalığına yakalanmaktan korkmaktadır ve hasta olanları toplum dışladığı için bu durum kişilerde stres yaratmaktadır. Hastalığı önlemek için maske takmak, elleri sık yıkayarak yüzü korumak ve sürekli dezenfektan kullanarak koruyucu önlemler alınmaya çalışılmaktadır. Çalışma hayatının bir bölümü esnek zamanlı çalışma veya evden çalışmaya geçmiş ve çalışmaların dijital ortamda yapılma zorunluluğu getirilmiştir. Bu geçiş süresinde birtakım teknolojik ve bireysel zorluklar yaşanması insanları her açıdan oldukça etkilemiştir. Normal çalışan işyerlerinde ise birtakım koruma tedbirleri alınmış olsa da bu salgın insanların ruh sağlığında sorunlar ortaya çıkarmıştır. Eğitim hayatında ise hem dijital ortama geçmek hem de uygulanan kısıtlamalar ile yaşananlar özellikle gençlerin sosyal hayatları ve ruhsal durumlarında oldukça etkili olmuştur. Covid-19 pandemisinin, insanların sosyal yaşamlarını değiştirdiğinden sosyal etkisi ve bu süreç içinde yaşanan ruhsal durumlarındaki olumsuzlukların artışından dolayı psikolojik bir etkisi olduğu görülmektedir. Hastalığın belirtileri ile insanlarda hastalık algısı oluşmaktadır ve kişide yaş, eğitim, cinsiyet, kültür ve başa çıkma gibi bireysel faktörlere göre değişmektedir (Güloğlu, 2021).

Kişilerin hastalık ile ilgili olan birtakım bilişsel ve duygusal inançlarına hastalık algısı denilmektedir. Hastalık algısı, insanları süreç içinde doğrudan etkiler ve fiziksel ile ruhsal durumlarının yanında sosyal hayatlarını ve hastalığın gelişimini de etkiler (Armay, 2006).

Depresyon; DSM-5 tanı kriterine göre kişinin yaşam kalitesini bozan fiziksel ve ruhsal olumsuz durumlara neden olan ama mutlaka hayattan zevk alamama ve çökkünlük belirtisinin olduğu bir rahatsızlıktır (Hocaoğlu ve Çelik, 2016). Depresyonun duygusal, fiziksel, davranışsal ve bilişsel belirtileri bulunmaktadır. Depresyonun duygusal belirtileri içinde karamsarlık, mutsuzluk ve hüznün en belirgin olanlarıdır. Konsantrasyon güçlüğü ve dikkat azalması gibi bilişsel belirtiler ve sosyal içe kapanma gibi davranışsal belirtiler de aile hayatını etkilemektedir. Aşırı yorgunluk ve şiddetli ağrılar ile uyku ve iştahdaki düzensizlikler gibi fiziksel belirtiler de görülür. İnsanın çevresi ile ilişkilerinde sınırlarını zorlayan, fiziksel ve ruhsal olarak bulunduğu durumlardan kaçarak ya da sorunlarıyla baş etmeye çalışarak tepki vermesine stres denir. Strese yol açan nedenler kişiye göre değişiklik gösterir. Kişinin yaşadığı sorunlarla ve bu sorunların getirdiği stres ile baş edebilmeleri bilişsel ve davranışsal olarak gösterdiği çabalarla ilişkilidir. Kişinin yaşadığı bu olaylara bağlı olarak ortaya çıkan stres psikolojik sorunlara yol açmaktadır. İnsanların hayatlarındaki belirsizliğe karşı olumsuz birtakım tutumlar göstermesi onların hayatlarını zorlaştırabilmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan kişiler davranışsal ve ruhsal olarak kaçınma davranışı gösterirler, buna tahammül edemeyen kişiler endişeli ve olumsuz düşünceler içerisinde olmaktadır. Belirsizliğe karşı düşük tahammül seviyesi olan kişilerde depresyon görülebilmektedir.

Covid-19 pandemisinde insanın yaşadığı belirsizlik ve çaresizlik ile yaşamı tehdit ederek ortaya çıkan ani bir durum olması duygusal olarak stres yaşatır. Pandeminin yaşanan bu süreçteki fiziksel sağlığa olan etkisinin önemli olmasının yanı sıra psikolojik etkileri de dikkatte alınmalıdır. Pandemi sürecinde ve sonrasında ortaya çıkacak psikolojik sorunların etkisi, fiziksel sorunlar ve hayati tehlikesi olmasından daha uzun süren bir etki yaratmaktadır (Taylor, 2019).

Bu çalışmada, gençlerdeki Covid-19 hastalık algısını ve depresif belirtiler üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu sayede gençlerin ruh sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alınması ve gerekli tedavi yöntemlerinin uygulanabilmesi amaçlanmıştır.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI, ÖNEMİ VE KAPSAMI

Araştırma; Covid-19 hastalığını geçirmeyen gençlerin, bu salgına yönelik hastalığı nasıl algıladıklarını ve hastalık algılarının onlardaki depresif belirtiler üzerindeki etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Covid-19 hastalık algısının, sosyodemografik faktörlere göre gençlerde depresif belirtilere yol açıp açmadığının belirlenmesi hedeflenmektedir.

Araştırmanın önemi; Covid-19 salgını, günümüzde tüm dünyada insanların yaşamlarını etkileyen, ölümlere yol açan ciddi bir sağlık sorunudur. Bu salgın insanların sevdikleriyle görüşebilmelerine engel olmakta ve sosyalleşmelerini kısıtlamaktadır.

Bu araştırma; Covid-19 hastalığını geçirmeyen gençlerin, bu hastalığın ciddiyetini algılama biçimlerinin depresif belirtilere yol açmasına neden olmasında, önemli bir risk faktörü olabileceğini gösteren kanıtlara rastlanması açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışma; gençlerin Covid-19 salgınından nasıl etkilendiklerini fark edebilmeleri ve daha çok tedbir, önlem almaları konusunda yol gösterici olabilmesi açısından önemlidir. Bunlarla beraber akademik anlamda katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Kapsamı; Türkiye’de farklı illerde yaşayan, Covid-19 hastalığını geçirmeyen, 19-30 yaşları arasındaki, 150 lisans ile yüksek lisans öğrenci ve mezunu gençlerdeki Covid-19 hastalık algısını ve bu algının depresif belirtiler üzerindeki etkisini oluşturmaktadır.

Bu çalışma; Demografik Bilgi Formu ve araştırmada kullanılan ölçekler ile sınırlı olacaktır.

1.2. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLERİ

Araştırma Soruları

1. Gençlerin sosyodemografik özelliklerine göre, Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğinde yer alan tehlike ve bulaşıcılık alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Gençlerin sosyodemografik özelliklerine göre, Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğindeki nedenler algısı bölümündeki komplo, çevre ve inanç alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3. Gençlerin sosyodemografik özelliklerine göre, Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğindeki kontrol algısında yer alan makro kontrol, kişisel kontrol ve kaçınılmazlık alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Gençlerin sosyodemografik özelliklerine göre, Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğindeki kaçınma davranışı alt boyutlarından olan bilişsel kaçınma, ortak alanlardan kaçınma ve kişisel temastan kaçınma alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Gençlerin sosyodemografik özelliklerine göre, Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinde yer alan korku-kaygı ve şüphe alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. Gençlerin sosyodemografik özelliklerine göre, KSE'nin alt boyutlarından olan depresyon, anksiyete, saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
7. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğindeki tehlike ve bulaşıcılık alt boyutları ile depresyon alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki var mıdır?
8. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından komplo, çevre ve inanç ile depresyon alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki var mıdır?
9. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğinde yer alan makro kontrol, kişisel kontrol ve kaçınılmazlık alt boyutları ile depresyon alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki var mıdır?
10. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından olan bilişsel kaçınma, ortak alanlardan kaçınma ve kişisel temastan kaçınma ile depresyon alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki var mıdır?
11. Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinde yer alan korku-kaygı ve şüphe ile depresyon alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki var mıdır?
12. Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından olan anksiyete, saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik ile depresyon alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki var mıdır?

Hipotezler

H1: Covid-19 salgınına yönelik; hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı, kaçınma davranışları, korku-kaygı ve şüphe alt boyutları ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

H2: Gençlerin sosyodemografik özelliklerine göre; hastalık, nedenler ve kontrol algısı, kaçınma davranışları, korku-kaygı ve şüphe alt boyut puanları anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

H3: Gençlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmadığı, pandemide kiminle yaşadığı, herhangi bir kronik rahatsızlığı olup olmadığı, kullandığı herhangi bir ilaç olup olmadığı, kendisi ve çevresinde Covid-19 hastalığını geçiren birisinin olup olmadığı durumuna göre depresif belirtiler anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DEPRESYON

2.1.1. Depresyon Tanımı

İlgi kaybı, iştahta artma ya da azalma, duygulanımda çökkünlük, suçluluk, değersizlik duyguları gibi belirtilerin görüldüğü bir bozukluktur. Depresyon, köken olarak “depress” kelimesinden gelmektedir ve çökkünlük, kederli olma hali, aktivitelere karşı belirgin bir azalma olması olarak tanımlanmaktadır. Depresyon, kişinin yaşamındaki moralsizliğinden farklı olarak, çaresizlik içinde olup kendini yetersiz görmesi, kendi içine kapanması ve hiçbir şeyden zevk almamasıdır. Depresyon dünyada çok yaygın olarak görülen psikiyatrik bir bozukluktur. Depresyon her yaş grubundaki insanda ortaya çıkabilmektedir. Yapılan araştırmalara göre depresif belirtiler kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir (Ünal ve Özcan, 2000).

Biyolojik, genetik ve psikososyal nedenler depresyonun görülmesine yol açan etkenlerdir. Biyolojik etkenlere bakıldığında; cinsiyet, yaş ve bazı hastalıklardan dolayı depresyon görülebilmektedir.

Genetik etkenlere bakıldığında; aileler ile yapılan çalışmalarda birinci dereceden akrabalarda depresyon görülmesinden dolayı, kişilerin depresyona yakalanma olasılığı 3 kat fazladır.

Psikososyal etkenlere bakıldığında ise; sosyoekonomik düzey, işsizlik, stresli yaşam şartları gibi durumlar kişilerde depresyon görülmesine neden olabilmektedir (Arı, 2020).

DSM 5 kriterlerine göre, majör depresif bozukluk için bireyin mesleki ve sosyal işlevselliğini etkileyen ve en az 2 hafta süren belirtilerin görülmesi gerekmektedir.

Depresyon, günlük yaşamda görülen düşük ruh halinden farklı olarak görülmektedir ve klinik tabloya kadar gitmektedir (Bernard, 2018).

Depresyon tanısı koymak için; belirtilerin içinde, eskiden zevk alınan aktivitelere karşı ilgisizlik, isteksizlik ve çökkün duygu durumunun da olduğu 5 veya daha fazla belirtinin, kişinin sosyal ve mesleki işlevleri etkileyecek şiddette olması ve organik bir patolojinin görülmemesi gerekmektedir. Bu belirtiler; iştahta artma veya azalma ile kilo alımı veya kaybı, uyku düzeninde değişiklik, psikomotor yavaşlama veya ajitasyon, enerji düşüklüğü, suçluluk ve değersizlik düşünceleri, konsantrasyonda güçlük ve kararsızlık ile tekrar eden intihar düşünceleridir.

Depresif Belirtiler: Depresyonda; duygusal, fiziksel, davranışsal ve bilişsel olmak üzere dört farklı belirti görülmektedir.

Duygusal belirtilerde; umutsuzluk, karamsarlık, mutsuzluk gibi belirtiler görülmektedir. Fiziksel belirtilerde; depresyon geçiren kişilerde enerji düşüşü, aşırı yorgunluk, iştahta değişiklik ve uykusunda düzensizlik gibi belirtiler görülmektedir. Bilişsel belirtilerde; kişilerde dikkat azalması, değersizlik, suçluluk ve intihar düşünceleri görülebilmektedir. Davranışsal belirtilerde ise; daha önceden keyif alınan aktivitelere karşı ilgide azalma ve psikomotor yavaşlama veya ajitasyon görülebilmektedir. Ayrıca depresyonda olan kişiler hem kendilerine hem de geleceğe yönelik olumsuz düşünceler içerisindedirler ve kişilerde intihar düşünceleri de görülmektedir (Yakın, 2014).

2.1.2. Depresyon Tedavisi

Depresyon; insanların duygu, düşünce ve davranışlarını ciddi olarak olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır. Depresyonda ilaç tedavisi olarak antidepresanlar kullanılmaktadır.

Antidepresanlar, beyindeki kimyasalların seviyelerinde görülen düzensizlikleri tedavi etmek üzerinde etkilidir. Depresyon tedavisinde bireysel ve aileyi de kapsayan psikoterapi yöntemi kullanılmaktadır.

Hafif düzeydeki depresyon tedavisinde psikoterapi yöntemi kullanılırken, orta ve daha şiddetli düzeydeki depresyon tedavisinde antidepresan ve psikoterapi yöntemi birlikte kullanılmaktadır. Depresyon tedavisinde uygulanan psikoterapi yöntemi ile çoğunlukla 10-15 seansta ciddi anlamda iyileşme sağlanabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2005).

2.2. HASTALIK ALGISI

Bireylerin hastalık ile ilgili olarak birtakım bilişsel ve duygusal inançlara sahip olmalarına hastalık algısı denilmektedir. Hastalık algısı kişilere ve psikososyal çevrelerine göre farklılık göstermektedir (Özkan ve Turgay, 1992).

Yaş, cinsiyet, başa çıkma becerileri gibi birtakım faktörler kişilerin hastalık algısını etkilemektedir. Kişilerin hastalığı algılama biçimleri psikolojik, fizyolojik ve yaşam kalitelerini etkileyen bir durumdur (Armay, 2006).

2.3. PANDEMİ

Pandemi, Eski Yunanca’da yer alan “pan” ile “demos” sözcüklerinin birleşiminden oluşmuştur ve geniş bir alanda etkisi görülen salgınlar “pandemi” olarak tanımlanmaktadır (Korkmaz ve Korkut, 2021).

Pandemi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre “Nüfusun daha önce maruz kalmadığı hastalığın ortaya çıkışı”, “Hastalığa sebep olan etmenin insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa yol açması” ile “Hastalık etmenin insanlar arasında kolayca devamlı olarak yayılması” şeklinde tanımlamıştır (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020).

2.3.1. Covid-19 Pandemisi

Çin’de Aralık 2019 da başlayan ve tüm dünyaya hızla yayılan, insanların yaşamlarını ciddi bir şekilde etkilemekte olan bir salgındır.

DSÖ, koronavirüsü 2020 yılı ocak ayında tanımladı ve mart ayında da küresel salgın olarak ilan etti (Panchal vd., 2021).

Bu pandeminin psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri bulunmaktadır (Clemente-Suarez vd., 2021).

Psikolojik etkileri bakımından; bu süreçte kişilerin Covid-19 nedeniyle risk altında olması ve bu hastalık nedeniyle birçok ölüm vakalarının bulunması insanları psikolojik açıdan etkilemektedir (Bozkurt, 2020).

Pandeminin; sosyal izolasyon, ekonomik zorluklar gibi çeşitli durumlardan kaynaklı depresyon, kaygı gibi psikolojik sonuçlar doğurduğu görülmektedir. Sosyal etkileri bakımından; pandemi sürecinde okullar ve spor salonları gibi çeşitli yerler kapalı kaldığından, kişiler yaşam tarzlarını ve alışkanlıklarını değiştirmek durumunda kalmaktadır.

Covid-19 pandemisinde, gençlerin önceki hayatlarına göre fiziksel aktivitelerinde azalma olmasının depresyon seviyelerini etkilediğine ve yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiğine yönelik çalışmalar yapılmıştır (Alaca, Yıldız, Zeytin, Karaca ve Dilek, 2022).

Ekonomik etkileri bakımından da pandemi kişilerin hayatlarında tehdit yaratmaktadır. Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 salgını evrensel bir problemdir. Bu süreçte insanların karantinaya girmesi ve sosyal izolasyon gibi alınan tedbirler kişilerin günlük yaşamını etkilemiştir (Hizal, 2021).

Covid-19'un yayılmasını önlemede etkili olmasına rağmen sosyal izolasyon; okulların kapanması, eğitim ve çalışma hayatının online olması, insanların ev yönetimi ile uğraşmak zorunda kalması ile normal yaşantılarını kesintiye uğratmıştır (Kolakowsky-Hayner vd., 2021).

Covid-19 hastalığı, insanlar için fiziksel olduğu kadar psikolojik olarak da ciddi sorun oluşturmaktadır. Karantina nedeni ile sosyal hayatlarından uzaklaşmak zorunda kalmaları ve hastalığın belirsiz seyri nedeni ile kişiyi psikolojik olarak etkilemektedir (Kaya, 2020).

Bu dönemde alınan önlemler birçok açıdan insanların hayatını etkilemektedir. Covid-19 salgını nedeni ile insanlarda somatizasyon, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon görülmektedir (Ustun, 2021).

2.3.2. Covid-19 Bulaş Yolları ve Korunma

Covid-19 virüsünün bulaşması, enfekte olmuş kişinin konuşma, öksürme veya hapşırması sonucu çıkan damlacıkların karşısındaki kişiye hava yolu veya temas etmesi sonucu gerçekleşmektedir. Covid-19 hastalığından korunmak için, maske takılması, kalabalık ortamlardan kaçınılması, bireyler arasında sosyal mesafeye ve hijyen kurallarına dikkat edilmesi ile temaslı kişilerin izolasyonuna rağmen pandemi tam olarak önlenememektedir (Şeker ve Özdemir, 2022).

Pandeminin sonlanması için, çeşitli Covid-19 aşıları geliştirilmiştir. Türkiye’de vaka sayılarında artış görülen dönemlerde, Biontech ve Sinovac olmak üzere iki tür aşı bireylerin tercihinin bırakılarak uygulanmaya başlanmıştır (Arıkan ve Aytekin, 2022).

2.3.3. Covid-19 Belirtileri, Klinik Bulguları ve Risk Faktörleri

Covid-19 hastalığının belirtileri, üst solunum yolu enfeksiyonu belirtilerine benzemektedir. Hastalığın kuluçka dönemi ortalama 5 gün sürmekte ve semptomlar bu süreçten sonra ortaya çıkmaktadır. Covid-19 hastalığını hafif şekilde geçirenlerde; baş ve boğaz ağrısı, ateş, öksürük, kas ağrısı, halsizlik gibi üst solunum yolu enfeksiyon bulguları izlenmektedir ve 2 hafta içerisinde iyileşme gözlenmektedir. Zatürre görülenlerde ise öksürük ve nefes darlığı görülmektedir ve iyileşme 3-6 haftayı bulmaktadır. Covid-19’da görülen bu belirtiler, diğer solunum yolu hastalıklarının ayırt edilmesini zorlaştırmaktadır (Pascarella vd., 2020).

Koronavirüsün artışı etkileyen risk faktörlerinin tamamı bilinmemese de araştırmalarda ileri yaş ve kronik rahatsızlık geçmişi olarak belirlenmiştir. Covid-19 şüphesi olan vakalarda, tanı için ağız ve burundan alınan numune ile PCR testi yapılır.

Dünyada Covid-19 virüsünü engelleyecek bir ilaç bulunmamaktadır. Aşı geliştirme ve ilaç çalışmaları yapılmaya devam edilmektedir. Tanı için hastalık öyküsü ve akciğer filmi ile laboratuvar gibi klinik bulgular birlikte değerlendirilmelidir.

2.3.4. Covid-19 Pandemisi ve Dünya’da Alınan Önlemler

Dünya Sağlık Örgütü’nün açıklamasından sonra sağlıkta korumaya yönelik tedbirler alınmaya başlanmıştır. Birçok ülke bu hastalığın yayılmasını önlemek için, vatandaşlarından fiziksel ve sosyal mesafeye dikkat etmelerini istemiştir (Pragholapati, 2020).

Covid-19 pandemi döneminde, virüsü kontrol altına almak için insanların yaşamlarını etkileyen önemli değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklikler, insanlarda belirsizlik, korku, panik gibi duyguların görülmesine bağlı olarak anksiyete ve depresyona neden olmuştur (Dikmen, 2021). Covid-19 pandemisinde alınan tedbirler ile sosyal mesafe, izolasyon, karantina, sokağa çıkma yasağı, seyahatlerde kısıtlamalar gibi birçok yeni kavramlar ile tanışılmıştır (Önel ve Özcan, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü’nün yayınladığı pandemi vaka sayıları içinde Türkiye’de, en yüksek ülkeler olan ABD, Rusya, İngiltere, Almanya ile yer almaktadır.

Türkiye’de, 2020 yılı mart ayında görülmüş ve önlemler uygulanmaya başlanmıştır. İş hayatında esnek çalışma saatleri ve evden çalışmaya geçilmiştir. Eğitimde öğrencilerin sağlığı için uzaktan eğitime geçilmiştir. Dünya nüfusunun önemli bölümünü oluşturan gençler, bu yasaklardan en fazla etkilenen kesim olmuştur.

Yaşanan belirsizlikler insanların kaygı ve korku düzeylerini olumsuz etkilemiştir. Covid-19 virüsünün bulaşma hızı yüksek olduğu için de ilişkiler oldukça etkilenmiştir.

2.3.5. Tarihte Pandemi

İnsanlık tarihinde birçok pandemi kaydedilmiştir. Çiçek hastalığı, Kolera, Veba, AIDS, SARS ve grip H1N1 gibi salgınlar insanlara ve ekonomiye zarar vermiştir. En büyük yıkıma sahip olan ise 1918-1919 yıllarında yaşanan grip salgınıdır (DSÖ, 2011). 2020 Mart tarihinde, DSÖ tarafından bu salgın pandemi olarak kabul edilmiştir.

Pandemiler, küresel olarak görülmekte ve bulaşma yolu ile yayılmaktadır. Virüs yeni varyantlarından kaynaklanarak yüksek oranda ölümlere neden olabilmektedir. Hızlı yayılma özelliği ile nüfusun büyük kısmını enfekte etmektedir.

Covid- 19 ile ilgili veriler, şekil 2.1’de verildiği gibi haftalık olarak yayınlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

TÜRKİYE HAFTALIK COVID- 19 TABLOSU 19- 25 MART 2022		TEST SAYISI	2.022.843
		VAKA SAYISI	112.126
		HASTA SAYISI	4.782
		VEFAT SAYISI	589
		İYİLEŞEN SAYISI	132.080
		ORTALAMA AĞIR HASTA SAYISI	538
		TOPLAM VAKA SAYISI	14.775.634
		TOPLAM VEFAT SAYISI	97.666
Hastalarda Zatürre Oranı %	Yatak Doluluk Oranı %		
3,9	54,6		
Erişkin Yoğun Bakım Doluluk Oranı %	Ventilatör Doluluk Oranı %		
65,4	27,9		

Şekil 2.1 : Türkiye Haftalık Covid-19 Tablosu (Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı)

3.YÖNTEM

Araştırmanın yöntemi; prosedür, örneklem, araştırmada kullanılan ölçekler ve istatistiksel analizler olarak ele alınmıştır.

3.1. PROSEDÜR

Araştırmaya başlamadan önce, kullanılması planlanan veri toplama ölçekleri için gerekli izinler e-posta yolu ile alınmıştır. İstanbul Beykoz Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Kurul onayı ile çalışmaya başlanmıştır.

Uygulamaya başlamadan önce; Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği, Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) Google Forms da oluşturulmuştur.

Form 5 sayfa ve toplam 118 sorudan oluşmuştur. Form içerisindeki anketlerde her bir sorunun yanıtlanması zorunlu kılınarak geçişlere izin verilmiştir.

Araştırma, katılımcılara e-posta ve tüm sosyal medya platformları aracılığı ile duyurulmuştur. Online formlar, araştırmacı tarafından elektronik ortamda test edilmiştir. Anketin ortalama 15-20 dk arasında tamamlanabildiği saptanmıştır. Araştırma ile ilgili açıklama metni ve veri toplama araçları, Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında sosyal paylaşım sitelerinde paylaşılmış ve veri toplama süreci yaklaşık 1,5 ayda tamamlanmıştır.

Çalışmaya gönüllülük esasına bağlı olarak katılım sağlanmış ve gizlilik ilkesi nedeni ile kimlik bilgileri zorunlu olarak talep edilmemiştir. 150 katılımcının katıldığı çalışmada, psikolojik ve psikiyatrik tanı alanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

3.2. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini; Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan, Covid-19 hastalığını geçirmemiş, 19-30 yaşları arasındaki, 150 lisans ve yüksek lisans öğrencileri ile mezunlarından oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini kolayda örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Sosyodemografik formda psikiyatr veya psikolog tedavisi alanlar sorgulanmış ve çalışma dışı bırakılmıştır.

Katılımcılar demografik formda istenilen yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durumu, çocuğunun olup olmadığı, çevresinde Covid-19 hastalığını geçiren birisinin olup olmadığı, pandemi döneminde kiminle yaşadığı, kronik rahatsızlığının olup olmadığı ve ilaç kullanıp kullanmadığı durumuna bakılmaksızın çalışmaya dahil edilmişlerdir.

Araştırma yapıldığı dönemde Covid-19 hastalığı geçiren kişi sayısının artış göstermesi nedeni ile örneklem sayısı, alt sınır 100 ve üst sınır 150 katılımcı olarak belirlenmiştir.

3.3. KULLANILAN ARAÇ VE GEREÇLER

Araştırmada; Demografik Bilgi Formu, Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği, Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Çalışmada, ölçeklerin alt boyutları üzerinden veriler değerlendirilmiştir.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılacak olan gençlerin bilgilerini toplamak için düzenlenen bu form 14 sorudan oluşmaktadır. Bu form ile araştırmaya katılan gençlerin iletişim bilgileri, adı-soyadı, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durumu gibi demografik bilgiler sorulmuştur.

Ayrıca; çocuk sahibi olup olmadığı, pandemi döneminde kiminle yaşadığı, kronik bir rahatsızlığının olup olmadığı, kullandığı herhangi bir ilaç olup olmadığı, daha önce psikolojik-psikiyatrik tanı ve tedavi alıp almadığı, kendisi ve çevresinde Covid-19 geçiren birisinin olup olmadığı ile ilgili bilgileri elde etmek amaçlanmıştır.

Gençlerin sosyodemografik özelliklerini içeren form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Demografik Bilgi Formu EK: B’de verilmektedir.

3.3.2. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği

Bu Ölçeğin ilk bölümünde yer alan; hastalık algısı, nedenler algısı ile kontrol algısı ölçekleri “1- Kesinlikle Katılmıyorum” ile “5- Kesinlikle Katılıyorum” arasında seçim yapılan 5’li Likert türünde ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır.

İlk alt ölçek olan ve Covid-19 hastalığına yönelik genel algıyı inceleyen hastalık algısı ölçeği, 8 maddeden oluşmaktadır. 1,2,3,4,5 numaralı maddeler ile tehlikelilik alt boyutu ve 6,7,8 numaralı maddeler ile ise bulaşıcılık alt boyutu incelenmektedir.

İkinci alt ölçek olan ve Covid-19 hastalığına neden olan etkenleri inceleyen nedenler algısı ölçeği, 18 maddeden oluşmaktadır. 9,10,11,12,13 ve 14 numaralı maddeler ile koronavirüsün komplo sonucu ortaya çıktığına yönelik algıyı değerlendiren komplo alt boyutu incelenmektedir.

Bu hastalığın çevresel nedenler sonucu ortaya çıktığına dair algıyı değerlendiren çevre alt boyutu; 15,16,17,18,19,20,21 ve 22 numaralı maddeler ile incelenmektedir. 23,24,25 ve 26 numaralı maddeler ile hastalığı dini gerekçelere dayandırma düzeyini ölçen inanç alt boyutu incelenmektedir. Üçüncü alt ölçek olan ve Covid-19 hastalığına yönelik kontrol algısının değerlendirmesini yapan kontrol algısı ölçeği, 13 maddeden oluşmaktadır. 27,28,29 ve 30 numaralı maddeler ile makro kontrol alt boyutu incelenmektedir. Makro kontrol; hastalığa karşı alınan tedbirlerin etkili olup olmadığına yönelik inançları göstermektedir. 31,32,33,34 ve 35 numaralı maddeler ile kişisel kontrol alt boyutu incelenmektedir.

Kişisel kontrol; kişisel tedbirlerin hastalığa yakalanmayı önlemede etkili olup olmadığı ile ilgilidir. 36,37,38 ve 39 numaralı maddeler ile ise kaçınılmazlık alt boyutu incelenmektedir (Cebeci, Karaman, Artan ve Atak, 2020).

İkinci bölümde yer alan kaçınma davranışları ölçeği; 14 maddeden oluşan ve kaçınma davranışlarını değerlendiren, “Bu davranışı hiç yapmadım” ile “Bu davranışı çok sık yaparım” arasında seçenekler bulunduran 5’li Likert tipli bir alt ölçektir. 1,2,3,4,5,6 ve 7 numaralı maddeler ile bilişsel kaçınma alt boyutu incelenmektedir. 8,9,10 ve 11 numaralı maddeler ile ortak alanlardan kaçınma alt boyutu incelenmektedir. 12,13 ve 14 numaralı maddeler ile ise kişisel temastan kaçınma alt boyutu incelenmektedir.

Bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda; Cronbach Alfa değeri 0,849 ve varyans %65,451 olarak bulunmuştur. Türkiye örneklemini için bir ölçme aracı olarak geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür (Cebeci vd., 2020). Bu ölçek EK: C’de verilmektedir.

3.3.3. Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği

12 maddeden oluşan ölçeğin iki boyutu bulunmaktadır. Birinci boyutu korku-kaygı, diğeri ise şüphe boyutudur. Ölçekte, korku-kaygı boyutunu 1, 2, 3, 4 ve 6. maddeler ve şüphe boyutunu ise 5,7,8,9,10,11 ve 12. maddeler oluşturmaktadır.

Elde edilen puanlar ile kişilerin Covid-19 nedeni ile yaşamakta olduğu psikolojik sıkıntı seviyesi belirlenmektedir. Yüksek puan alan kişinin, Covid-19 ile ilgili psikolojik sıkıntı düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılır.

Feng vd. (2020) tarafından 14 madde olarak geliştirilen ölçek, Türkçe'ye Ay, Oruç ve Özdoğru (2021) tarafından 12 madde olarak revize edilerek çevrilmiştir.

Cronbach Alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Bu ölçekten alınan puanlar, bireyin Covid-19 ile ilişkili yaşadığı psikolojik sıkıntı düzeyini göstermektedir (Türköz, 2022). Bu ölçek EK: D'de verilmektedir.

3.3.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

KSE; saldırganlık, somatizasyon, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik alt boyutlarından oluşmaktadır. 53 maddeden oluşan, "0=Hiç yok ile 4=Çok fazla" arasında seçenekler bulunan, 5'li Likert tipli bir ölçektir.

1,3,4,6,10,40 ve 41 numaralı maddeler ile saldırganlık alt boyutu, 2,5,7,8,11,23,29,30 ve 33 numaralı maddeler ile bedensel rahatsızlıkları gösteren somatizasyon alt boyutu, 15,21,22,24,26,34,44,48,50,51,52 ve 53 numaralı maddeler ile kişilerin kendisi ile ilgili olumsuz algısı olan olumsuz benlik alt boyutu incelenmektedir. 9,14,16,17,18,19,20,25,27,35,37 ve 39 numaralı maddeler ile depresyon alt boyutu, 12,13,28,31,32,36,38,42,43,45,46,47 ve 49 numaralı maddeler ile anksiyete alt boyutu incelenmektedir.

KSE; kişilerdeki belirtilerin düzeylerini değerlendirmek ve tanı konmasına yardımcı olmak için 1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerliliği Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. KSE, yapılan analize göre kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve saldırganlık olarak faktörlere ayrılmış ve toplam varyansı %66,2 olarak bulunmuştur. Güvenirliğine ilişkin, Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0,96 olduğu bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994). KSE Ek: E'de verilmektedir.

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Çalışma kapsamında toplanan verilerin analizi için, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler değerlendirirken; sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, sıra ortalamaları gibi betimleyici istatistiksel metotlar kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçek alt boyutlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile bulunan değerlerin ± 3.29 arasında olup olmadığı değerlendirilmiştir. Elde edilen değerlerin ± 3.29 arasında olmaması durumunda normal dağılım görülmemektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Çalışmadaki örneklem sayısı 150 olduğu için ve bu sayı 50'den fazla olduğundan Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Histogram ve Q-Q Plots grafikleri de değerlendirilmiştir ve genel olarak normallik koşulunun sağlanmadığı tespit edilmiştir.

Normallik analizine bakıldığında, çarpıklık ve basıklıktaki ± 3.29 değer aralığına göre; Tehlike, bulaşıcılık, çevre, inanç, makro kontrol, bilişsel kaçınma, kişisel temastan kaçınma, korku-kaygı, saldırganlık, somatizasyon, depresyon, anksiyete ve olumsuz benlik alt boyutları normal dağılım göstermemektedir. Komplo, kişisel kontrol, kaçınılmazlık, ortak alanlardan kaçınma ve şüphe alt boyutları ise normal dağılmıştır.

Kolmogorov-Smirnov testine göre, ölçek alt boyutlarının normal dağılım göstermediği görülmüştür (Tümü için, $p < 0,05$). Histogram grafiğinde de verilerin dağılımı sola çarpık olduğu için ve dağılımın büyük çoğunluğu sağ tarafta biriktiğinden normal dağılım görülmemektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutları normal dağılım göstermedikleri için, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre araştırmada kullanılan ölçek alt boyutlarının karşılaştırılmasında non-parametrik testler kullanılmıştır. Ölçek alt boyutlarının, iki düzeyi olan demografik özelliklerine göre karşılaştırılmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla düzeyi olanlara göre ise Kruskal-Wallis (KW) analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilerek, aralarında anlamlı fark olup olmaması değerlendirilmiştir.

Ölçek alt boyutlarının aralarındaki ilişkiye Spearman ve Pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Tablo 4.1’de araştırmaya katılanların demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Psikolojik ve psikiyatrik tanı alanların dahil edilmediği araştırmada, en fazla katılımı kadınların (n:107-%71,3) oluşturduğu görülmektedir.

22-24 yaş grubu (n:53-%35,3) ve eğitim durumu lisans (n:56-%37,3) olanların en fazla katılım gösterdiği araştırmada, çalışmayan (n:91-%60,7) ve orta gelir düzeyine (n:103-%68,7) sahip olan katılımcıların çoğunluğu oluşturduğu izlenmiştir.

Medeni durumlarına göre bekar (n:130-%86,7) ve çocuk sahibi olmayan (n:143-%95,3) katılımcıların çoğunlukta oldukları görülmüştür.

Covid-19 hastalığını çevresinde gözlemleyen (n:130-%86,7) ve pandemi döneminde ailesi ile (n:123-%82,0) yaşayan katılımcıların sayısının fazla olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların çoğunluğunun kronik bir rahatsızlıklarının olmadığı (n:135-%90,0) ve ilaç kullanmadıkları (n:129-%86,0) gözlenmiştir.

Tablo 4. 1 : Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=150)

	n	%
Yaş		
19-21	17	11,3
22-24	53	35,3
25-27	49	32,7
28-30	31	20,7
Cinsiyet		
Kadın	107	71,3
Erkek	43	28,7
Eğitim Durumu		
Lisans	56	37,3
Yüksek Lisans	51	34,0
Lisans Mezunu	23	15,3
Y. Lisans Mezunu	20	13,3
Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	59	39,3
Çalışmıyorum	91	60,7
Gelir Düzeyi		
Düşük	31	20,7
Orta	103	68,7
Yüksek	16	10,7
Medeni Durum		
Evli	17	11,3
Bekar	130	86,7
Boşanmış	3	2,0
Çocuğunuz var mı?		
Evet	7	4,7
Hayır	143	95,3
Covid-19 Hastalığını siz veya çevrenizde geçiren biri var mı?		
Evet (Çevremdekiler)	130	86,7
Hayır	20	13,3
Pandemi döneminde kiminle yaşadınız?		
Yalnız	13	8,7
Arkadaş ile	14	9,3
Aile ile	123	82,0
Herhangi kronik rahatsızlığınız var mı?		
Evet	15	10,0
Hayır	135	90,0
Daha önce Psikolojik/Psikiyatrik tanı ve tedavi aldınız mı?		
Hayır	150	100,0
Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?		
Evet	21	14,0
Hayır	129	86,0

4.2. ÖLÇEK ALT BOYUTLARININ ORTALAMALARI

Araştırmada kullanılan, Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeğinde yer alan hastalık algısı alt boyutlarından; tehlike alt boyutu ortalamasının 18,32 ve standart sapmasının 3,54 olduğu, bulaşıcılık alt boyutu ortalamasının ise 12,07 ve standart sapmasının 2,64 olduğu saptanmıştır.

Nedenler algısı alt boyutlarından komplo alt boyutu ortalamasının 14,68 ve standart sapmasının 6,89 olduğu, çevre alt boyutu ortalamasının 19,18 ve standart sapmasının 7,10 olduğu, inanç alt boyutu ortalamasının ise 7,27 ve standart sapmasının 3,34 olduğu saptanmıştır.

Kontrol algısı alt boyutlarından makro kontrol alt boyutu ortalamasının 9,60 ve standart sapmasının 3,62 olduğu, kişisel kontrol alt boyutu ortalamasının 14,80 ve standart sapmasının 4,26 olduğu, kaçınılmazlık alt boyutu ortalamasının ise 11,86 ve standart sapmasının 3,65 olduğu saptanmıştır.

Kaçınma davranışı alt boyutlarından bilişsel kaçınma alt boyutu ortalamasının 17,01 ve standart sapmasının 7,43 olduğu, ortak alanlardan kaçınma alt boyutu ortalamasının 10,89 ve standart sapmasının 4,63 olduğu, kişisel temastan kaçınma alt boyutu ortalamasının ise 10,85 ve standart sapmasının 3,76 olduğu saptanmıştır.

Covid-19 psikolojik sıkıntı ölçeğindeki; korku-kaygı alt boyutu ortalamasının 17,68 olduğu ve standart sapmasının 4,80 olduğu, şüphe alt boyutu ortalamasının ise 21,98 ve standart sapmasının 7,00 olduğu saptanmıştır.

Kısa semptom envanterindeki; saldırganlık alt boyutu ortalamasının 5,59 ve standart sapmasının 5,03 olduğu, somatizasyon alt boyutu ortalamasının 4,76 ve standart sapmasının 5,39 olduğu, depresyon alt boyutu ortalamasının 11,58 ve standart sapmasının 10,25 olduğu, anksiyete alt boyutu ortalamasının 10,04 ve standart sapmasının 10,17 olduğu, olumsuz benlik alt boyutu ortalamasının ise 9,04 ve standart sapmasının 9,73 olduğu saptanmıştır.

4.3. DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE GÖRE ÖLÇEK ALT BOYUTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmamızda cinsiyet, çalışma durumu, çocuk sahibi olup olmadığı, Covid-19 hastalığını geçirip geçirmediği, kronik rahatsızlığının olup olmadığı ve ilaç kullanıp kullanmadığı gibi demografik faktörlere göre; araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyut puanları açısından istatistiksel karşılaştırmalar ayrı ayrı yürütülmüştür.

4.3.1. Demografik Özelliklere Göre Hastalık Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre hastalık algısı alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.2’de sunulmuştur. Aralarında farklılık olup olmadığını incelemek için non-parametrik test olan “Mann-Whitney U Testi” kullanılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kadın ve erkeklere göre, tehlike alt boyut puanları ($Z=-0,959$, $p=0,33$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($Z=-0,606$, $p=0,54$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çalışan ve çalışmayanlara göre, tehlike alt boyut puanları ($Z=-0,120$, $p=0,90$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($Z=-1,167$, $p=0,24$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çocuk sahibi olanlar ve çocuk sahibi olmayanlara göre, tehlike alt boyut puanları ($Z=-0,636$, $p=0,52$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($Z=-0,161$, $p=0,87$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların Covid-19 hastalığını kendisi ve çevresinde geçiren birinin olup olmamasına göre hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; Covid-19 hastalığını kendisi ve çevresinde bu hastalığı geçirmeyenlere göre, tehlike alt boyut puanları ($Z=-1,159$, $p=0,24$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($Z=-1,168$, $p=0,24$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir kronik rahatsızlığı olup olmamasına göre hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kronik rahatsızlığı olan ve olmayanlara göre, tehlike alt boyut puanları ($Z=-1,420$, $p=0,15$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($Z=-1,242$, $p=0,21$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir ilaç kullanıp kullanmamalarına göre hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; ilaç kullanan ve kullanmayanlara göre, tehlike alt boyut puanları ($Z=-1,309$, $p=0,19$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($Z=-0,954$, $p=0,34$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4. 2 : Demografik Özelliklere Göre Hastalık Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

n		TEHLİKELİLİK					BULAŞICILIK				
		M	Z	r	P	Sıra Ort.	M	Z	r	P	Sıra Ort.
	Cinsiyet		-0,959	-,08	0,338			-0,606	-,04	0,544	
107	Kadın	19				77,64	16				74,14
43	Erkek	18				70,16	16				78,87
	Çalışma Durumu		-0,120	-,00	0,905			-1,167	-,09	0,243	
59	Çalışıyorum	19				74,97	16				80,61
91	Çalışmıyorum	19				75,84	16				72,19
	Çocuk Var mı?		-0,636	-,05	0,525			-0,161	-,01	0,872	
7	Evet	19				65,36	16				72,93
143	Hayır	19				76,00	16				75,63
	Covid-19 geçiren var mı?		-1,159	-,09	0,247			-1,168	-,09	0,243	
130	Evet (Çevremdekiler)	19				77,10	16				77,12
20	Hayır	17,5				65,08	15				65,00
	Kronik rahatsızlık var mı?		-1,420	-,11	0,156			-1,242	-,10	0,214	
15	Evet	21				90,53	18				88,63
135	Hayır	19				73,83	16				74,04
	İlaç kullanıyor musunuz?		-1,309	-,10	0,190			-0,954	-,07	0,340	
21	Evet	20				86,95	17				83,83
129	Hayır	19				73,64	16				74,14

4.3.2. Demografik Özelliklere Göre Nedenler Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre nedenler algısı alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.3'te verilmiştir. "Mann-Whitney U Testi" ile aralarında anlamlı farklılık olup olmadığına bakılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre nedenler algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kadın ve erkeklere göre, komplo alt boyut puanları ($Z=-0,953$, $p=0,34$), çevre alt boyut puanları ($Z=-0,121$, $p=0,90$) ve inanç alt boyut puanları ($Z=-1,336$, $p=0,18$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre nedenler algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çalışan ve çalışmayanlara göre, komplo alt boyut puanları ($Z=-0,074$, $p=0,94$), çevre alt boyut puanları ($Z=-1,443$, $p=0,14$) ve inanç alt boyut puanları ($Z=-1,053$, $p=0,29$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcılara göre; nedenler algısı alt boyutlarından olan komplo alt boyutu ($Z=-1,629$, $p=0,10$), çevre alt boyutu ($Z=-0,963$, $p=0,33$) ve inanç alt boyutu puanları ($Z=-0,339$, $p=0,73$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların Covid-19 hastalığını kendisi ve çevresinde geçiren birisi olup olmamasına göre nedenler algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kendisi ve çevresinde Covid-19 geçirmeyenlere göre, komplo alt boyut puanları ($Z=-0,624, p=0,53$), çevre alt boyut puanları ($Z=-1,511, p=0,13$) ve inanç alt boyut puanları ($Z=-0,928, p=0,35$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir kronik rahatsızlığı olup olmamasına göre nedenler algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kronik rahatsızlığı olan ve olmayanlara göre, komplo alt boyut puanları ($Z=-0,543, p=0,58$) çevre alt boyut puanları ($Z=-0,706, p=0,48$) ve inanç alt boyut puanları ($Z=-0,584, p=0,55$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir ilaç kullanıp kullanmamalarına göre nedenler algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; ilaç kullanan ve ilaç kullanmayanlara göre, komplo alt boyut puanları ($Z=-0,453, p=0,65$), çevre alt boyut puanları ($Z=-0,298, p=0,76$) ve inanç alt boyut puanları ($Z=-0,102, p=0,91$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4. 3 : Demografik Özelliklere Göre Nedenler Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

n		KOMPLO					ÇEVRE					İNANÇ				
		M	Z	r	P	Sıra Ort.	M	Z	r	p	Sıra Ort.	M	Z	r	P	Sıra Ort.
	Cinsiyet		-0,953	-,07	0,341			-0,121	-,00	0,904		18	-1,336	-,11	0,182	
107	Kadın	14				77,63	18				75,77	19				72,54
43	Erkek	12				70,21	19				74,83					82,87
	Çalışma Durumu		-0,074	-,00	0,941			-1,443	-,11	0,149			-1,053	-,09	0,292	
59	Çalışıyorum	13				75,82	18				69,15	18				70,92
91	Çalışmıyorum	13				75,29	19				79,62	19				78,47
	Çocuk Var mı?		-1,629	-,13	0,103			-0,963	-,07	0,335			-0,339	-,02	0,735	
7	Evet	19				101,43	17				60,07	17				80,86
143	Hayır	13				74,23	18				76,26	18				75,24
	Covid-19 geçiren var mı?		-0,624	-,05	0,533			-1,511	-,12	0,131			-0,928	-,07	0,353	
130	Evet (Çevre)	13				74,64	18				73,40	18				74,23
20	Hayır	17				81,10	20				89,15	20				83,78
	Kronik rahatsızlık var mı?		-0,543	-,04	0,587			-0,706	-,05	0,480			-0,584	-,04	0,559	
15	Evet	16				69,77	18				68,00	18				69,37
135	Hayır	13				76,14	18				76,33	18				76,18
	İlaç kullanıyor musunuz?		-0,453	-,03	0,651			-0,298	-,02	0,766			-0,102	-,00	0,919	
21	Evet	12				71,55	18				72,88	18				74,62
129	Hayır	14				76,14	18				75,93	18				75,64

4.3.3. Demografik Özelliklere Göre Kontrol Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre kontrol algısı alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.4'te verilmiştir. Non-parametrik test olan “Mann-Whitney U Testi” uygulanarak, aralarında fark olup olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kadın ve erkeklere göre, makro kontrol alt boyut puanları ($Z=-2,303$, $p=0,02$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Erkeklerin makro kontrol alt boyut puanlarının, kadınların makro kontrol alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadın ve erkeklere göre, kişisel kontrol alt boyut puanları ($Z=-1,008$, $p=0,31$) ve kaçınılmazlık alt boyut puanları ($Z=-0,984$, $p=0,32$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çalışan ve çalışmayanlara göre, makro kontrol alt boyut puanları ($Z=-0,101$, $p=0,92$), kişisel kontrol alt boyut puanları ($Z=-1,182$, $p=0,23$) ve kaçınılmazlık alt boyut puanları ($Z=-0,180$, $p=0,85$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çocuk sahibi olan ve olmayanlara göre, makro kontrol alt boyut puanları ($Z=-0,645$, $p=0,51$), kişisel kontrol alt boyut puanları ($Z=-1,023$, $p=0,30$) ve kaçınılmazlık alt boyut puanları ($Z=-0,538$, $p=0,59$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların Covid-19 hastalığını kendisi ve çevresinde geçiren birisi olup olmamasına göre kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kendisi ve çevresinde Covid-19 hastalığını geçirmeyenlere göre, makro kontrol alt boyut puanları ($Z=-0,183$, $p=0,85$), kişisel kontrol alt boyut puanları ($Z=-0,651$, $p=0,51$) ve kaçınılmazlık alt boyut puanları ($Z=-0,681$, $p=0,49$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir kronik rahatsızlığı olup olmamasına göre kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kronik rahatsızlığı olan ve olmayanlara göre, makro kontrol alt boyut puanları ($Z=-0,252$, $p=0,80$) ve kişisel kontrol alt boyut puanları ($Z=-0,845$, $p=0,39$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir kronik rahatsızlığı olup olmamasına göre, kaçınılmazlık alt boyut puanları ($Z=-2,876$, $p=0,00$) açısından ise arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kronik rahatsızlığı olanların kaçınılmazlık alt boyut puanlarının, herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayanların kaçınılmazlık alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların herhangi bir ilaç kullanıp kullanmamalarına göre kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; ilaç kullanan ve kullanmayanlara göre, makro kontrol alt boyut puanları ($Z=-1,166$, $p=0,24$), kişisel kontrol alt boyut puanları ($Z=-0,866$, $p=0,38$) ve kaçınılmazlık alt boyut puanları ($Z=-1,201$, $p=0,23$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4. 4 : Demografik Özelliklere Göre Kontrol Algısı Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

n		MAKRO KONTROL					KİŞİSEL KONTROL					KAÇINILMAZLIK				
		M	Z	r	p	Sıra Ort.	M	Z	r	p	Sıra Ort.	M	Z	r	p	Sıra Ort.
	Cinsiyet		-2,303	-,18	0,021*			-1,008	-,08	0,313			-0,984	-,08	0,325	
107	Kadın	9				70,35	15				73,24	12				77,70
43	Erkek	11				88,31	16				81,13	12				70,02
	Çalışma Durumu		-0,101	-,00	0,920			-1,182	-,09	0,237			-0,180	-,01	0,857	
59	Çalışıyorum	9				75,94	16				80,69	12				76,29
91	Çalışmıyorum	9				75,21	15				72,13	12				74,99
	Çocuk Var mı?		-0,645	-,05	0,519			-1,023	-,08	0,306			-0,538	-,04	0,591	
7	Evet	10				85,79	19				91,86	11				66,93
143	Hayır	9				75,00	15				74,70	12				75,92
	Covid-19 geçiren var mı?		-0,183	-,01	0,854			-0,651	-,05	0,515			-0,681	-,05	0,496	
130	Evet (Çevre)	9				75,25	15				74,60	12				76,44
20	Hayır	9				77,15	15				81,38	12				69,38
	Kronik rahatsızlık var mı?		-0,252	-,02	0,801			-0,845	-,06	0,398			-2,876	-,23	0,004*	
15	Evet	9				72,83	15				66,53	15				105,93
135	Hayır	9				75,80	15				76,50	12				72,12
	İlaç kullanıyor musunuz?		-1,166	-,09	0,244			-0,866	-,07	0,386			-1,201	-,09	0,230	
21	Evet	8				65,31	15				67,90	13				86,00
129	Hayır	9				77,16	15				76,74	12				73,79

4.3.4. Demografik Özelliklere Göre Kaçınma Davranışları Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre kaçınma davranışları alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.5'te gösterilmiştir. Aralarında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığı “Mann-Whitney U Testi” uygulanarak incelenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre kaçınma davranışları alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kadın ve erkeklere göre, bilişsel kaçınma alt boyut puanları ($Z=-1,490$, $p=0,13$), ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,061$, $p=0,95$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-1,053$, $p=0,29$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre kaçınma davranışları alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çalışan ve çalışmayanlara göre, bilişsel kaçınma alt boyut puanları ($Z=-1,347$, $p=0,17$), ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,043$, $p=0,96$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,178$, $p=0,85$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamasına göre kaçınma davranışları alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çocuk sahibi olan ve olmayanlara göre, bilişsel kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,179$, $p=0,85$), ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,318$, $p=0,75$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-1,212$, $p=0,22$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların Covid-19 hastalığını kendisi ve çevresinde geçiren birisi olup olmamasına göre kaçınma davranışları alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kendisi ve çevresinde Covid-19 hastalığını geçirmeyenlere göre, bilişsel kaçınma alt boyut puanları ($Z=-1,376$, $p=0,16$), ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,847$, $p=0,39$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,292$, $p=0,77$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir kronik rahatsızlığı olup olmamasına göre kaçınma davranışları alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kronik rahatsızlığı olan ve olmayanlara göre, bilişsel kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,524$, $p=0,60$), ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,110$, $p=0,91$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,054$, $p=0,95$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir ilaç kullanıp kullanmamalarına göre kaçınma davranışları alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; ilaç kullanan ve kullanmayanlara göre, bilişsel kaçınma alt boyut puanları ($Z=-1,858$, $p=0,06$), ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,961$, $p=0,33$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyut puanları ($Z=-0,126$, $p=0,90$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4. 5 : Demografik Özelliklere Göre Kaçınma Davranışları Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

n		BİLİŞSEL KAÇINMA					ORTAK ALANLARDAN KAÇINMA					KİŞİSEL TEMASTAN KAÇINMA				
		M	Z	r	p	Sıra Ort.	M	Z	r	p	Sıra Ort.	M	Z	r	P	Sıra Ort.
	Cinsiyet		-1,490	-,12	0,136			-0,061	-,00	0,952			-1,053	-,08	0,292	
107	Kadın	9				78,85	15				75,36	12				77,85
43	Erkek	11				67,17	16				75,84	12				69,65
	Çalışma Durumu		-1,347	-,11	0,178			-0,043	-,00	0,966			-0,178	-,01	0,858	
59	Çalışıyorum	9				81,42	16				75,31	12				76,28
91	Çalışmıyorum	9				71,66	15				75,62	12				74,99
	Çocuk Var mı?		-0,179	-,01	0,858			-0,318	-,02	0,751			-1,212	-,09	0,226	
7	Evet	10					19				70,43	11				94,79
						72,64										
143	Hayır	9				75,64	15				75,75	12				74,56
	Covid-19 geçiren var mı?		-1,376	-,11	0,169			-0,847	-,06	0,397			-0,292	-,02	0,770	
130	Evet (Çevre)	9				73,59	15				74,33	12				75,10
20	Hayır	9				87,93	15				83,13	12				78,13
	Kronik rahatsızlık var mı?		-0,524	-,04	0,600			-0,110	-,00	0,912			-0,054	-,00	0,957	
15	Evet	9				69,93	15				74,33	15				76,07
135	Hayır	9				76,12	15				75,63	12				75,44
	İlaç kullanıyor musunuz?		-1,858	-,15	0,063			-0,961	-,07	0,337			-0,126	-,01	0,900	
21	Evet	8				59,19	15				67,10	13				74,40
129	Hayır	9				78,16	15				76,87	12				75,68

4.3.5. Demografik Özelliklere Göre Korku-Kaygı ve Şüphe Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre korku-kaygı ve şüphe alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.6’da sunulmuştur. Aralarında farklılık olup olmadığını incelemek için non-parametrik test olan “Mann-Whitney U Testi” kullanılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre korku-kaygı ve şüphe alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kadın ve erkeklere göre, korku-kaygı alt boyut puanları ($Z=-2,011$, $p=0,04$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Kadınların korku-kaygı alt boyut puanlarının, erkeklerin korku-kaygı alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadın ve erkeklere göre, şüphe alt boyut puanları ($Z=-0,021$, $p=0,98$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre korku-kaygı ve şüphe alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çalışan ve çalışmayanlara göre, korku-kaygı alt boyut puanları ($Z=-0,721$, $p=0,47$) ve şüphe alt boyut puanları ($Z=-0,135$, $p=0,89$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çocuk sahibi olma ve olmama durumlarına göre, korku-kaygı alt boyut puanları ($Z=-1,095$, $p=0,27$) ve şüphe alt boyut puanları ($Z=-1,267$, $p=0,20$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların Covid-19 hastalığını kendisi ve çevresinde geçiren birisi olup olmamasına göre korku-kaygı ve şüphe alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kendisi ve çevresinde Covid-19 geçirmeyenlere göre, korku-kaygı alt boyut puanları ($Z=-0,155$, $p=0,87$) ve şüphe alt boyut puanları ($Z=-0,053$, $p=0,95$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir kronik rahatsızlığı olup olmamasına göre korku-kaygı ve şüphe alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kronik rahatsızlığı olan ve olmayanlara göre, korku-kaygı alt boyut puanları ($Z=-0,518$, $p=0,60$) ve şüphe alt boyut puanları ($Z=-0,351$, $p=0,72$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir ilaç kullanıp kullanmamalarına göre korku-kaygı ve şüphe alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; ilaç kullanan ve kullanmayanlara göre, korku-kaygı alt boyut puanları ($Z=-0,242$, $p=0,80$) ve şüphe alt boyut puanları ($Z=-0,255$, $p=0,79$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4. 6 : Demografik Özelliklere Göre Korku-Kaygı ve Şüphe Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

n		KORKU-KAYGI					ŞÜPHE				
		M	Z	r	p	Sıra Ort.	M	Z	r	p	Sıra Ort.
	Cinsiyet		-2,011	-,16	0,044*			-0,021	-,00	0,983	
107	Kadın	19				80,01	22				75,45
43	Erkek	17				64,28	23				75,62
	Çalışma Durumu		-0,721	-,05	0,471			-0,135	-,01	0,893	
59	Çalışıyorum	18				72,33	23				76,09
91	Çalışmıyorum	18				77,55	21				75,12
	Çocuk Var mı?		-1,095	-,08	0,274			-1,267	-,10	0,205	
7	Evet	20				93,00	26				95,79
143	Hayır	18				74,64	22				74,51
	Covid-19 geçiren var mı?		-0,155	-,01	0,877			-0,053	-,00	0,958	
130	Evet (Çevremdekiler)	18				75,72	22				75,43
20	Hayır	19				74,10	22				75,97
	Kronik rahatsızlık var mı?		-0,518	-,04	0,604			-0,351	-,02	0,725	
15	Evet	17				70,00	22				79,23
135	Hayır	18				76,11	22				75,09
	İlaç kullanıyor musunuz?		-0,242	-,01	0,809			-0,255	-,02	0,799	
21	Evet	18				73,38	21				73,26
129	Hayır	18				75,84	23				75,86

4.3.6. Demografik Özelliklere Göre Depresyon ve Anksiyete Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre depresyon ve anksiyete alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.7’de sunulmuştur. Aralarında farklılık olup olmadığını incelemek için “Mann-Whitney U Testi” kullanılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre depresyon ve anksiyete alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kadın ve erkeklere göre, depresyon alt boyut puanları ($Z=-3,428$, $p=0,00$) ve anksiyete alt boyut puanları ($Z=-3,204$, $p=0,00$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Kadınların depresyon ve anksiyete alt boyut puanlarının, erkeklerin depresyon ve anksiyete alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre depresyon ve anksiyete alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çalışan ve çalışmayanlara göre, depresyon alt boyut puanları ($Z=-1,628$, $p=0,10$) ve anksiyete alt boyut puanları ($Z=-0,623$, $p=0,53$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcılara göre depresyon ve anksiyete alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; depresyon alt boyut puanları ($Z=-0,839$, $p=0,40$) ve anksiyete alt boyut puanları ($Z=-0,031$, $p=0,97$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların Covid-19 hastalığını kendisi ve çevresinde geçiren birisi olup olmamasına göre depresyon ve anksiyete alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kendisi ve çevresinde Covid-19 geçirmeyenlere göre, depresyon alt boyut puanları ($Z=-1,097$, $p=0,27$) ve anksiyete alt boyut puanları ($Z=-0,566$, $p=0,57$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir kronik rahatsızlığı olup olmamasına göre depresyon ve anksiyete alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kronik rahatsızlığı olan ve olmayanlara göre, depresyon alt boyut puanları ($Z=-0,066$, $p=0,94$) ve anksiyete alt boyut puanları ($Z=-0,060$, $p=0,95$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir ilaç kullanıp kullanmamalarına göre depresyon ve anksiyete alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; ilaç kullanan ve kullanmayanlara göre, depresyon alt boyut puanları ($Z=-0,193$, $p=0,84$) ve anksiyete alt boyut puanları ($Z=-0,818$, $p=0,41$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4. 7: Demografik Özelliklere Göre Depresyon ve Anksiyete Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

n		DEPRESYON					ANKSİYETE				
		M	Z	r	p	Sıra Ort.	M	Z	r	p	Sıra Ort.
	Cinsiyet		-3,428	-,28	0,001*		-3,204	-,26	0,001*		
107	Kadın	8				83,20	8				82,68
43	Erkek	11				56,35	4				57,63
	Çalışma Durumu		-1,628	-,13	0,103		-0,623	-,05	0,533		
59	Çalışıyorum	8				68,34	6				72,76
91	Çalışmıyorum	11				80,14	7				77,27
	Çocuk Var mı?		-0,839	-,06	0,401		-0,031	-,00	0,975		
7	Evet	6				62,07	6				76,00
143	Hayır	9				76,16	7				75,48
	Covid-19 geçiren var mı?		-1,097	-,08	0,273		-0,566	-,04	0,572		
130	Evet (Çevremdekiler)	9,5				77,02	7				76,28
20	Hayır	5,5				65,60	6,5				70,40
	Kronik rahatsızlık var mı?		-0,066	-,00	0,947		-0,060	-,00	0,952		
15	Evet	9				74,80	8				76,13
135	Hayır	9				75,58	7				75,43
	İlaç kullanıyor musunuz?		-0,193	-,01	0,847		-0,818	-,06	0,414		
21	Evet	9				77,19	8				82,67
129	Hayır	9				75,22	6				74,33

4.3.7. Demografik Özelliklere Göre Saldırganlık, Somatizasyon ve Olumsuz Benlik Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.8’de sunulmuştur. “Mann-Whitney U Testi” kullanılarak aralarında farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Kadın ve erkek katılımcılara göre saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; saldırganlık alt boyutu ($Z=-2,743$, $p=0,00$), somatizasyon alt boyutu ($Z=-3,525$, $p=0,00$) ile olumsuz benlik alt boyutu puanları ($Z=-3,016$, $p=0,00$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Kadınların saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyut puanlarının, erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çalışan ve çalışmayanlara göre, saldırganlık alt boyut puanları ($Z=-0,906$, $p=0,36$) ve olumsuz benlik alt boyut puanları ($Z=-1,213$, $p=0,22$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Somatizasyon alt boyut puanları ($Z=-2,065$, $p=0,03$) açısından ise aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Çalışmayanların somatizasyon alt boyut puanlarının, çalışanların somatizasyon alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; çocuk sahibi olan ve olmayanlara göre, saldırganlık alt boyut puanları ($Z=-1,024$, $p=0,30$) ve somatizasyon alt boyut puanları ($Z=-0,172$, $p=0,86$) ile olumsuz benlik alt boyut puanları ($Z=-0,027$, $p=0,97$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların Covid-19 hastalığını kendisi ve çevresinde geçiren birisi olup olmamasına göre saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kendisi ve çevresinde Covid-19 geçirmeyenlere göre, saldırganlık alt boyut puanları ($Z=-1,468$, $p=0,14$) ve somatizasyon alt boyut puanları ($Z=-0,294$, $p=0,76$) ile olumsuz benlik alt boyut puanları ($Z=-0,572$, $p=0,56$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir kronik rahatsızlığı olup olmamasına göre saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; kronik rahatsızlığı olan ve olmayanlara göre, saldırganlık alt boyut puanları ($Z=-0,975$, $p=0,33$) ve somatizasyon alt boyut puanları ($Z=-0,162$, $p=0,87$) ile olumsuz benlik alt boyut puanları ($Z=-0,572$, $p=0,56$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların herhangi bir ilaç kullanıp kullanmamalarına göre saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; ilaç kullanan ve kullanmayanlara göre, saldırganlık alt boyut puanları ($Z=-0,272$, $p=0,78$) ve somatizasyon alt boyut puanları ($Z=-0,220$, $p=0,82$) ile olumsuz benlik alt boyut puanları ($Z=-0,459$, $p=0,64$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4. 8: Demografik Özelliklere Göre Saldırganlık, Somatizasyon ve Olumsuz Benlik Alt Boyut Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

n		SALDIRGANLIK					SOMATİZASYON					OLUMSUZ BENLİK				
		M	Z	r	p	Sıra Ort.	M	Z	r	p	Sıra Ort.	M	Z	r	p	Sıra Ort.
	Cinsiyet		-2,743	-,22	0,006*			-3,525	-,28	0,00*			-3,016	-,24	0,003*	
107	Kadın	5				81,64	3				83,32	7				82,26
43	Erkek	3				60,21	1				56,05	2				58,69
	Çalışma Durumu		-0,906	-,07	0,365			-2,065	-,16	0,039*			-1,213	-,09	0,225	
59	Çalışıyorum	3				71,53	2				66,53	4				70,18
91	Çalışmıyorum	4				78,08	3				81,32	7				78,95
	Çocuk Var mı?		-1,024	-,08	0,306			-0,172	-,01	0,864			-0,027	-,00	0,979	
7	Evet	3					3				72,79	6				75,07
143	Hayır	4				59,14 76,30	3				75,63	5				75,52
	Covid-19 geçiren var mı?		-1,468	-,11	0,142			-0,294	-,02	0,769			-0,572	-,04	0,568	
130	Evet (Çevre)	4				77,53	3				75,90	5				76,29
20	Hayır	2,5				62,28	1,5				72,88	5,5				70,35
	Kronik rahatsızlık var mı?		-0,975	-,07	0,330			-0,162	-,01	0,871			-0,572	-,04	0,567	
15	Evet	3				65,17	2				73,80	4				69,43
135	Hayır	4				76,65	3				75,69	6				76,17
	İlaç kullanıyor musunuz?		-0,272	-,02	0,786			-0,220	-,01	0,826			-0,459	-,03	0,646	
21	Evet	5				73,12	2				77,40	5				79,52
129	Hayır	4				75,89	3				75,19	5				74,84

4.3.8. Demografik Özelliklere Göre Hastalık Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre hastalık algısı alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.9’da verilmiştir. Aralarında farklılık olup olmadığını incelemek için non-parametrik test olan “Kruskal-Wallis Testi” kullanılmıştır.

Katılımcıların yaşlarına göre, hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; tehlike alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=2.478, p=0,47$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=2.126, p=0,54$) açısından aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Katılımcıların eğitim durumuna göre, hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; tehlike alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=5.352, p=0,14$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=1.431, p=0,69$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre, hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; tehlike alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=5.109, p=0,07$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.355, p=0,30$) açısından aralarında anlamlı fark görülmemiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre, hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; tehlike alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=1.405, p=0,49$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=3.116, p=0,21$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların pandemi döneminde kiminle yaşadıklarına göre, hastalık algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; tehlike alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=1.682, p=0,43$) ve bulaşıcılık alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=3.141, p=0,20$) açısından istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4. 9: Demografik Özelliklere Göre Hastalık Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

		TEHLİKELİLİK				BULAŞICILIK					
n		Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.
	Yaş		2.478		0,479			2.126		0,547	
17	19-21	17,94		3,68		71,24	15,82		1,94		74,09
53	22-24	18,47		3,56		77,84	15,50		3,61		74,74
49	25-27	17,79		3,84		69,23	16,12		2,86		81,21
31	28-30	19,09		2,89		83,74	14,64		4,14		66,84
	Eğitim Durumu		5.352		0,148			1.431		0,698	
56	Lisans	18,21		3,64		75,60	15,69		3,09		76,71
51	Yüksek Lisans	18,58		2,89		76,30	15,50		3,95		77,67
23	Lisans Mezunu	17,08		4,03		60,26	14,86		3,65		65,65
20	Y. Lisans Mezunu	19,35		3,99		90,70	16,15		1,92		77,90
	Gelir Düzeyi		5.109		0,078			2.355		0,308	
31	Düşük	17,09		4,12		63,11	14,67		4,25		64,90
103	Orta	18,89		2,98		80,88	15,79		3,05		78,21
16	Yüksek	17,00		4,78		64,88	15,81		3,33		78,56
	Medeni Durum		1.405		0,495			3.116		0,211	
17	Evli	19,41		3,44		86,21	16,29		2,31		81,62
130	Bekar	18,19		3,56		74,40	15,57		3,38		75,66
3	Boşanmış	17,66		2,88		62,33	11,00		5,56		34,00
	Pandemide kiminle yaşadınız?		1.682		0,431			3.141		0,208	
13	Yalnız	17,53		4,13		64,23	14,07		4,38		60,77
14	Arkadaş ile	18,85		3,77		85,82	16,57		3,17		90,21
123	Aile ile	18,34		3,47		75,52	15,60		3,25		75,38

4.3.9. Demografik Özelliklere Göre Nedenler Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre nedenler algısı alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.10’da verilmiştir. Aralarında farklılık olup olmadığını incelemek için “Kruskal-Wallis Testi” kullanılmıştır.

Katılımcıların yaşlarına göre, nedenler algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; komplo alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=2.359$, $p=0,50$), çevre alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=2.382$, $p=0,49$) ve inanç alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=1.038$, $p=0,79$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre, nedenler algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; komplo alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=1.499$, $p=0,68$), çevre alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=1.493$, $p=0,68$) ve inanç alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=0.842$, $p=0,83$) açısından istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre, nedenler algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; komplo alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.692$, $p=0,26$), çevre alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=2.211$, $p=0,33$) ve inanç alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=3.891$, $p=0,14$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların medeni durumlarına göre, nedenler algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; komplo alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=1.696$, $p=0,42$), çevre alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=5.511$, $p=0,06$) ve inanç alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.532$, $p=0,76$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların pandemi döneminde kiminle yaşadıklarına göre, nedenler algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; komplo alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.375$, $p=0,82$), çevre alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.602$, $p=0,74$) ve inanç alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.124$, $p=0,94$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4. 10 : Demografik Özelliklere Göre Nedenler Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

n		KOMPLO					ÇEVRE					İNANÇ				
		Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.
	Yaş	2.359 0,501					2.382 0,497					1.038 0,792				
17	19-21	13,47		6,75		67,09	19,35		7,27		75,88	7,41		3,12		79,12
53	22-24	14,03		6,78		71,80	19,83		6,53		80,65	7,26		3,37		74,78
49	25-27	15,77		7,16		82,58	19,28		6,99		76,08	7,59		3,66		78,82
31	28-30	14,74		6,82		75,24	17,80		8,19		65,56	6,70		2,92		69,50
	Eğitim Durumu	1.499 0,682					1.493 0,684					0.842 0,839				
56	Lisans	14,75		7,28		74,82	19,75		7,08		78,28	7,78		3,78		79,46
51	Yüksek Lisans	15,41		7,08		80,25	19,60		7,40		78,07	6,92		3,15		72,39
23	Lisans Mezunu	14,34		6,24		74,37	17,82		7,34		67,20	7,17		3,09		75,35
20	Y. Lisans Mezunu	13,05		6,17		66,60	18,05		6,17		70,72	6,85		2,73		72,53
	Gelir Düzeyi	2.692 0,260					2.211 0,331					3.891 0,143				
31	Düşük	16,32		6,63		85,69	20,19		7,89		80,31	7,93		4,24		79,35
103	Orta	14,03		6,71		71,73	19,23		6,73		76,31	7,24		2,98		77,42
16	Yüksek	15,68		8,30		80,00	16,87		7,73		60,97	6,18		3,48		55,66
	Medeni Durum	1.696 0,428					5.511 0,064					0.532 0,766				
17	Evli	16,11		8,06		82,38	16,47		6,69		58,29	6,94		2,94		73,71
130	Bekar	14,39		6,71		74,00	19,29		6,84		76,80	7,26		3,34		75,33
3	Boşanmış	19,33		8,08		101,67	29,66		12,34		116,83	9,33		5,77		93,00
	Pandemide kiminle yaşadınız?	0.375 0,829					0.602 0,740					0.124 0,940				
13	Yalnız	15,46		8,07		79,46	20,38		10,53		77,12	7,15		3,62		72,31
14	Arkadaş ile	14,00		7,46		69,61	17,57		4,36		66,96	6,85		2,68		73,50
123	Aile ile	14,68		6,75		75,75	19,23		6,94		76,30	7,33		3,40		76,07

4.3.10. Demografik Özelliklere Göre Kontrol Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre kontrol algısı alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.11’de gösterilmiştir. “Kruskal-Wallis Testi” ile aralarında farklılık olup olmadığına bakılmıştır.

Katılımcıların yaşlarına göre, kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; makro kontrol alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=2.844, p=0,41$), kişisel kontrol alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=2.609, p=0,45$) ve kaçınılmazlık alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=1.465, p=0,69$) açısından istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre, kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; makro kontrol alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=1.629, p=0,65$), kişisel kontrol alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=3.253, p=0,35$) ve kaçınılmazlık alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=1.714, p=0,63$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre, kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; makro kontrol alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=4.978, p=0,08$) ve kişisel kontrol alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.261, p=0,87$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Kruskal-Wallis Testi sonuçlarına göre, gelir düzeyine göre, kaçınılmazlık alt boyut ($X^2_{(2)}=6.403, p=0,04$) puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Mann-Whitney U Testi ile, hangi iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Düşük gelirli katılımcılar ile yüksek gelirli katılımcıların kaçınılmazlık alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yüksek gelirli katılımcıların kaçınılmazlık alt boyut puanının ($13,87 \pm 3,84$), düşük gelirli katılımcıların kaçınılmazlık alt boyut puanından ($11,41 \pm 3,70$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yüksek gelirli katılımcılar ile orta gelirli katılımcıların, kaçınılmazlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. Yüksek gelirli katılımcıların kaçınılmazlık alt boyut puanının ($13,87 \pm 3,84$), orta gelirli katılımcıların kaçınılmazlık alt boyut puanından ($11,67 \pm 3,55$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre, kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; makro kontrol alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.019$, $p=0,36$), kişisel kontrol alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.774$, $p=0,67$) ve kaçınılmazlık alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.120$, $p=0,11$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların pandemi döneminde kiminle yaşadıklarına göre, kontrol algısı alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; makro kontrol alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.497$, $p=0,28$), kişisel kontrol alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.164$, $p=0,92$) ve kaçınılmazlık alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.834$, $p=0,24$) açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 4.11 : Demografik Özelliklere Göre Kontrol Algısı Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

n		MAKRO KONTROL					KİŞİSEL KONTROL					KAÇINILMAZLIK				
		Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.
	Yaş	2.844			0,416		2.609			0,456		1.465			0,690	
17	19-21	9,94		2,96		81,47	14,23		4,45		70,35	11,70		3,03		74,24
53	22-24	8,96		3,31		67,57	14,54		3,83		72,16	12,09		4,18		78,59
49	25-27	9,73		3,48		78,63	14,61		4,74		73,95	11,40		3,23		69,80
31	28-30	10,32		4,57		80,84	15,87		4,11		86,48	12,25		3,71		79,92
	Eğitim Durumu	1.629			0,653		3.253			0,354		1.714			0,634	
56	Lisans	9,82		3,54		78,94	14,37		4,27		71,02	11,73		3,64		74,00
51	Yüksek Lisans	9,21		3,66		70,76	14,52		4,15		71,95	11,31		4,03		71,28
23	Lisans Mezunu	10,04		3,45		81,52	15,69		4,58		85,50	12,47		2,93		81,13
20	Y. Lisans Mezunu	9,50		4,11		71,03	15,70		4,19		85,60	12,90		3,33		83,98
	Gelir Düzeyi	4.978			0,083		0.261			0,878		6.403			0,041*	
31	Düşük	10,12		3,74		83,02	14,32		4,90		73,42	11,41		3,70		66,47
103	Orta	9,71		3,54		76,58	15,00		3,95		76,69	11,67		3,55		74,47
16	Yüksek	7,87		3,64		53,97	14,43		5,03		71,88	13,87		3,84		99,63
	Medeni Durum	2.019			0,364		0.774			0,679		0.120			0,118	
17	Evli	9,35		4,28		70,88	15,41		3,95		80,76	11,52		3,53		72,32
130	Bekar	9,57		3,54		75,33	14,68		4,34		74,43	11,90		3,72		75,97
3	Boşanmış	12,33		3,51		109,17	16,66		2,88		92,17	12,00		0,00		73,00
	Pandemide kiminle yaşadınız?	2.497			0,287		0.164			0,921		2.834			0,242	
13	Yalnız	8,30		3,92		59,15	14,46		4,44		71,23	13,38		2,63		92,38
14	Arkadaş ile	10,21		3,21		84,46	14,78		4,38		74,14	12,35		3,27		82,79
123	Aile ile	9,67		3,63		76,21	14,84		4,27		76,11	11,64		3,76		72,89

4.3.11. Demografik Özelliklere Göre Kaçınma Davranışları Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre kaçınma davranışları alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.12’de sunulmuştur.

Aralarında farklılık olup olmadığını incelemek için non-parametrik test olan “Kruskal-Wallis Testi” kullanılmıştır.

Kaçınma davranışları alt boyutlarından olan bilişsel kaçınma alt boyutu ($X^2_{(3)}=3.744$, $p=0,29$), ortak alanlardan kaçınma alt boyutu ($X^2_{(3)}=1.844$, $p=0,60$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyutu puanları ($X^2_{(3)}=4.002$, $p=0,26$) açısından katılımcıların yaşlarına göre, aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre, kaçınma davranışları alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; bilişsel kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=4.985$, $p=0,17$), ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=4.312$, $p=0,23$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=7.726$, $p=0,05$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.651$, $p=0,72$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.156$, $p=0,34$) açısından katılımcıların gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Kruskal-Wallis Testi sonuçlarına göre, gelir düzeyine göre, bilişsel kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=8.936$, $p=0,01$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

Hangi iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu Mann-Whitney U Testi uygulanarak bakılmıştır. Düşük gelirli katılımcılar ile orta gelirli katılımcıların bilişsel kaçınma alt boyut puanlarına bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Düşük gelirli katılımcıların bilişsel kaçınma alt boyut puanının ($20,51 \pm 8,85$), orta gelirli katılımcıların bilişsel kaçınma alt boyut puanından ($16,52 \pm 6,63$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bilişsel kaçınma alt boyut puanlarına bakıldığında, düşük gelirli katılımcılar ile yüksek gelirli katılımcıların arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Düşük gelirli katılımcıların bilişsel kaçınma alt boyut puanının ($20,51 \pm 8,85$), yüksek gelirli katılımcıların bilişsel kaçınma alt boyut puanından ($13,37 \pm 7,25$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre, kaçınma davranışları alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; bilişsel kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.646$, $p=0,26$), ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.455$, $p=0,79$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=3.552$, $p=0,16$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların pandemi döneminde kiminle yaşadıklarına göre, kaçınma davranışları alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; bilişsel kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.457$, $p=0,29$) ve kişisel temastan kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=3.383$, $p=0,18$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Kruskal-Wallis Testi sonucuna göre, ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=6.399$, $p=0,04$) arasında, pandemi döneminde kiminle yaşadıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Hangi iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemek için uygulanan Mann-Whitney U Testine göre, yalnız yaşayan katılımcılar ile arkadaş ile yaşayan katılımcıların ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Arkadaş ile yaşayanların ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanının ($13,42 \pm 4,32$) yalnız yaşayanların ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanlarından ($9,23 \pm 4,47$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanlarına bakıldığında; arkadaş ile yaşayan katılımcılar ve ailesi ile yaşayan katılımcıların arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Arkadaş ile yaşayanların ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanlarının ($13,42 \pm 4,32$), ailesi ile yaşayanların ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanlarından ($10,78 \pm 4,60$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. 12: Demografik Özelliklere Göre Kaçınma Davranışları Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

n		BİLİŞSEL KAÇINMA					ORTAK ALANLARDAN KAÇINMA					KİŞİSEL TEMASTAN KAÇINMA				
		Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.
	Yaş	3.744 0,290					1.844 0,605					4.002 0,261				
17	19-21	15,11		8,60		62,26	10,05		4,82		65,32	9,29		4,35		59,88
53	22-24	16,09		6,79		70,74	11,20		4,39		77,93	11,56		3,33		83,08
49	25-27	18,42		8,26		81,77	10,46		4,88		72,79	10,69		3,84		73,47
31	28-30	17,38		6,24		81,00	11,48		4,63		81,21	10,74		3,86		74,31
	Eğitim Durumu	4.985 0,173					4.312 0,230					7.726 0,052				
56	Lisans	16,75		7,54		73,76	10,35		4,40		69,87	9,83		4,18		65,33
51	Yüksek Lisans	18,64		7,41		85,20	11,80		4,91		83,62	11,80		3,42		87,04
23	Lisans Mezunu	16,17		7,35		70,15	9,73		4,08		65,83	10,69		3,03		69,07
20	Y. Lisans Mezunu	14,55		6,87		61,80	11,40		4,95		81,70	11,45		3,54		81,95
	Gelir Düzeyi	8.936 0,011*					0.651 0,722					2.156 0,340				
31	Düşük	20,51		8,85		92,40	10,38		5,50		70,24	10,03		3,93		65,94
103	Orta	16,52		6,63		73,81	10,98		4,23		76,45	11,06		3,61		77,24
16	Yüksek	13,37		7,25		53,63	11,31		5,49		79,59	11,06		4,34		82,84
	Medeni Durum	2.646 0,266					0.455 0,797					3.552 0,169				
17	Evli	17,52		7,64		79,50	10,82		3,67		75,82	11,41		3,67		81,94
130	Bekar	16,79		7,40		74,09	10,94		4,77		75,84	10,89		3,69		75,68
3	Boşanmış	23,66		6,42		114,00	9,00		4,35		58,83	6,00		5,19		31,17
	Pandemide kiminle yaşadınız?	2.457 0,293					6.399 0,041*					3.383 0,184				
13	Yalnız	14,84		8,09		60,50	9,23		4,47		60,69	9,69		3,81		61,65
14	Arkadaş ile	19,07		7,97		86,46	13,42		4,32		100,71	12,42		2,56		91,93
123	Aile ile	17,00		7,30		75,84	10,78		4,60		74,20	10,79		3,83		75,09

4.3.12. Demografik Özelliklere Göre Korku-Kaygı ve Şüphe Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre korku-kaygı ve şüphe alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.13'te verilmiştir. “Kruskal-Wallis Testi” kullanılarak aralarında anlamlı farklılık olup olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların yaşlarına göre, korku-kaygı ve şüphe alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; korku-kaygı alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=1.695$, $p=0,63$) ve şüphe alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=4.590$, $p=0,20$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Korku-kaygı alt boyutuna bakıldığında; katılımcıların eğitim durumlarına göre korku-kaygı alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=4.589$, $p=0,20$) açısından aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kruskal-Wallis Testi sonuçlarına göre, eğitim durumuna göre, şüphe alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=10.835$, $p=0,01$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Hangi iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemek için uygulanan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre, lisans öğrencileri ile yüksek lisans öğrencileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yüksek lisans öğrencilerinin şüphe alt boyut puanlarının ($23,56 \pm 6,95$), lisans öğrencilerinin şüphe alt boyut puanlarından ($20,89 \pm 7,51$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yüksek lisans öğrencileri ile lisans mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir. Yüksek lisans öğrencilerinin şüphe alt boyut puanları ($23,56 \pm 6,95$), lisans mezunlarının şüphe alt boyut puanlarından ($19,26 \pm 5,65$) daha yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcılardan lisans mezunları ile yüksek lisans mezunları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yüksek lisans mezunlarının şüphe alt boyut puanlarının ($24,16 \pm 5,66$), lisans mezunlarının şüphe alt boyut puanlarından ($19,26 \pm 5,65$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre, korku-kaygı ve şüphe alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; korku-kaygı alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.278$, $p=0,87$) ve şüphe alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.390$, $p=0,30$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Korku-kaygı ve şüphe alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; katılımcıların medeni durumlarına göre, korku-kaygı alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.231$, $p=0,89$) ve şüphe alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.033$, $p=0,36$) açısından aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların pandemi döneminde kiminle yaşadıklarına göre, korku-kaygı ve şüphe alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; korku-kaygı alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.023$, $p=0,98$) ve şüphe alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=1.666$, $p=0,43$) açısından istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 4. 13: Demografik Özelliklere Göre Korku-Kaygı ve Şüphe Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

		KORKU-KAYGI				ŞÜPHE					
n		Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.
	Yaş		1.695		0,638			4.590		0,204	
17	19-21	19,05		4,24		86,59	22,17		7,00		75,15
53	22-24	17,45		4,44		71,95	20,73		6,31		66,66
49	25-27	17,30		5,17		73,66	22,26		7,23		77,79
31	28-30	17,93		5,15		78,39	23,58		7,66		87,19
	Eğitim Durumu		4.589		0,205			10.835		0,013*	
56	Lisans	17,28		5,19		73,21	20,89		7,51		68,57
51	Yüksek Lisans	18,76		4,66		84,28	23,56		6,95		84,69
23	Lisans Mezunu	16,34		4,23		61,70	19,26		5,65		57,26
20	Y. Lisans Mezunu	17,60		4,38		75,40	24,16		5,66		92,45
	Gelir Düzeyi		0.278		0,870			2.390		0,303	
31	Düşük	17,77		5,44		77,31	23,00		8,20		82,29
103	Orta	17,81		4,42		75,75	22,10		6,19		75,61
16	Yüksek	16,68		5,98		70,41	19,25		9,01		61,66
	Medeni Durum		0.231		0,891			2.033		0,362	
17	Evli	17,94		5,12		79,79	23,64		8,18		88,38
130	Bekar	17,70		4,69		75,07	21,73		6,69		73,52
3	Boşanmış	15,33		9,07		69,83	23,33		13,86		88,33
	Pandemide kiminle yaşadınız?		0.023		0,988			1.666		0,435	
13	Yalnız	17,84		5,04		75,04	24,46		8,12		90,31
14	Arkadaş ile	17,92		3,83		73,93	21,92		5,81		75,07
123	Aile ile	17,64		4,91		75,73	21,73		7,00		73,98

4.3.13. Demografik Özelliklere Göre Depresyon ve Anksiyete Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre depresyon ve anksiyete alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.14’te verilmiştir. Aralarında farklılık olup olmadığı “Kruskal-Wallis Testi” ile incelenmiştir.

Katılımcıların yaşlarına göre, depresyon ve anksiyete alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; depresyon alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=6.922$, $p=0,07$) ve anksiyete alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=3.946$, $p=0,26$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre, depresyon ve anksiyete alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; depresyon alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=6.923$, $p=0,07$) ve anksiyete alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=3.643$, $p=0,30$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Depresyon ve anksiyete alt boyutlarına bakıldığında; katılımcıların gelir düzeylerine göre, depresyon alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=4.561$, $p=0,10$) ve anksiyete alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=1.742$, $p=0,41$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre, depresyon ve anksiyete alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; depresyon alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.004$, $p=0,99$) ve anksiyete alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.731$, $p=0,69$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların pandemi döneminde kiminle yaşadıklarına göre, depresyon ve anksiyete alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; depresyon alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=2.629$, $p=0,26$) ve anksiyete alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.947$, $p=0,62$) açısından istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.14: Demografik Özelliklere Göre Depresyon ve Anksiyete Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

		DEPRESYON				ANKSİYETE					
n		Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.
	Yaş	6.9220,074					3.9460,267				
17	19-21	15,23		11,60		90,79	11,82		10,29		86,94
53	22-24	13,24		10,29		83,30	11,16		10,44		81,25
49	25-27	10,12		10,12		68,16	8,65		10,13		67,68
31	28-30	9,06		8,97		65,37	9,35		9,82		71,76
	Eğitim Durumu	6.9230,074					3.6430,303				
56	Lisans	13,26		10,16		83,75	10,44		9,18		80,72
51	Yüksek Lisans	11,86		10,43		76,56	10,92		11,20		77,98
23	Lisans Mezunu	10,86		10,74		71,24	9,56		11,02		70,04
20	Y. Lisans Mezunu	7,00		8,62		54,60	7,25		9,22		60,83
	Gelir Düzeyi	4.5610,102					1.7420,419				
31	Düşük	16,19		12,78		90,16	13,70		13,38		84,23
103	Orta	10,42		9,07		72,17	9,09		8,85		73,84
16	Yüksek	10,12		10,11		68,56	9,06		10,11		69,25
	Medeni Durum	0.0040,998					0.7310,694				
17	Evli	11,29		9,75		75,68	10,47		10,75		76,12
130	Bekar	11,56		10,21		75,44	10,17		10,16		75,91
3	Boşanmış	14,00		18,35		77,00	6,33		10,11		54,33
	Pandemide kiminle yaşadınız?	2.6290,269					0.9470,623				
13	Yalnız	10,84		10,15		73,31	10,23		13,11		68,42
14	Arkadaş ile	15,64		10,30		93,39	11,42		11,16		84,43
123	Aile ile	11,20		10,24		73,70	9,86		9,79		75,23

4.3.14. Demografik Özelliklere Göre Saldırganlık, Somatizasyon ve Olumsuz Benlik Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik özelliklerine göre saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyut puanlarının karşılaştırılması tablo 4.15’te verilmiştir. “Kruskal-Wallis Testi” uygulanarak aralarında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığı incelenmiştir.

Kruskal-Wallis Testi sonuçlarına göre, yaşa göre, saldırganlık alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=8.949$, $p=0,03$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Hangi iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu Mann-Whitney U Testi uygulanarak bakılmıştır. 19-21 yaşları arasındaki katılımcılar ile 28-30 yaşları arasındaki katılımcıların saldırganlık alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. 19-21 yaşları arasındaki katılımcıların saldırganlık alt boyut puanlarının ($7,35 \pm 5,44$), 28-30 yaşları arasındaki katılımcıların saldırganlık alt boyut puanlarından ($3,90 \pm 3,95$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. 22-24 yaşları arasındaki katılımcılar ile 28-30 yaşları arasındaki katılımcıların saldırganlık alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. 22-24 yaşları arasında katılımcıların saldırganlık alt boyut puanları ($6,50 \pm 5,29$), 28-30 yaşları arasındaki katılımcıların saldırganlık alt boyut puanlarından ($3,90 \pm 3,95$) daha yüksek olarak saptanmıştır.

Yaşa göre baktığımızda; Kruskal-Wallis Testi sonucuna göre somatizasyon alt boyut ($X^2_{(3)}=10,782, p=0,01$) puanları açısından aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Mann-Whitney U Testi ile hangi iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. 19-21 yaşlarına arasındaki katılımcılar ile 25-27 yaş arasındaki katılımcıların somatizasyon alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. 19-21 yaşları arasındaki katılımcıların somatizasyon alt boyut puanlarının ($6,00 \pm 3,87$), 25-27 yaşları arasındaki katılımcıların somatizasyon alt boyut puanlarından ($3,57 \pm 5,15$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. 19-21 yaşları arasındaki katılımcılar ile 28-30 yaşları arasındaki katılımcıların somatizasyon alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. 19-21 yaşları arasındaki katılımcıların somatizasyon alt boyut puanlarının ($6,00 \pm 3,87$), 28-30 yaşları arasındaki katılımcıların somatizasyon alt boyut puanlarından ($3,90 \pm 4,82$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

22-24 yaşlar arasındaki katılımcılar ile 25-27 yaşları arasındaki katılımcıların somatizasyon alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. 22-24 yaşları arasındaki katılımcıların somatizasyon alt boyut puanlarının ($5,98 \pm 6,09$), 25-27 yaşları arasındaki katılımcıların somatizasyon alt boyut puanlarından ($3,57 \pm 5,15$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların yaşlarına göre, olumsuz benlik alt boyutu arasındaki farklılıklara bakıldığında; olumsuz benlik alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=4,579, p=0,20$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre, olumsuz benlik alt boyutu arasındaki farklılıklara bakıldığında; olumsuz benlik alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=5.859$, $p=0,11$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Kruskal-Wallis Testi sonuçlarına göre, eğitim durumuna göre, saldırganlık alt boyut ($X^2_{(3)}=10.236$, $p=0,01$) puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Hangi iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemek için uygulanan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre, lisans öğrencileri ile yüksek lisans mezunlarının saldırganlık alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Lisans öğrencilerinin saldırganlık alt boyut puanları ($6,48 \pm 4,53$), yüksek lisans mezunlarının saldırganlık alt boyut puanlarından ($3,70 \pm 4,98$) daha yüksek olarak bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre; Kruskal-Wallis Testi ile bakıldığında, somatizasyon alt boyut puanları ($X^2_{(3)}=8.986$, $p=0,02$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Mann-Whitney U Testi ile hangi iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Lisans öğrencileri ile yüksek lisans mezunlarının somatizasyon alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Lisans öğrencilerinin somatizasyon alt boyut puanlarının ($5,14 \pm 4,43$), yüksek lisans mezunlarının somatizasyon alt boyut puanlarından ($2,70 \pm 5,35$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yüksek lisans öğrencileri ile yüksek lisans mezunlarının somatizasyon alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yüksek lisans öğrencilerinin somatizasyon alt boyut puanlarının ($5,03 \pm 5,75$), yüksek lisans mezunlarının somatizasyon alt boyut puanlarından ($2,70 \pm 5,35$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre, saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; saldırganlık alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=4.547$, $p=0,10$), somatizasyon alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=1.974$, $p=0,37$) ve olumsuz benlik alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=3.781$, $p=0,15$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların medeni durumlarına göre, saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; saldırganlık alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.472, p=0,79$), somatizasyon alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.498, p=0,78$) ve olumsuz benlik alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.080, p=0,96$) açısından aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların pandemi döneminde kiminle yaşadıklarına göre, saldırganlık, somatizasyon ve olumsuz benlik alt boyutları arasındaki farklılıklara bakıldığında; saldırganlık alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=1.589, p=0,45$), somatizasyon alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=1.129, p=0,56$) ve olumsuz benlik alt boyut puanları ($X^2_{(2)}=0.942, p=0,62$) açısından istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Tablo 4. 15: Demografik Özelliklere Göre Saldırganlık, Somatizasyon ve Olumsuz Benlik Alt Boyut Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

n		SALDIRGANLIK					SOMATİZASYON					OLUMSUZ BENLİK				
		Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.	Ort.	X ²	SS	p	Sıra Ort.
	Yaş	8.949			0,030*		10.782			0,013*		4.579			0,205	
17	19-21	7,35		5,44		93,12	6,00		3,87		95,76	12,05		10,86		90,59
53	22-24	6,50		5,29		83,68	5,98		6,09		84,04	10,20		10,43		80,47
49	25-27	5,06		4,96		69,45	3,57		5,15		62,70	7,93		9,31		69,35
31	28-30	3,90		3,95		61,42	3,90		4,82		70,02	7,16		8,18		68,45
	Eğitim Durumu	10.236			0,017*		8.986			0,029*		5.859			0,119	
56	Lisans	6,48		4,53		87,87	5,14		4,43		84,89	9,71		9,23		81,57
51	Yüksek Lisans	5,47		5,34		72,54	5,03		5,75		76,37	10,15		10,36		79,55
23	Lisans Mezunu	5,34		5,34		71,13	5,04		6,60		71,17	8,00		19,64		67,57
20	Y. Lisans Mezunu	3,70		4,98		53,45	2,70		5,35		51,95	5,55		7,96		57,30
	Gelir Düzeyi	4.547			0,103		1.974			0,373		3.781			0,151	
31	Düşük	7,38		5,88		88,15	6,09		6,15		84,56	13,29		12,70		88,35
103	Orta	5,27		4,71		73,93	4,44		5,04		73,87	8,10		8,70		73,05
16	Yüksek	4,18		4,73		61,13	4,25		5,98		68,41	6,87		7,41		66,34
	Medeni Durum	0.472			0,790		0.498			0,780		0.080			0,961	
17	Evli	4,70		4,63		68,71	4,00		4,78		70,18	8,47		8,05		76,94
130	Bekar	5,73		5,13		76,37	4,86		5,52		75,93	9,11		9,92		75,45
3	Boşanmış	4,66		3,05		76,50	4,66		3,51		87,17	9,33		13,65		69,33
	Pandemide kiminle yaşadınız?	1.589			0,452		1.129			0,569		0.942			0,624	
13	Yalnız	5,07		5,12		71,12	4,76		5,41		76,08	8,76		9,90		73,04
14	Arkadaş ile	4,14		4,36		62,75	5,57		5,21		86,96	10,34		8,33		86,11
123	Aile ile	5,81		5,10		77,41	4,67		5,44		74,13	8,92		9,92		74,55

4.4. KORELASYON ANALİZİ BULGULARI

Veri analizinde araştırmada kullanılan; Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği alt boyutları, Covid-19 psikolojik sıkıntı ölçeği alt boyutları ve Kısa semptom envanteri alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri tablo 4.16'da gösterilmiştir. Araştırmada kullanılan bu ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişki Spearman ve Pearson korelasyon katsayıları (r) kullanılarak incelenmiştir.

Yapılan analizlere göre, tehlike alt boyutu ile bulaşıcılık alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,33$, $p<0,01$) bir ilişki olduğu görülmüştür. Tehlike alt boyutu ile çevre alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve negatif yönde ($r=-0,17$, $p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Tehlike alt boyutu ile makro kontrol alt boyutu arasındaki ilişkinin negatif yönde ($r=-0,24$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tehlike alt boyutu ile kişisel temastan kaçınma alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,35$, $p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Tehlike alt boyutu ile korku-kaygı alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,43$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Bulaşıcılık alt boyutu ile çevre alt boyutu arasındaki ilişkinin negatif yönde ($r=-0,18$, $p<0,05$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bulaşıcılık alt boyutu ile kişisel temastan kaçınma alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,18$, $p<0,05$) ilişki olduğu görülmüştür. Bulaşıcılık alt boyutu ile korku-kaygı alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,17$, $p<0,05$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Çevre alt boyutu ile inanç alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,50$, $p<0,01$) olduğu tespit edilmiştir.

İnanç alt boyutu ile makro kontrol alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,34$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Makro kontrol alt boyutu ile kişisel temastan kaçınma alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve negatif yönde ($r=-0,17$, $p<0,05$) olduğu bulunmuştur.

Bilişsel kaçınma alt boyutu ile saldırganlık alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,27$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bilişsel kaçınma alt boyutu ile depresyon alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,24$, $p<0,01$) olduğu gözlenmiştir. Bilişsel kaçınma alt boyutu ile anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkinin pozitif yönde ($r=0,22$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Bilişsel kaçınma alt boyutu ile olumsuz benlik alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,24$, $p<0,01$) olduğu saptanmıştır.

Kişisel temastan kaçınma alt boyutu ile korku-kaygı alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,45$, $p<0,01$) olduğu bulunmuştur. Kişisel temastan kaçınma alt boyutu ile anksiyete alt boyutu arasındaki pozitif yönde ($r=0,24$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Korku-kaygı alt boyutu ile saldırganlık alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,22$, $p<0,01$) olduğu tespit edilmiştir. Korku-kaygı alt boyutu ile somatizasyon alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,23$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Korku-kaygı alt boyutu ile depresyon alt boyutu arasındaki ilişkinin pozitif yönde ($r=0,27$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Korku-kaygı alt boyutu ile anksiyete alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,32$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Korku-kaygı alt boyutu ile olumsuz benlik alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,31$, $p<0,01$) olduğu gözlenmiştir.

Saldırganlık alt boyutu ile somatizasyon alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,68$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Saldırganlık alt boyutu ile depresyon alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,73$, $p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Saldırganlık alt boyutu ile anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkinin pozitif yönde ($r=0,75$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Saldırganlık alt boyutu ile olumsuz benlik alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,65$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Somatizasyon alt boyutu ile depresyon alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,70$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Somatizasyon alt boyutu ile anksiyete alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,74$, $p<0,01$) olduğu tespit edilmiştir. Somatizasyon alt boyutu ile olumsuz benlik alt boyutu arasındaki ilişkinin pozitif yönde ($r=0,71$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anksiyete alt boyutu ile depresyon alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,85$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Anksiyete alt boyutu ile olumsuz benlik alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde ($r=0,85$, $p<0,01$) olduğu tespit edilmiştir.

Depresyon alt boyutu ile olumsuz benlik alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=0,87$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Ortak alanlardan kaçınma alt boyutu ile şüphe alt boyutu arasındaki ilişkinin pozitif yönde ($r=0,31$, $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.16: Ölçek Alt Boyutlarının Spearman ve Pearson Korelasyon Analizi

Spearman Korelasyon		D	B	Ç	İ	MK	BK	KT	KK	S(H)	S	A	OB	Şüphe
Tehlike	(T)		,336**	-,177*		-,240**		,358**	,436**					
Bulaşıcılık	(B)			-,184*				,186*	,175*					
Çevre	(Ç)				,500**									
İnanç	(İ)					,345**								
Makro K.	(MK)							-,171*						
Bilişsel Kaçınma	(BK)	,240**								,273**		,227**	,245**	
K.Temastan Kaçınma	(KT)								,457**			,244**		
Korku-Kaygı	(KK)	,272**								,228**	,234**	,329**	,312**	
Saldırganlık	(H)	,732**									,684**	,750**	,657**	
Somatizasyon	(S)	,700**										,745**	,715**	
Anksiyete	(A)	,850**											,854**	
Olumsuz B.	(OB)	,875**												
Depresyon	(D)													
Pearson Korelasyon														
Ortak Alanlardan Kaçınma	(O)													,316**

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, Covid-19 hastalık algısının gençlerin depresif belirtileri üzerindeki etkisini incelemek ve bu sayede gençlerin ruh sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alınması ile gerekli tedavi yöntemlerinin uygulanabilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde kullanılan ölçekler ile, 107 kadın ve 43 erkek olmak üzere toplam 150 katılımcıdan elde edilen veriler incelenmiş ve bulgular saptanmıştır.

5.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE ÖLÇEK ALT BOYUTLARININ TARTIŞILMASI

Araştırmadan elde edilen sonuçlar bu bölümde literatürde tartışılmaktadır.

Araştırmada; cinsiyet değişkenine göre bulaşıcılık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Covid-19 hastalığını geçirmeyen kadın ve erkek katılımcılara göre, bu hastalığın bulaşıcılığına yönelik algılarında bir değişiklik görülmemektedir.

İlgili literatür incelendiğinde; bulaşıcılık alt boyut puanları arasında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir (İlkım, Çelik ve Mergan, 2021).

Çalışmamızdaki cinsiyet değişkeni analiz sonuçlarına göre; korku-kaygı alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Kadınlarda bu farklılık anlamlı derecede daha yüksek olarak bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; bu bulguları destekleyen çalışmalar görülmektedir. Covid-19 pandemisine yönelik olumsuz algı içerisinde oldukları için, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla korktukları belirtilmiştir (Alsharawy, Spoon, Smith ve Ball, 2021).

Bir araştırmada; kadınların kaygı ve strese daha yatkın olmaları nedeni ile, hastalığa yönelik korku düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Doshi, Karunakar, Sukhabogi, Prasanna ve Mahajan, 2021).

Yapılan bir diğer araştırmada; kadınlar, erkeklere nazaran korkularını daha fazla ifade edebildikleri için daha yüksek korku düzeylerine sahip oldukları söylenmektedir (Stănculescu, 2022).

Konu ile ilgili bir çalışmada; Covid-19 hastalığı hakkında düşündüklerinde ve haberleri izlediklerinde, daha fazla kaygı yaşadıkları için, kadınların korku düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Trapp vd., 2022).

Literatür incelendiğinde; kadınların, Covid-19 hastalık korkularını daha kolay ifade etmeleri ve pandemide çalışmalarına ara vermeleri nedeni ile, korku düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Burrai vd., 2022).

Pandemi döneminde yapılan bir araştırmada; Bozan ve Kılıç (2022)'ın yaptığı araştırmada; korku-kaygı alt boyut puanları arasında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu ve kadınların korku-kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Başka bir çalışmada konu ile ilgili farklı bulgular elde edilmiş ve salgına yönelik korku-kaygı düzeyinin erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bunun nedeni olarak, zamanını çoğunlukla dışarıda geçiren erkeklerin, kapanma ile evlerinde kalmaları ve tekrar dışarı çıktıklarında yaşadıkları değişimden kaynaklanan geleceğe yönelik endişeleri olduğu düşünülmüştür (Memiş ve Düzel, 2020).

Bu çalışmamızda, cinsiyete göre anlamlı bir farklılığın görüldüğü diğer etken, bireyin çevresine karşı gösterdiği olumsuz tutum ve davranış olan saldırganlık olmuştur.

Kadınların saldırganlık alt boyut puanlarının, erkeklerin saldırganlık alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda, kadın ve erkek katılımcılara göre olumsuz benlik alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların olumsuz benlik alt boyut puanlarının, erkeklerin olumsuz benlik alt boyut puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında benzer bulguların olduğu görülmektedir. Yapılan bir araştırmada; kadınların ruh sağlığı açısından risk altında olması ve saldırganlık ile olumsuz benlik düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olmasının nedeni olarak, hastalığa daha yatkın oldukları belirtilmiştir. Kadınlar, ailede daha fazla sorumluluk sahibidirler ve hastalıktan korunmak için kurallara uymada daha dikkatlidirler. Bu nedenle kadınların saldırganlık ve olumsuz benlik düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur (Eren, 2021).

Somatizasyon, saldırganlık ve olumsuz benlik düzeylerinde, kadınların erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yıldız, 2022).

KSE alt boyut puanları arasında, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığının incelendiği bu çalışmamızda; kadınların somatizasyon düzeylerinin, erkeklerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı derecede farklı ve daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 salgınında, kadınlar üzerindeki toplumsal ve biyolojik faktörler nedeni ile karşılaşılan risklerin, somatizasyon düzeylerindeki artışa sebep olduğu düşünülmektedir. Shangguan ve ark. (2020)'nın yaptıkları bir araştırmada, kadınların somatizasyon düzeyleri erkeklerin somatizasyon düzeylerinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Literatürde araştırmamızı destekleyen bulgular görülmektedir. Savaş (2021)'a göre; kadınların somatizasyon alt boyut puanlarının, erkeklerin somatizasyon alt boyut puanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yapılan araştırmada cinsiyet değişkenine göre anksiyete alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ve kadınların anksiyete alt boyut puanlarının, erkeklerin anksiyete alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi döneminde yaşanan belirsizliğin ve sosyal hayatın kısıtlanmasının, kadınlarda anksiyeteyi artırdığını göstermektedir.

Literatür incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre somatizasyon ile anksiyete alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Campos, Pinto, Alves, Rosa ve Pereira, 2021).

Covid-19 pandemisinde; cinsiyet değişkeninin depresyon üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmektedir.

Çalışmamızdaki bulgular incelendiğinde; depresyon alt boyut puanları arasında cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu bulunmuştur. Kadınların depresyon düzeyinin, erkeklerin depresyon düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 pandemi döneminde, kadınların evde ve dışarıda daha fazla rol yüklenmesinin, depresyon düzeylerindeki artış ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında sonuçlarımızı destekleyen bulguların olduğu görülmektedir. Yıldız ve Yusuf Bilge (2020)'nin yaptıkları araştırmada; sosyal izolasyon nedeni ile, kadınların ev içi paylaşımlarındaki yüklerinin artmasından dolayı, depresyon düzeylerinin erkeklerin depresyon düzeyinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, benzer bulgular olduğu gözlenmiştir (Han, Chen, Bi, Yang ve Sun, 2021).

Pandemi döneminde; 18-25 yaşları arasındaki, 208 kadın ve 98 erkek toplam 306 katılımcıyla yapılan çalışmada, kadınların depresyon düzeyinin erkeklerin depresyon düzeyinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yıldız, 2022).

Literatür incelendiğinde; benzerlik gösteren çalışmaların yanı sıra farklı sonuçlara ulaşan araştırmalar da bulunmaktadır. Türkiye’de, 18-30 yaşlarında 235 kadın ve 222 erkek toplam 457 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada, cinsiyete göre depresyon alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Anlamlı farklılık bulunmamasının nedeninin ruhsal rahatsızlıkların birçok faktöre bağlı olarak oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Cömertoğlu, 2021).

Araştırmamıza göre; eğitim durumu anlamlı bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Covid-19 pandemisinde, yüksek lisans mezunu olan katılımcıların, şüphe alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Bu durum; eğitim düzeyi yüksek lisans mezunu olan katılımcıların, Covid-19 hastalığı ile ilgili çalışmaları daha fazla takip etmeleri ve bu konudaki bilgi kirliliği nedeni ile daha fazla şüphe içinde oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde destekleyen çalışmalar görülmektedir. Eğitim durumuna göre şüphe alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür (Bozan ve Kılıç, 2022).

Yapılan çalışmamızda, yaşa göre saldırganlık alt boyut puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıkların; 19-21 yaşları arasındaki gençlerin saldırganlık düzeylerinin diğer yaş gruplarındaki saldırganlık düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu durum, pandemi sürecinde; 19-21 yaş grubundaki gençlerin, çevresine karşı daha fazla olumsuz tutum ve davranışlarda bulunduğu şeklinde açıklanabilir. Literatür incelendiğinde araştırmamızı destekleyen bulgular olduğu görülmektedir. Karacık'ın yaptığı bir araştırmada (2021); saldırganlık alt boyut puanları arasında yaş değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur.

Çalışmamızdan elde edilen bulguların sonucunda, eğitim durumu değişkenine göre saldırganlık alt boyutu ile somatizasyon alt boyutu puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Covid-19 pandemisinde, eğitim durumu lisans olan katılımcıların, saldırganlık alt boyut puanları ve somatizasyon alt boyut puanlarının, diğer eğitim gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerde genellikle 30 yaşından önce görülen somatizasyon, bedensel belirtiler görülen ve açıklanamayan yakınmalar olarak tanımlanmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olanlarda somatizasyon daha fazla görülmekte ve eğitim seviyesinin artması ile somatizasyon riskinde azalma olduğuna yönelik literatür bulguları yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada konu ile ilgili farklı yönde bulguların olduğu görülmektedir. Karacık'ın yaptığı bir araştırmada (2021); eğitim durumuna göre saldırganlık alt boyutu ile somatizasyon alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılık olmamasının nedeni olarak; katılımcıların eğitim durumunun uygun olmayan değişken olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda; 19-21 yaşları arasındaki gençlerin saldırganlık ve somatizasyon alt boyut puanlarının, diğerlerinden daha fazla olduğu görülmüştür. KSE'nin yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre değerlendirilmesine yönelik bulgularımız ile benzerlik gösteren bulguların olduğu görülmüştür.

Literatüre bakıldığında; Covid-19 pandemisinde yapılan bir araştırmada genç yaş grubundaki katılımcılarda depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtisinin daha fazla ortaya çıktığı gözlenmiştir (Bitton ve Laufer, 2021).

Gençlerin, Covid-19 pandemisi hakkında olumsuz duygular içinde olmasının somatik belirtilere yol açtığı söylenebilir (S. Liu, Y. Liu ve Y. Liu, 2020).

Yaş değişkenine göre somatizasyon alt boyut puanları ve saldırganlık alt boyut puanları arasında anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Y. Bilge ve Y. Bilge, 2020).

Çalışmamızda kullanılan; hastalık algısı ve nedenler algısı ile anksiyete, somatizasyon, depresyon ve olumsuz benlik düzeyleri incelendiğinde aralarında anlamlı ilişki görülmemiştir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda farklı yönde bulgularının olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada; anksiyete düzeyi ile hastalık algısı, kontrol algısı, nedenler algısı ve kaçınma davranışı alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgi eksikliğinden dolayı, kişilerde anksiyete görülebilmektedir (Kaçan, Öztürk ve Bayram, 2021).

5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma; Covid-19 hastalık algısının, Covid-19 geçirmeyen gençlerin depresif belirtileri üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yürütülmüştür.

Covid-19 hastalığı geçiren kişi sayısının artış göstermesine rağmen çalışmaya katılan 107 kadın ve 43 erkek toplam 150 katılımcı ile hedeflenen sayıya ulaşılmıştır. Araştırmadaki kadın katılımcıların sayısının fazla olmasının sonuçları değiştirebileceği düşünülmektedir. Bu durumun, çalışmadan elde edilen sonuçların erkeklerde yüksek düzeyde çıkmamasına neden olduğunu düşündürmektedir. Verilerin kadın ve erkek katılımcı sayısının eşit olarak toplanması ile farklı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın örneklemini, Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında Google form aracılığı ile ulaşılan katılımcılar ile sınırlıdır. Çalışma verilerinin, karantinanın sona ermesi ile sosyalleşmenin başladığı zaman diliminde toplanmasının, gençlerde görülen depresif belirti düzeylerini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Covid-19 pandemisi 2019 yılı aralık ayında başlamış, 2020 ve 2021 yıllarında birkaç kez tepe noktasına ulaştığından dönemsel olarak karantina uygulamaları yapılmıştır. Verilerin, salgınların tepe noktası olan karantina dönemlerinde toplanması ile gençlerdeki depresif belirti düzeylerine yönelik daha farklı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızın bulgularına göre; çalışan gençlerin, çalışmayan gençlere göre tehlike, çevre, inanç, korku-kaygı, ortak alanlardan kaçınma, anksiyete, olumsuz benlik ve depresyon alt boyut puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda çalışan katılımcılara, meslek grubu ve çalışma şekli hakkında sorular yöneltilmemiştir.

Çalışma durumlarında farklı uygulamaların olabileceği ve bu nedenle kişilerin davranışlarında farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

Anket çalışmasında katılımcıların yaşadıkları yer ile ilgili bilgi alınmamıştır. Yaşanılan bölgenin nüfus ve coğrafi yapısının, pandemi süresince alınan önlemler yönünden farklılık gösterebileceği düşünülmektedir. Katılımcıların, farklı yerleşim yerlerinden olmasının, Covid-19 hastalığına yönelik algıları ve depresif belirtileri üzerindeki etkisi açısından, elde edilen sonuçları değiştirebileceği düşünülmektedir.

Araştırma verileri; “Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği”, “Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği” ve “Kısa Semptom Envanteri” ile sınırlıdır. Covid-19 için yapılan ölçek çalışmalarının sınırlı olması nedeni ile bu ölçeklerin dışında, hastalık algısı ve depresyonu ölçmek için başka ölçekler de kullanılabilir. Soru sayısının daha az olduğu ölçeklerin kullanılması ile katılımcıların anket çalışmasına yorulmadan katılmaları önerilebilir.

Bu araştırmanın sonuçları; Covid-19 hastalığını geçirmeyen lisans ve yüksek lisans öğrenci ile mezunlarının Covid-19 hastalık algısının depresif belirtileri üzerindeki etkisi hakkında bilgiler vermektedir. Çalışmanın kapsamı daha da genişletilip bu grubun dışındaki gençlere de ulaşılarak, genç popülasyonun Covid-19 hastalık algısı ve depresif belirtileri değerlendirilebilir.

Bu araştırmanın amacı; Covid-19 hastalık algısının, Covid-19 geçirmeyen gençlerin depresif belirtileri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu çalışmada, Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği, Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak veriler toplanmıştır.

5.3. SONUÇ

Bu çalışmada:

- Kadınların; korku-kaygı, saldırganlık, somatizasyon, depresyon, anksiyete ve olumsuz benlik alt boyut puanlarının sıra ortalamasının, erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Çalışmayan gençlerin; somatizasyon alt boyut puanlarının sıra ortalamasının, çalışan gençlerden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- 19-21 yaşları arasındaki gençlerin; saldırganlık, somatizasyon alt boyutları puanlarının sıra ortalamasının, 22-30 yaşları arasındaki gençlerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

- Eğitim durumu; lisans olan gençlerin saldırganlık, somatizasyon alt boyutları puanlarının sıra ortalamasının, diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Gelir düzeyine göre; düşük gelirli gençlerin, bilişsel kaçınma alt boyut puanlarının sıra ortalamasının, diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelir düzeyine göre, yüksek gelirli gençlerin ise kaçınılmazlık alt boyut puanlarının sıra ortalamasının, diğer gelir düzeyleri olan gençlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Pandemi döneminde arkadaş ile yaşayan gençlerin ortak alanlardan kaçınma alt boyut puanlarının sıra ortalamasının, yalnız ve aile ile yaşayan gençlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarından; Depresyon ile bilişsel kaçınma, korku-kaygı, saldırganlık, somatizasyon, anksiyete ve olumsuz benlik alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonuçları elde edilmiştir.

Araştırmadaki farklı demografik özelliklere sahip olan katılımcılara göre; çalışmada kullanılan ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde, Covid-19 hastalığını geçirmeyen gençlerin Covid-19 hastalığını farklı algıladıkları gözlenmiştir.

Bu araştırmanın sonucunda; kadınlarda ve 19-21 yaşları arasındaki katılımcılarda depresif belirtilerin olduğu görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda, gençlerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen olağanüstü durumlarda, ruh sağlıklarını korumaya ilişkin çalışmalara ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Alaca, N., Yıldız, A., Zeytin, Y., Karaca, M ve Dilek, B. (2022, Ocak). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi ve Zaman Yönetimi Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 7(16). doi:http://dx.doi.org/10.46648/gnj.306
- Alsharawy, A., Spoon, R., Smith, A ve Ball, S. (2021). Gender Differences in Fear and Risk Perception During the COVID-19 Pandemic.
- Amerikan Psikiyatri Derneği. (2005). Depression: a review of its definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 5(1).
- Arı, İ. (2020, Ocak). Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi'nin Depresyon Seviyesi Üzerindeki Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Arıkan, H. ve Aytekin, Ş. (2022). Covid-19 Pandemi Etkisi Araştırmaları Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme. *HABITUS Toplumbilim Dergisi*, 3.
- Armay, Z. (2006). Hastalık Algısı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü:.
- Bernard, J. (2018). Depression : a review of its definition. 5(1), 6. *MOJ Addict Med Ther*. doi:10.15406/mojamt.2018.05.00082
- Bitton, M. S. ve Laufer, A. (2021, January 12). Mental Health and Coping in the Shadow of the COVID-19 Pandemic: The Israeli Case. *Frontiers in Public Health*. doi:https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.568016
- Bozan, N. ve Kılıç, D. (2022, Nisan). Covid-19'un Bireyler Üzerindeki Korku ve Şüphe Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*(57), 328-339. doi:http://dx.doi.org/10.29228/SOBIDER
- Bozkurt, Y. Z. (2020). *Covid-19 Pandemisi : Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler*.
- Burrai, J., Quaglieri, A., Aitella, U., Cricenti, C., D'Alessio, I., Pizzo, A.,...Lausi, G. (2022, May 24). The Fear of COVID-19: Gender Differences among Italian Health Volunteers. *Int J Environ Res Public Health*.

- Campos, R., Pinto, V., Alves, D., Rosa, C. P ve Pereira, H. (2021, September 30). Impact of COVID-19 on the Mental Health of Medical Students in Portugal. *11(10)*. doi:10.3390/jpm11100986
- Cebeci, F., Karaman, M., Artan, T ve Atak, I. (2020). Covid-19 salgınına yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(2). doi:https://hdl.handle.net/20.500.12436/2665)
- Clemente-Suarez, V. J., Martinez-Gonzalez, M. B., Benitez-Agudelo, J. C., Navarro-Jimenez, E., Beltran-Velasco, A. I., Ruisoto, P.,... Laborde-Cardenas, C. C. (2021, September 24). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Disorders. A Critical Review. *Environmental Research and Public Health*.
- Cömertoğlu, B. (2021, Haziran). Üniversite Öğrencilerinde Kişilik Özelliklerinin Ve Covid-19 İle İlgili Koruyucu Önlemlerin Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Dikmen, M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ile Sosyal Medya Bağımlılıkları Arasındaki İlişki: Bir Yapısal Eşitlik Modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1).
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S ve Mahajan, S. V. (2021). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- DSÖ. (2011). *Dünya Sağlık Örgütü*.
- Eren, H. K. (2021). Investigation of psychiatric symptoms in individuals in Turkey during the COVID-19 outbreak. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Güloğlu, E. (2021). Kanser Tanısı Alan Yetişkinlerde Hastalık Algısı ve Duygu Durumun İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Han, X., Chen, S., Bi, K., Yang, Z ve Sun, P. (2021, February 19). Depression Following COVID-19 Lockdown in Severely, Moderately, and Mildly Impacted Areas in China. doi:10.3389/fpsy.2021.596872
- Hızal, N. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Erken Dönem Şemalarının Depresyon ve Kaygı ile İlişkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.

- Hocaoğlu, Ç. ve Çelik, F. H. (2016). 'Majör Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(1). doi:03180
- Ilkım, M., Çelik, T ve Mergan, B. (2021, February). Investigation of Sports Management Students' Perceptions and Attitudes towards the COVID-19 Pandemic. *15*(2).
- Kaçan, H., Öztürk, A ve Bayram, V. (2021). Bireylerin Kaygıları Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlarını Etkiler mi? *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 405-420. doi: 10.18863/pgy.1009613
- Karacık, M. S. (2021). Korona Virüs Salgın Döneminde Psikolojik Belirti Ve Psikolojik Sağlamlığın Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*(23), 123-124.
- Kolakowsky-Hayner, S. A., Goldin, Y., Kingsley, K., Alzueta, E., Arango-Lasprilla, J. C., Perrin, P. B.,...Baker, F. C. (2021, July 31). Psychosocial Impacts of the COVID-19 Quarantine: A Study of Gender Differences in 59 Countries. *57*(8) doi:https://doi.org/10.3390/medicina57080789
- Korkmaz, E. ve Korkut, S. (2021, 8 1). Covid-19 Pandemisi ve Ahlaki Sıkıntı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3-10.
- Liu, S., Liu, Y. ve Liu, Y. (2020). Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. doi:https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113070
- Memiş, M. ve Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752. doi:http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44678
- Önel, S. ve Özcan, N. (2022, Nisan). COVID-19 Sürecinde Öz Duyarlılık İle Depresyon, Anksiyete ve Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(82).
- Özkan, S. ve Turgay, M. (1992). Mastektomi Olgularında psikiyatrik morbidite psikososyal uyum ve kanser, organ kaybı, psikopatoloji ilişkisi. 207-215. Nöro Psikiyatri Arşivi.

- Panchal, U., Pablo, G. S., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C. ve Fusar-Poli, P. (2021, August 18). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review.
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliego, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F.,...Scarlata, S. (2020). COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive. *J Intern Med (JIM)*. doi:10.1111/joim.13091
- Pragholapati, A. (2020, May 6). COVID-19 IMPACT ON STUDENTS.
- Savaş, E. (2021). Pandemi Sürecinde Yetişkinlerin Öz Şefkat Ve Duygu Düzenleme Becerilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri Ve Psikolojik Semptomları İle İlişkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Shangguan, F., Quan, X., Qian, W., Zhou, C., Zhang, C., Zhang, X. Y., ve Liu, Z. (2020). Prevalence and correlates of somatization in anxious individuals in a Chinese online crisis intervention during COVID-19 epidemic. *Journal of Affective Disorders*(277). doi:https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2020.08.035
- Stănculescu, E. (2022). Fear of COVID-19 in Romania: Validation of the Version of the Fear of COVID-19 Scale Using Graded Response Model Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994, Haziran). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şeker, E. ve Özdemir, Ö. (2022). Covid-19 Aşıları ve Aşırı Duyarlılık Reaksiyonları. 3(1). doi:10.5281/zenodo.6371477
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Covid-19 Bilgilendirme Platformu*.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L.S. (2013). Using Multivariate Statistics (sixth ed.).
- Taylor, S. (2019). The Psychology of Pandemics. *Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing. Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease. adresinden alındı
- Tongar, H. K. (2020). Pandemi Sürecindeki Annelerin İyimserlik-Kötümserlik Düzeyleri İle Çocuklarının Kaygı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: 'Türkiye Covid-19 Örneği'.

- Trapp, M. D. C., Wiskur, B. J., Suh, J. H., Brand, M. W., Kuhn, K. G ve Rojas, J. (2022, March 13). Sex Differences between Medical Students in the Assessment of the Fear of COVID-19. *19(6)*. doi:10.3390/ijerph19063372
- Tunç, A. ve Atıcı, F. A. (2020). Dünyada ve Türkiye'de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. *TROYACADEMY International Journal of Social Sciences*, 5(2). doi:https://doi.org/10.31454/usb.808685
- Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. 34,159. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.
- Türköz, T. (2022, Şubat). Çalışanların Covid-19 İlişkili Psikolojik Sıkıntıları ile İş Tatminleri Arasındaki İlişki: Kişi Örgüt Uyumunun Düzenleyici (Modere Edici) Rolü. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1).
- Ustun, G. (2021). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 55. doi:10.1177/0020764020938807
- Ünal, S. ve Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 41-48.
- Y. Bilge ve Y. Bilge. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23. doi:10.5505/kpd.2020.66934
- Yakın, G. (2014). İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldız, N. (2022). Covid-19 Pandemisinde 18-25 Yaşları Arasındaki Gençlerde Stres Semptomları ve Ailedeki Koruyucu Etmenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*.

EKLER

EK A : BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizin, "Covid-19 hastalık algısının gençlerin depresif belirtileri üzerindeki etkisi" başlıklı araştırmaya katılmanızı rica ediyoruz.

Söz konusu araştırma Beykoz Üniversitesi öğretim elemanı Doç. Dr. Neslihan Akkişi Kumsar danışmanlığında yapılan lisansüstü tezi kapsamında yapılmaktadır.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için bu çalışmanın yürütücüsü olan Ceren Nur Sarıkaya ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu araştırmada, araştırmaya katılan gençlerin Covid-19 salgınına yönelik hastalığı nasıl algıladıklarını ve hastalık algılarının onlardaki depresif belirtileri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Covid-19 hastalık algısının gençlerde depresif belirtilere yol açtığının belirlenmesi hedeflenmektedir.

Bu çalışmaya, 19-30 yaş arasındaki, Covid-19 hastalığını geçirmeyen Lisans ve Yüksek Lisans öğrenci ve mezunları katılabilmektedir. Form 5 sayfadan oluşmaktadır ve formun doldurulması ortalama 15-20 dakikanızı alacaktır.

Bu çalışmada, gençlerin Covid-19 salgınından etkilenmelerine yönelik farkındalık kazanmaları öngörülmektedir. Katılımcılar için herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Bu araştırma, gençlerin Covid-19 salgınından nasıl etkilendiklerini fark edebilmeleri ve daha çok tedbir, önlem almaları konusunda yol gösterici olabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, gençlerdeki Covid-19 hastalık algısını etkileyen faktörlerin ve bunları belirleyen psikolojik sorunların belirlenmesi ve bu sayede ruh sağlıklarını korumaya yönelik önlemler alınarak gerekli tedavi yöntemlerinin uygulanabilmesi açısından yol gösterici olacaktır.

Bunlarla beraber akademik anlamda katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile paylaşılacaktır.

Bu alışmada, Katılımcı Demografik Bilgi Formu ve Onam Formu ve Ölçekler online olarak Google Forms aracılığı ile kayıt altına alınacak ve kişisel bilgisayarda güvenliği sağlanacaktır. Bu bilgilere, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından erişilebilecektir.

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir. Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Cep telefonundan forma ulaşan katılımcıların soruların tamamını görebilmeleri için telefonlarını yatay olarak kullanmaları önerilir. Formu tamamladıktan sonra "Gönder" butonuna basmayı lütfen unutmayınız.

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen araştırmacı ile iletişime geçiniz.

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi. Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.

☐

Onaylıyorum

EK B : DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu form, Covid-19 hastalığını geçirmeyen gençlerin hastalık algılarının depresif belirtiler üzerindeki etkisini incelemek konusunda gerçekleştirilecek olan araştırma için sizin kişisel bilgilerinizi elde etmek için hazırlanmıştır.

Formu doldururken, araştırmanın gerçekçi sonuçları için sorulara dürüst cevap vermeniz gerekmektedir.

Demografik Bilgi Formu			
<u>İletişim Bilgileri</u>			
1- e-mail adresi:			
<u>Demografik Bilgiler</u>			
2- Ad-Soyad:			
3- Yaş:			
4- Cinsiyet:	☐ Kadın	☐ Erkek	
5- Eğitim durumu:	☐ Lisans	☐ Yüksek Lisans	☐ Lisans Mezunu ☐ Yüksek Lisans Mezunu
6- Çalışma durumu:	☐ Çalışıyorum	☐ Çalışmıyorum	
7-Gelir Düzeyi:	☐ Düşük	☐ Orta	☐ Yüksek
8- Medeni durum:	☐ Evli	☐ Bekar	☐ Boşanmış
9- Çocuğunuz var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	
<u>Genel Bilgiler</u>			
10 -Covid-19 hastalığını, siz veya çevrenizde geçiren biri var mı?			
☐ Evet (Ben)	☐ Evet (Çevremdekiler)	☐ Hayır	
11- Pandemi döneminde kiminle yaşadınız?			
☐ Yalnız	☐ Arkadaş ile	☐ Aile ile	
12- Herhangi kronik rahatsızlığınız var mı?			
☐ Evet	☐ Hayır		
13- Daha önce psikolojik/ psikiyatrik tanı ve tedavi aldınız mı?			
☐ Evet	☐ Hayır		
14- Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?			
☐ Evet	☐ Hayır		

**EK C : COVID-19 SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI
DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

I. BÖLÜM			1	2	3	4	5
1. Kesinlikle katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım					
4. Katılıyorum	5. Kesinlikle katılıyorum						
Hastalık Algısı							
1. Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil.			1	2	3	4	5
2. Medya koronavirüs salgını abartıyor.			1	2	3	4	5
3. Sağlık çalışanları koronavirüs salgını abartıyor.			1	2	3	4	5
4. Koronavirüs tedavisi olan bir hastalıktır.			1	2	3	4	5
5. Koronavirüs ölümcül bir hastalıktır.			1	2	3	4	5
6. Koronavirüs herkese bulaşabilir.			1	2	3	4	5
7. Kolay bulaşan bir hastalıktır.			1	2	3	4	5
8. Koronavirüsün kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı eşittir.			1	2	3	4	5
Nedenler Algısı							
9. Bu hastalık gelişmiş ülkelerin ortaya koyduğu politik bir oyundur.			1	2	3	4	5
10. Bu salgının nedeni gelişmiş ülkelerin ilaç ve aşı satma çabasıdır.			1	2	3	4	5
11. Bu virüs ekonomik sisteme katkı sağlamak için bilinçli olarak yayıldı.			1	2	3	4	5
12. Koronavirüs biyolojik bir silah olarak üretildi.			1	2	3	4	5
13. Bu salgın koronavirüs ile ilgili büyük bir deneyin parçasıdır.			1	2	3	4	5
14. Bu hastalığın nedeni ekonomik krizdir.			1	2	3	4	5
15. Çevre kirliliği hastalığın önemli nedenlerinden biridir.			1	2	3	4	5
16. Salgının nedenlerinden biri su kaynaklarının kirlenmesidir.			1	2	3	4	5
17. Bu salgın sağlıksız beslenme nedeniyle ortaya çıktı.			1	2	3	4	5
18. Sebze ve meyvelerdeki hormonlar koronavirüse neden oluyor.			1	2	3	4	5
19. Katkı maddeli yiyecekler koronavirüsün yayılmasını sağladı.			1	2	3	4	5
20. Bu hastalık sağlıksız yaşam tarzının bir sonucudur.			1	2	3	4	5
21. Küresel ısınma salgının nedenlerinden bir tanesidir.			1	2	3	4	5
22. Bu tür salgınlar tabiatın dengesini kurması çabasıdır.			1	2	3	4	5
23. Bu tür salgınlar toplumun dinden uzaklaşmasına karşı Tanrının verdiği bir cezadır.			1	2	3	4	5
24. Bu salgın toplumsal bozulmaya karşı Tanrının bir gazabıdır.			1	2	3	4	5
25. Bu salgın kaderimizde var.			1	2	3	4	5
26. Yarasa eti tüketimi koronavirüse neden olur.			1	2	3	4	5

Kontrol Algısı					
27. Türkiye’deki önleyici çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
28. Hastalığın yayılmasını durdurmak için yapılanlar yeterlidir.	1	2	3	4	5
29. Hastalıkla mücadele için sağlık kurumlarının yaptığı çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
30. Dünyadaki önleyici çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
31. Kişisel temizliğime dikkat edersem koronavirüs bana bulaşmaz.	1	2	3	4	5
32. Beslenmeme dikkat edersem bu hastalık beni etkilemez.	1	2	3	4	5
33. Koronavirüs salgınından kişisel tedbirler alarak korunmak mümkündür.	1	2	3	4	5
34. Salgını durdurmak için herkesin ellerini sıkça yıkaması yeterli olur.	1	2	3	4	5
35. Bu hastalığa yakalanmamak için aldığım kişisel tedbirler yeterlidir.	1	2	3	4	5
36. Hastalığa yakalanmak kişinin kendi elinde değildir.	1	2	3	4	5
37. Görmediğin bir virüsten kaçınmak mümkün değildir.	1	2	3	4	5
38. Ne kadar önlem alınırsa alınsın hastalığın bulaşmasını engelleyemeyebiliriz.	1	2	3	4	5
39. Alacağım kişisel tedbirler hastalıktan korunmam için yetersiz kalır.	1	2	3	4	5
II. BÖLÜM					
1.Bu davranışı hiç yapmadım	2. Bu davranışı nadiren yaptım	3.Bu davranışı bazen yaptım			
4. Bu davranışı sık yaptım	5. Bu davranışı çok sık yaptım				
Kaçınma Davranışları					
1. Hastalıkla ilgili haberlere maruz kaldığınızda dikkatinizi başka yere çevirmek.	1	2	3	4	5
2. Hastalıkla ilgili konulardan söz edilirken başka şeyler düşünmek.	1	2	3	4	5
3. Salgınla ilgili gazete haberlerini okumamak.	1	2	3	4	5
4. TV’de hastalıkla ilgili haberler çıktığında kanalı değiştirmek.	1	2	3	4	5
5. Hastalıkla ilgili konuşmaları sonlandırmak için konuyu değiştirmek.	1	2	3	4	5
6. Çevrenizde hastalıkla ilgili konuşmalar olduğunda ortamdan uzaklaşmak.	1	2	3	4	5
7. Koronavirüse yakalanmamak için hastane veya doktora gitmemek.	1	2	3	4	5
8. Koronavirüse yakalanmamak için alışveriş merkezlerine gitmemek.	1	2	3	4	5
9. Koronavirüse yakalanmamak için sosyal etkinliklere katılmamak (Sinema-tiyatro vs.)	1	2	3	4	5
10. Koronavirüse yakalanmamak için işe/okula gitmemek.	1	2	3	4	5
11. Koronavirüse yakalanmamak için toplu taşıma araçlarına binmemek.	1	2	3	4	5
12. Koronavirüse yakalanmamak için tanıdığınız insanlarla selamlaşırken onları öpmemek.	1	2	3	4	5
13. Koronavirüse yakalanmamak için tanıdığınız insanlarla selamlaşırken ellerini sıkmak.	1	2	3	4	5
14. Koronavirüse yakalanmamak için umumi tuvaletleri kullanmamak.	1	2	3	4	5

EK D : COVID-19 PSİKOLOJİK SIKINTI ÖLÇEĞİ

1. Kesinlikle katılmıyorum					
2. Katılmıyorum					
3. Emin değilim					
4. Katılıyorum					
5. Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1- Tanımadığım biriyle konuşurken onun Covid-19 taşıdığından şüphelenirim.					
2- Covid-19 vakası çok görülmüş bir yere seyahat etmekten korkarım.					
3- Haberlerde Covid-19 hasta sayısında artış olduğunu gördüğümde kaygılanırım.					
4 -Hastanelere sık gitmenin Covid-19'a yakalanma riskini artırdığını düşünürüm.					
5- Covid-19 izolasyon nöbetlerinde çalışmış doktor ve hemşireleri görmekten korkarım.					
6- Uçak, tren, otobüs veya diğer toplu taşıma araçlarını sık kullanmanın Covid-19'a yakalanma riskini artırdığını düşünürüm.					
7- Birisinin ateşi olduğunu fark edersem onun Covid-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.					
8- Birisinin kustuğunu görürsem onun Covid-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.					
9- Covid-19 izolasyon hastanelerinin yakınında yaşamaktan korkarım.					
10- Birisinin öksürdüğünü görürsem onun Covid-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.					
11- Maskesiz birini görürsem onun Covid-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.					
12- Etrafta birileri varken havada yeni koronavirüslerin olduğundan şüphelenirim.					

EK E: KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıdaki belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0. Hiç yok 1. Biraz var 2. Orta derecede var 3. Epey var 4. Çok fazla var

0 1 2 3 4

- 1** İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali
- 2** Baygınlık, baş dönmesi
- 3** Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol ettiği fikri
- 4** Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi
- 5** Olayları hatırlamada güçlük
- 6** Çok kolayca kızıp öfkelenme
- 7** Göğüs ve kalp bölgesinde ağrılar
- 8** Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu
- 9** Yaşamınıza son verme düşünceleri
- 10** İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi
- 11** İştahta bozukluklar
- 12** Hiçbir nedeni olmayan ani korkular
- 13** Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları
- 14** Başka insanlarla beraberken bile yalnız hissetme
- 15** İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme
- 16** Yalnızlık hissetme
- 17** Hüzünlü, kederli hissetme
- 18** Hiçbir şeye ilgi duymama
- 19** Ağlamaklı hissetme
- 20** Kolayca incinebilme, kırılma
- 21** İnsanların sizi sevmediğine, size kötü davrandığına inanmak
- 22** Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek
- 23** Mide bozukluğu, bulantı
- 24** Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu düşüncesi
- 25** Uykuya dalmada güçlük

- 26 Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme
- 27 Karar vermede güçlükler
- 28 Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma
- 29 Nefes darlığı, nefessiz kalma
- 30 Sıcak, soğuk basmaları
- 31 Sizi korkuttuğu için bazı eşya ya da etkinliklerden uzak kalma
- 32 Kafanızın “bomboş” kalması
- 33 Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar
- 34 Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşünceleri
- 35 Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları
- 36 Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma
- 37 Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi
- 38 Kendini gergin ve tedirgin hissetme
- 39 Ölme ve ölüm üzerine düşünceler
- 40 Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği
- 41 Bir şeyleri kırma, dökme isteği
- 42 Diğerlerinin yanındayken sürekli kendini gözleyip, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak
- 43 Kalabalıklarda rahatsızlık duymak
- 44 Bir başka insana hiç yakınlık duymamak
- 45 Dehşet ve panik nöbetleri
- 46 Sık sık tartışmaya girmek
- 47 Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek
- 48 Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir alamamak
- 49 Yerde duramayacak kadar huzursuz hissetmek
- 50 Kendini değersiz görmek/ değersizlik duyguları
- 51 Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu
- 52 Suçluluk duyguları
- 53 Aklınızda bir bozukluk olduğu düşüncesi

ÖZGEÇMİŞ

Ceren Nur SARIKAYA

EĞİTİM

2020 –2022

Beykoz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Türkçe Tezli Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

2016 – 2020

İstanbul Altınbaş Üniversitesi, İİSB Fakültesi, İngilizce Psikoloji Bölümü (%25 Ösym bursu). Onur derecesi ile mezun.

DENEYİM

Ocak 2019- Mayıs 2019 İstanbul Tohum Otizm Vakfı Gönüllü Staj

Ekim 2019- Ocak 2020 Keşfeden Eller Anaokulu-Çocuk Gelişimi Alan Çalışması Staj

Ekim 2019- Ocak 2020 İstanbul Altınbaş Üniversitesi- Bağımsız Çalışmalar

Mart 2020-Haziran 2020 İstanbul Kağıthane Devlet Hastanesi-

Klinik Psikolojide Uygulamalı Çalışmalar Staj

Ekim 2021- Haziran 2022 Beykoz Üniversitesi- Süpervizyon