



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**DİCLE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİSİ'NİN BİREYLERDE YARATTIĞI**  
**ANKSİYETE'NİN BAZI SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE**  
**GÖRE ANALİZİ**

**Abdülhakim KARADENİZ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Ömer SATICI**

**DİYARBAKIR 2021**



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**DİCLE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİSİ'NİN BİREYLERDE YARATTIĞI**  
**ANKSİYETE'NİN BAZI SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE**  
**GÖRE ANALİZİ**

**Abdulkim KARADENİZ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Ömer SATICI**

**DİYARBAKIR 2021**



DİCLE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ONAY**

Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Biyoistatistik** Anabilim Dalı Yüksek Lisans / ~~Doktora~~ öğrencisi Abdulhakim KARADENİZ'in hazırladığı “**Covid-19 Pandemisi’nin Bireylerde Yarattığı Anksiyetenin Bazı Sosyodemografik Değişkenlere Göre Analizi**” başlıklı tez Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans / ~~Doktora~~ Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ömer SATICI

\_\_\_\_\_

**Jüri Üyeleri**

İmza

Jüri Başkanı Prof. Dr. Ömer SATICI

\_\_\_\_\_

Üye Prof. Dr. Saim YOLOĞLU

\_\_\_\_\_

Üye Prof. Dr. Zeki AKKUŞ

\_\_\_\_\_

Üye .....

\_\_\_\_\_

Üye .....

\_\_\_\_\_

Üye .....

\_\_\_\_\_

Üye .....

\_\_\_\_\_

Tarih: /08/2021

Bu tez Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../.... tarih ve ..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Hakkı Murat BİLGİN

Dicle Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**DİCLE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve tezimi Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu standartlarına uygun bir şekilde hazırladığımı beyan ederim.

31/08/2021

Abdulahkim KARADENİZ

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman bir konu hakkında danışsam kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden geleni yapan, yardım ve katkılarıyla her zaman yol gösteren, bu sürecin başından sonuna kadar bana desteğinde ısrar eden, yanımda olan çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Ömer SATICI'ya, psikiyatri alanında değerli yorumlarıyla çalışmaya destek veren ve çalışmanın bitmesinde büyük katkı sunan Psikolog Merve GÜNARA, tez yazım aşamasında değerli zamanını ayırıp tezin tamamlanmasında büyük katkısı olan Doç. Dr. Mesude DUMAN'a, bilgi ve tecrübeleriyle bana destek olan Doç. Dr. Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ'ye, karşılaştığım sorunları çözme konusunda beni dinleyen ve destek olan Dicle Üniversitesi rektörü sayın Prof. Dr. Mehmet KARAKOÇ'a, Sağlık Bilimleri Enstitüsü müdürü Prof. Dr. Hakkı Murat BİLGİN'e, müdür yardımcısı Prof. Dr. Mahmut BALKAN'a, ders veren hocalarıma, enstitü çalışanlarına ve daima yanımda olup bana her konuda destek olan canım Anneme, aileme ve katkısı olan diğer herkese şükranlarımı sunarım.

Abdulahkim KARADENİZ

# İÇİNDEKİLER

|                                                                                        |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| BEYAN.....                                                                             | i    |
| TEŞEKKÜR.....                                                                          | ii   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                      | iii  |
| ŞEKİLLER .....                                                                         | vi   |
| TABLolar.....                                                                          | vii  |
| KISALTMALAR ve SİMGELER .....                                                          | viii |
| 1. ÖZET .....                                                                          | 1    |
| 1.1. ABSTRACT .....                                                                    | 2    |
| 2. GİRİŞ.....                                                                          | 3    |
| 3. GENEL BİLGİLER .....                                                                | 6    |
| 3.1. Salgın (Pandemi).....                                                             | 6    |
| 3.2. Anksiyete .....                                                                   | 7    |
| 3.3. Sağlık Anksiyetesi.....                                                           | 8    |
| 3.4. Durumluk ve Sürekli Anksiyete .....                                               | 10   |
| 3.5. Çalışmada Kullanılan Yöntemler.....                                               | 11   |
| 4. YÖNTEM .....                                                                        | 13   |
| 4.1. Araştırmanın Tipi.....                                                            | 13   |
| 4.2. Yapıldığı Yer .....                                                               | 13   |
| 4.3. Çalışma Evreni ve Örneklem.....                                                   | 13   |
| 4.4. Veri Toplama Araçları.....                                                        | 14   |
| 4.5. Veri Analizi .....                                                                | 14   |
| 4.6. Araştırmanın Etik Boyutu .....                                                    | 19   |
| 4.7. Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Veri Formu .....                                   | 19   |
| 4.8. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçekleri (STAI-S, STAI-T).....                     | 20   |
| 4.9. Ölçeklerin Puanlama Yöntemi .....                                                 | 20   |
| 4.10. Çalışmanın Değişkenleri .....                                                    | 21   |
| 4.10.1. Bağımlı değişkenleri .....                                                     | 21   |
| 4.10.2. Bağımsız değişkenler .....                                                     | 21   |
| 4.11. Problem .....                                                                    | 22   |
| 4.12. Araştırma Farklılık (H <sub>1</sub> ) Hipotezleri (Varsayımlar / Sayıtlar) ..... | 23   |
| 4.13. Sınırlılıklar .....                                                              | 24   |
| 5. BULGULAR.....                                                                       | 26   |
| 5.1. Varsayımlar / Sayıtlar / Hipotez Sonuç Bulguları.....                             | 48   |

|         |                                                                                                                                                                               |    |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.1.1.  | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark var mı? .....                                                                          | 48 |
| 5.1.2.  | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark var mı? .....                                                                           | 49 |
| 5.1.3.  | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mı? .....                                                                      | 50 |
| 5.1.4.  | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından meslek grupları arasında anlamlı bir fark var mı? .....                                                                       | 52 |
| 5.1.5.  | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından medeni hal değişkenine göre anlamlı bir fark var mı? .....                                                                    | 53 |
| 5.1.6.  | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mı? .....                                                                       | 54 |
| 5.1.7.  | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından yaşanan yer değişkeni yönüyle anlamlı bir fark var mı? .....                                                                  | 55 |
| 5.1.8.  | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından beraber yaşadığı kişi sayısı yönünden arada anlamlı bir fark var mı? .....                                                    | 56 |
| 5.1.9.  | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından kan grupları arasında anlamlı bir fark var mı? .....                                                                          | 57 |
| 5.1.10. | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından sigara kullanma durum değişkeni yönüyle anlamlı bir fark var mı? .....                                                        | 57 |
| 5.1.11. | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından alkol kullanma durum değişkeni yönüyle anlamlı bir fark var mı? .....                                                         | 59 |
| 5.1.12. | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından psikolojik rahatsızlık hikâyesi olup olmadığı durumu yönünden anlamlı bir fark var mı? .....                                  | 60 |
| 5.1.13. | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından kronik rahatsızlık durumu yönüyle anlamlı bir fark var mı? .....                                                              | 61 |
| 5.1.14. | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından Covid-19 bulaşı durumu yönünden anlamlı bir fark var mı? .....                                                                | 61 |
| 5.1.15. | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından aile bireyleri arasında Covid-19 bulaşı durumu yönünden anlamlı bir fark var mı? .....                                        | 62 |
| 5.1.16. | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından Covid+ olan arkadaş ve/veya akraba olup olmaması yönünden anlamlı bir fark var mı? .....                                      | 63 |
| 5.1.17. | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından akrabalar arasında ve/veya çevrede Covid-19'dan dolayı vefat eden olup olmaması durumu yönüyle anlamlı bir fark var mı? ..... | 63 |
| 5.1.18. | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından ailede 60 yaş ve üstü birey olup olmaması yönünden anlamlı bir fark var mı? .....                                             | 66 |

|         |                                                                                                                                             |     |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1.19. | Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olanlar arasında anlamlı bir fark var mı? ..... | 66  |
| 5.1.20. | Bireylerde ölçölen durumluk anksiyete düzeyi ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında ilişki var mıdır? .....                                | 67  |
| 6.      | TARTIşMA.....                                                                                                                               | 69  |
| 7.      | SONUÇ .....                                                                                                                                 | 86  |
| 8.      | KAYNAKLAR.....                                                                                                                              | 88  |
|         | EKLER.....                                                                                                                                  | 99  |
|         | ORİJİNALLİK RAPORU.....                                                                                                                     | 108 |





## ŞEKİLLER

|                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1: STAI-S faktör analizi bileşen serpilme diyagramı.....                                                                                                  | 34 |
| Şekil 2: STAI-T faktör analizi bileşen serpilme diyagramı .....                                                                                                 | 38 |
| Şekil 3: Sürekli anksiyete düzeyinin cinsiyet popülasyonuna göre dağılımı .....                                                                                 | 50 |
| Şekil 4: Sürekli anksiyete düzeyinin medeni hal popülasyonuna göre dağılımı .....                                                                               | 54 |
| Şekil 5: Durumluk anksiyete düzeyinin sigara kullanım popülasyonuna göre dağılımı.....                                                                          | 58 |
| Şekil 6: Durumluk anksiyete düzeyinin alkol kullanım popülasyonuna göre dağılımı.....                                                                           | 60 |
| Şekil 7: Durumluk anksiyete düzeyinin akraba arasında ve/veya çevrede covid-19'dan ötürü vefat eden bireylerin olup olmamasına yönelik popülasyon dağılımı..... | 64 |
| Şekil 8: Sürekli Anksiyete düzeyinin akraba arasında ve çevrede Covid-19'dan ötürü vefat eden olup olmaması popülasyonuna göre dağılımı.....                    | 65 |
| Şekil 9: Durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin korelasyon serpilme.....                                                                          | 68 |



## TABLÖLAR

|                                                                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1: Cronbach's Alpha değerlendirme kriterleri.....                                                                                                            | 16 |
| Tablo 2: Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri .....                                                                                            | 26 |
| Tablo 3: STAI-S katılımcı, güvenirlik ve ölçek istatistikleri .....                                                                                                | 28 |
| Tablo 4: STAI-S ifade istatistikleri özeti.....                                                                                                                    | 28 |
| Tablo 5: STAI-S madde toplam istatistikleri.....                                                                                                                   | 29 |
| Tablo 6: STAI-T katılımcı, güvenirlik ve ölçek istatistikleri .....                                                                                                | 30 |
| Tablo 7: STAI-T ifade istatistikleri özeti .....                                                                                                                   | 31 |
| Tablo 8: STAI-T madde toplam istatistikleri .....                                                                                                                  | 32 |
| Tablo 9: STAI-S KMO ve Bartlett's test analizi.....                                                                                                                | 33 |
| Tablo 10: Faktör analizi açıklanan toplam varyans değerleri .....                                                                                                  | 33 |
| Tablo 11: STAI-S dönüşümlü faktör yükleri.....                                                                                                                     | 35 |
| Tablo 12: STAI-S Dönüşümlü faktörlerden elde edilen boyutlar ve ilgili durumlar .....                                                                              | 36 |
| Tablo 13: STAI-T KMO ve Bartlett's test sonuçları.....                                                                                                             | 36 |
| Tablo 14: Faktör Analizi açıklanan toplam varyans değerleri .....                                                                                                  | 37 |
| Tablo 15: STAI-S dönüşümlü faktör yükleri.....                                                                                                                     | 39 |
| Tablo 16: STAI-T Dönüşümlü faktörlerden elde edilen boyutlar ve ilgili durumlar .....                                                                              | 40 |
| Tablo 17: STAI-S Regresyon model özeti .....                                                                                                                       | 41 |
| Tablo 18: STAI-S model varyans analizi .....                                                                                                                       | 42 |
| Tablo 19: STAI-S model katsayı analizi.....                                                                                                                        | 43 |
| Tablo 20: STAI-T Regresyon model özeti.....                                                                                                                        | 45 |
| Tablo 21: STAI-T model varyans analizi .....                                                                                                                       | 46 |
| Tablo 22: STAI-T model katsayı analizi .....                                                                                                                       | 47 |
| Tablo 23: Katılımcı anksiyete düzeylerinin yaş değişkenine göre analizi.....                                                                                       | 48 |
| Tablo 24: Katılımcı anksiyete düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre analizi .....                                                                                 | 49 |
| Tablo 25: Katılımcı anksiyete düzeylerinin eğitim düzeyi değişkenine göre analizi .....                                                                            | 51 |
| Tablo 26: Katılımcı anksiyete düzeylerinin meslek değişkenine göre analizi .....                                                                                   | 52 |
| Tablo 27: Katılımcı anksiyete düzeylerinin medeni hali değişkenine göre analizi .....                                                                              | 53 |
| Tablo 28: Katılımcı anksiyete düzeylerinin gelir düzeyi değişkenine göre analizi .....                                                                             | 55 |
| Tablo 29: Katılımcı anksiyete düzeylerinin yaşadıkları yer değişkenine göre analizi .....                                                                          | 56 |
| Tablo 30: Katılımcı anksiyete düzeylerinin beraber yaşadıkları kişi sayısı değişkenine göre analizi .....                                                          | 56 |
| Tablo 31: Katılımcı anksiyete düzeylerinin kan grubu değişkenine göre analizi .....                                                                                | 57 |
| Tablo 32: Katılımcı anksiyete düzeylerinin sigara kullanma durum değişkenine göre analizi.....                                                                     | 57 |
| Tablo 33: Katılımcı anksiyete düzeylerinin alkol kullanma durum değişkenine göre analizi.....                                                                      | 59 |
| Tablo 34: Katılımcı anksiyete düzeylerinin psikolojik rahatsızlık durum değişkenine göre analizi .....                                                             | 60 |
| Tablo 35: Katılımcı anksiyete düzeylerinin kronik rahatsızlık değişkenine göre analizi .....                                                                       | 61 |
| Tablo 36: Katılımcı anksiyete düzeylerinin Covid-19 bulaş durum değişkenine göre analizi.....                                                                      | 62 |
| Tablo 37: Katılımcı anksiyete düzeylerinin aile bireyleri arasında Covid-19 bulaş durum değişkenine göre analizi .....                                             | 62 |
| Tablo 38: Katılımcı anksiyete düzeylerinin Covid+ olan arkadaş ve/veya akraba olup olmaması durum değişkenine göre analizi.....                                    | 63 |
| Tablo 39: Katılımcı anksiyete düzeylerinin akraba arasında veya çevrede Covid-19'dan ötürü vefat eden bireylerin olup olmaması durum değişkenine göre analizi..... | 64 |
| Tablo 40: Katılımcı anksiyete düzeylerinin ailede 60 yaş ve üstü birey olup olmaması durum değişkenine göre analizi.....                                           | 66 |
| Tablo 41: Katılımcı anksiyete düzeylerinin aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olup olmaması durum değişkenine göre analizi .....                          | 67 |
| Tablo 42: Durumluk anksiyete düzeyi ve sürekli anksiyete düzeyleri değişkenlerinin korelasyon analiz sonucu.....                                                   | 68 |

## KISALTMALAR ve SİMGELER

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**SA:** State anxiety (Durumluk Anksiyete)

**TA:** Trate Anxiety (Sürekli Anksiyete)

**STAI-S:** State and Trate Anxiety Inventory-State (Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği – Durumluk)

**STAI-T:** State and Trate Anxiety Inventory-Trate (Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği – Sürekli)

**GAB :** Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu

**SAB :** Sosyal Anksiyete Bozukluğu

**S.B. :** Sağlık Bakanlığı

**KMO:** Kaiser-Meyer-Olkin

**$\alpha$  :** Alfa

**$\lambda$  :** Lambda

**$\beta$  :** Beta

**$\bar{X}$  :** X bar/çizgi; aritmetik ortalama

**SD(sd):** Standart Deviation; Standart Sapma

**X :** Bağımsız (sebep) değişkeni

**Y :** Bağımlı (sonuç) değişkeni

**e :** Epsilon; Tesadüfi hata terimi

# Covid-19 Pandemisi'nin Bireylerde Yarattığı Anksiyete'nin Bazı Sosyodemografik Değişkenlere Göre Analizi

**Öğrencinin Adı ve Soyadı:** Abdulhakim KARADENİZ

**Danışman:** Prof Dr. Ömer SATICI

**Anabilim Dalı:** Biyoistatistik

## 1. ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Covid-19 salgınının bireylerin sahip oldukları sosyodemografik özelliklere göre kişilerde oluşabilecek anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Çalışma 266 kişi üzerinde yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik ve STAI(S-T) formlarına verdikleri cevaplar değerlendirilmiştir. Veriler tek yönlü varyans(One way ANOVA) analizi, Student's-t testi, Regresyon analizi, Faktör analizi ve Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiş;  $p<0,05$  istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada durumluk anksiyete düzeyi ortalama toplam puanı  $44,09\pm12,96$ , sürekli anksiyete düzeyi ortalama toplam puanı  $45,41\pm10,26$  şeklinde saptandı. Katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete ölçek puanları sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırıldı ve bazı alt gruplarda istatistiksel anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Örneğin; kadınların (TA:46,51 $\pm$ 10,75) erkeklere (TA:43,25 $\pm$ 8,85) göre, 18-25 (TA:47,89 $\pm$ 9,83) yaş grubu diğer yaş gruplarına göre, bekarların (TA:46,85 $\pm$ 9,88) evlilere (TA:43,08 $\pm$ 10,45) göre, sigara (SA:47,60 $\pm$ 11,59) ve alkol (SA:47,37 $\pm$ 11,30) kullananların kullanmayanlara göre, psikolojik rahatsızlığı olanların (SA:49,71 $\pm$ 12,29; TA:51,57 $\pm$ 8,83) olmayanlara göre, akrabaları arasında ve/veya çevresinde covid-19'dan ötürü vefat edenlerin olup (SA:46,59 $\pm$ 13,62; TA:47,58 $\pm$ 10,44) olmamasına göre durumluk ve/veya sürekli anksiyete düzeyleri arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında güçlü pozitif korelasyon bulunmuştur ( $n=266$ ,  $r = 0,708$ ;  $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Diğer salgın hastalıklarda olduğu gibi Covid-19 salgınının da bireylerde anksiyeteye yol açtığı saptanmıştır. Benzer durumlara karşı toplum sağlığının güçlendirilmesi gerektiği gerçeğini gözler önüne sermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Covid-19, sosyodemografik, sürekli anksiyete, durumluk anksiyete, toplum ruh sağlığı

# **Analysis of Anxiety Caused by Covid-19 Pandemic in Individuals According to Some Sociodemographic Variables**

**Student's Surname and Name: KARADENIZ Abdulhakim**

**Thesis Advisor: Prof. Dr. SATICI Omer**

**Department: Biostatistics**

## **1.1. ABSTRACT**

**Objective:** In this study, it was aimed to investigate the effect of the Covid-19 epidemic on the anxiety levels that may occur in individuals according to their sociodemographic characteristics.

**Materials and methods:** The study was conducted on 266 people. Participants' responses to sociodemographic and STAI(S-T) forms were evaluated. The data were evaluated with One-way ANOVA analysis, Student's-t test, Regression analysis, Factor analysis and Pearson correlation tests;  $p < 0,05$  was considered statistically significant.

**Results:** In the study, the mean total score for the state anxiety level was  $44,09 \pm 12,96$  and the mean total score for the trait anxiety level was  $45.41 \pm 10.26$ . Participants' state and trait anxiety scale scores were compared according to their sociodemographic characteristics and were found to be statistically significant in some subgroups ( $p < 0.05$ ). For example; women (TA:  $46,51 \pm 10,75$ ) compared to men (TA:  $43,25 \pm 8,85$ ), 18-25 (TA:  $47,89 \pm 9,83$ ) age group compared to other age groups, singles (TA:  $46,85 \pm 9,88$ ) compared to those married (TA:  $43,08 \pm 10,45$ ), smoking (SA:  $47,60 \pm 11,59$ ) and alcohol (SA:  $47,37 \pm 11,30$ ) users compared to non-users, those with psychological disorders (SA:  $49,71 \pm 12,29$ ; TA:  $51,57 \pm 8,83$ ) compared to those without, whether there are people who died due to covid-19 among relatives and/or surroundings (SA:  $46,59 \pm 13,62$ ; TA:  $47,58 \pm 10,44$ ) compared to those none, a significant difference was found between state and / or trait anxiety levels accordingly ( $p < 0,05$ ). In addition, a strong positive correlation was found between state and trait anxiety levels ( $n=266$ ,  $r = 0,708$ ;  $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As in other epidemic diseases, it has been determined that the Covid-19 epidemic also causes anxiety in individuals. It has revealed the fact that public health should be strengthened against similar situations.

**Keywords:** Covid-19, sociodemographic, trait anxiety, state anxiety, community mental health

## 2. GİRİŞ

Aralık 2019 da Çin’de belirip tüm dünyaya yayılan Covid-19 Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö.) tarafından 11 Mart 2020’de pandemi olarak ilan edildi. Sağlık Bakanlığı (S.B), ülkemizde ilk vakanın 11 Mart 2020’de görüldüğünü bildirmiştir. Türkiye’de 15 Mart 2020’de Covid-19’a bağlı ilk ölüm vakası görülmüştür ([https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de\\_COVID-19\\_pandemisi](https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi), Erişim tarihi: 06 Mayıs 2021).

Türkiye Sağlık Bakanlığının 15.05.2021 tarihindeki verilerine göre; rapor edilen toplam vaka sayısı 5 095 390, vefat eden kişi sayısı ise 44 301 olmuştur (<https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 15.05.2021). Kökeni ve nedeni henüz net olarak kanıtlanmamış COVID-19 salgını; birçok farklı hastalıklara sebep olabilecek üst solunum sendromu ailesine ait bir hastalık olduğu belirtilmektedir (1). Dünya genelinde 15 Mayıs 2021 tarihi itibarıyla, 161 milyondan fazla vaka, 3,35 milyondan fazla ölüm teyit edilmiştir. COVID-19'a atfedilen milyonlarca ölüm vakası, COVID-19’u gelmiş geçmiş en ölümcül salgın hastalıklardan biri haline getirmiştir ([https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19\\_pandemic](https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic), Erişim tarihi: 15 Mayıs 2021).

Salgının yayılmasının önüne geçmek amacıyla sokağa çıkma yasağı bütün dünyada uygulanmıştır. İnsanların büyük bir kesimi sokağa çıkma yasaklarından, hastalığın olası etkilerinden ve bulaşmasından kaynaklı oluşan korkulardan büyük oranda etkilenmiştir (2). Oluşan bu korkuda dünya genelinde hızla yayılan virüs ve artan ölüm vakaları etkili olmuştur (3,4). Ortaya çıkan bulaşıcı hastalık salgınları, genel kamuoyunda veya belirli topluluklarda, özellikle enfeksiyon oranı ve ölümlerin önemli olduğu durumlarda, kayda değer anksiyete ve korku oluşmasına yol açmıştır (5). Yapılan bazı araştırmalara göre; araştırma yapılan salgın hastalıkları döneminde bireylerde ve toplumlarda psikolojik sorunlar yaşama riskinin arttığı belirtilmiştir (6-9). Bu konuda yapılan çalışmalarda anksiyete ve anksiyeteye bağlı ruhsal bozuklukların yüzde 16-28 oranında ortaya çıktığı, stres belirtilerinin ise yüzde sekiz oranında olduğu saptanmıştır (10). Anksiyete; fiziksel değişimlerle karakterize edilebilen gerginlik, kan basıncı artışı, endişeye sevk eden düşünce ve duygulardır (11). Anksiyete; fiziksel, duygusal veya bilişsel yollar da dahil olmak üzere farklı

şekillerde kendini gösterebilir (12). Anksiyete, hayatın normal akışında var olup kısa vadede nefes alıp verme hızını ve kalp atış hızını arttırıp beynin ihtiyaç duyduğu kan akışını yoğunlaştırır. Bireyin yoğun bir durumla yüzleşmeye hazırlanmasını sağlayan bu duygu vücudun gösterdiği fiziksel bir tepkidir. Ancak, bu tepkinin aşırı yoğunlaşması bireyde baş dönmesi ve mide bulantısı gibi durumların ortaya çıkmasına yol açar. Bu nedenle aşırı veya kalıcı bir anksiyete bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olabilir (<https://www.healthline.com/health/anxiety/effects-on-body#The-effects-of-anxiety-on-the-body>, Erişim Tarihi: 14.05.2021).

Yapılan çalışmalarda sosyodemografik özelliklerin anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin ve mesleğin önemli derecede anlamlı olduğu gözlemlendi (13). Bununla beraber akrabalarını kaybetmelerinden ötürü Çin ve Nijerya toplumlarında bireylerde artan psikolojik sorunların ortaya çıktığı (14,15) tespit edilmiştir. Cinsiyet yönüyle kadınların yüksek seviyede stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları rapor edilmiştir (16,17). Başka bir çalışmada özel sektörde çalışan bireylerin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek anksiyete düzeyi tespit edilmiştir. İki kişi ile beraber 50 metrekarelik bir alanda yaşayan, 500 euro ya kadar geliri olan (düşük gelir düzeyi) bireylerin yüksek düzeyde anksiyete ve stres yaşadıkları, ayrıca; astım rahatsızlığı olan bireylerin durumluk anksiyetesi, kanser hastalığı olan bireylerin ise sürekli anksiyetesi yüksek bulunmuştur. Bununla beraber bağışıklık sistemini baskılayan bir tedavi gören katılımcılarda yüksek düzeyde durumluk ve sürekli anksiyete yaşadıkları, yüksek tansiyon hastalarında ise düşük düzeyde stres yaşandığı saptanmıştır (18).

Bu nedenle Covid-19 salgınının gerek sosyal ve gerekse de ekonomik sıkıntılara en çok maruz kalan özellikle 18 yaş ve üstü bireyler üzerinde nasıl bir etki oluşturduğu mevzuu incelenmeye değer bulunmuştur. Dolayısıyla araştırmanın problemini Covid-19 Pandemisi'nin bireylerde yarattığı anksiyetenin sosyodemografik değişkenlerle ne ölçüde ilişkili olduğu sorusu oluşturmaktadır. Covid-19 salgınının bireylerin sahip oldukları sosyodemografik özelliklere göre kişilerde oluşması olası olan anksiyete düzeyleri üzerinde bir etkisinin olup olmadığını ortaya çıkarmak açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda, toplumun davranışsal ve psikolojik sonuçlarının anlaşılması, politika yapıcılara yararlı bilgiler sağlayabilir ve bu da salgını etkin bir şekilde durdurmak için nüfusa yönelik eğitimsel müdahalelerin planlanmasına olanak

sağlayabilir. Bu nedenle bu alanda literatürdeki boşluğu doldurmak adına, araştırmamızın öncelikli amacı, halen devam eden COVID-19 salgını sırasında halkın bilgi düzeyini, tutumlarını, etkisini ve kaygı düzeylerini incelemektir.





### 3. GENEL BİLGİLER

#### 3.1. Salgın (Pandemi)

Birden çok ülke veya kıta gibi geniş bir coğrafi alanda meydana gelen ve tipik olarak nüfusun önemli bir bölümünü etkileyen epidemi olarak tanımlanabilir (19).

Salgın hastalıklar toplumun aşına olmadığı genellikle daha önce görülmemiş bir hastalık türü olup ortaya çıkan hastalığa karşı herhangi bir tedavi yöntemi olmamasından ötürü dar bir alanda iken geniş bir coğrafi alana yayılmasına sebebiyet verdiğinden birçok ölümün meydana gelmesine ve dolayısıyla gerek küçük çaplı gerekse de geniş çaplı karantina tedbirlerinin alınmasına yol açmaktadır (20).

Günümüzde Aralık 2019'da Çin'in küçük bir bölgesinde ortaya çıkıp kısa sürede bütün dünyaya yayılan ve halen salgını ortadan kaldıracak kesin bir tedavi yöntemi bulunmadığından birçok ölüme yol açan Covid-19 hastalığı (<https://www.amerikaninsesi.com/a/corona-tedavisinde-tip-hangi-asamada-/5829717.html>, Erişim tarihi: 11.05.2021) en güncel örnek olarak verilebilir.

Koronavirüs salgını olarak da bilinen COVID-19 salgını, ağır akut üst solunum sendromu olarak tanımlanan koronavirüs2 (N-Cov-2) kaynaklı global ve ölümcül bir salgın hastalıktır. Koronavirüsler, kedi, yarasa ve deve dahil olmak üzere hayvanlar arasında dolaşan geniş, bölünmemiş, tek sarmallı, pozitif duyarlı RNA virüs ailesindendir. (UNESCO.2020, <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>, Erişim tarihi: 10.05.2021).

Koronavirüsler, isimlerini bir taç veya korona benzeyen elektron mikroskopik görüntülerinden alırlar (21).

### 3.2. Anksiyete

Anksiyete sözcüğü eski Yunanca'da "anxietas" anlamına gelen, kişide oluşan korku gibi merak ve endişe gibi kavramlarla açıklanmaktadır. Önceleri "kalıcı, süregelen endişe eğilimi ve bu endişeye yatkınlık" anlamında kullanılmış, baskılanma, sıkıştırılma, boğulma gibi anlamlara gelen ve geçici olan "angor" teriminden ayrıştırılmıştır. Anksiyete, insanlık tarihi boyunca en çok kullanılan terimlerden birisi olmakla beraber, 1940'lı yıllarının sonuna doğru yapılan çalışmalarla ilk defa yirminci yüzyılın ilk dönemlerinde psikoloji alanına girmiştir. Freud bu alanda anksiyetenin nedenlerini araştırıp tanımlayan ve kullanan ilk kişi olmuştur (22).

Anksiyeteyi basitçe yaklaştırmakta olan bir tehlike hissi olarak açıklayan Freud anksiyeteyi 3 kategoriye ayırmıştır. Nesnel Anksiyete, fiziksel dünyada kişinin sağlığına yönelik gerçek bir tehditten kaynaklanır, vahşi görünümlü bir köpeğin köşeden görünmesi gibi. Diğer iki kategori nesnel anksiyeteden kaynaklanır. Nevrotik anksiyete, düşüncelerde ve davranışlarda irrasyonelliğini ifade etmekle tehdit eden id tarafından boğulmuş ego hissinden kaynaklanır. Bu tür bir ifadede dış cezalandırma korkusu mevcuttur. Ahlaki kaygı, kişinin içselleştirilmiş değerlerinden ödün vermek üzere olduğu hissine dayanır. Kişinin değerlerine aykırı davrandığı için kendini cezalandırma (suçluluk hissi gibi) korkusu vardır. Ahlaki kaygı, süper egonun gelişiminin bir işlevidir. Kaygı ne olursa olsun, ego onu azaltmaya çalışır. Bilinçsiz düzeyde faaliyet göstererek, gerçekliği çarpıtmak veya inkâr etmek için savunma mekanizmaları kullanır. ([https://psych.athabasca.ca/html/History/demo\\_glossary.cgi?mode=history&term\\_id=1168&color\\_id=3](https://psych.athabasca.ca/html/History/demo_glossary.cgi?mode=history&term_id=1168&color_id=3), Erişim tarihi: 26.04.2021).

Anksiyete, psikanalitik duygulanımlar (duygular) teorisinin merkezinde yer alır ve psikanalitik düşüncenin başlangıcından beri, zihinsel çatışmanın anlaşılmasında merkezi olarak kabul edilmiştir (çünkü çatışmaların hissedilmesi ve bilinmesi kötü duygulardır)(<https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454#symptoms>, Erişim Tarihi: 15.05.2021).

Anksiyete; fiziksel değişimlerle karakterize edilebilen gerginlik, kan basıncı artışı, endişeye sevk eden düşünce ve duygulardır. Genel hatlarıyla incelendiğinde anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerde süreklilik arz eden endişe ve müdahaleye

götüren düşüncelerin olduğu görülmektedir. Yukarıda bahsedilen duygulara ek olarak bu bireylerde kalp atışlarında hızlanma, sersemleme, titreme, terleme gibi belirtilerde gözlemlenebilir (23).

### **3.3. Sağlık Anksiyetesi**

Ciddi bir tıbbi duruma sahip olma konusunda takıntılı ve mantıksız bir endişedir. Aynı zamanda hastalık anksiyetesi olarak da adlandırılır ve eskiden hipokondri olarak adlandırılırdı. Kendi sağlığı konusunda endişelenen bireyde ister istemez bir direnç meydana gelir ve bu endişeler sürekli hale gelir (24,25).

Sağlık anksiyetesi, sağlıklı insanların herhangi bir semptom olmaması veya boğazında küçük bir tahrişin varlığında bile hasta olduklarından endişelenmelerine neden olan bir durumdur. Sağlık kaygısı olan insanlar çoğunlukla lösemi, aids veya unutkanlık gibi ciddi hastalıklardan korkma eğiliminde olan bireylerdir. Sağlık anksiyetesinin artması gibi azalışı da ciddi sorunlara yol açabileceği vurgulanmıştır (26). Sağlık anksiyetesi geniş bir kapsamda incelendiğinde bireylerin sağlık anksiyetelerinin “yüksek anksiyete düzeyi” veya “düşük anksiyete düzeyi” şeklinde kategorize edilebilmektedir (27).

Salgın hastalıkların baş gösterdiği zaman dilimlerinde bilhassa yüksek anksiyete düzeyinde olan bireylerin olması gerektiğinden daha çok sağlık kurumlarına başvuruları istenmeyen yoğunlukların oluşmasına yol açabilir. Yine aynı şekilde yüksek sağlık anksiyete düzeyine sahip olan bireylerden bazıları ise sağlık kuruluşlarının bulaş riskinin daha fazla olduğuna yönelik çekinceleri sebebiyle ihtiyaç durumunda dahi tıbbi destek almayı göz ardı edebilirler. Buna karşın, düşük anksiyete düzeyine sahip olan bireylerde ise salgının yayılmasının önüne geçmek amacıyla yapılan ikazları duymazdan gelip normal zamanlardaki rahat davranışlarını sürdürebilmeleri mümkün olmaktadır (28).

Torres, Uchida, Mondolo ve arkadaşları anksiyeteyi, iç veya dış uyaranların neden olduğu bir grup duygusal tepki olarak tanımlamaktadırlar. Ayrıca, anksiyetenin Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu (GAB), Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) ve

nörolojik bozukluklar gibi (Parkinson gibi) çok sayıda psikolojik / psikiyatrik bozukluğa eşlik eden bir semptom olarak tanımlamıştır (29-31).

İnsanların bulundukları ortam veya durumlarda anksiyete duygularının ortaya çıktığından yola çıkarak anksiyetenin insanoğlunun temelde var olan duygularından olduğu düşünülmektedir (32). Bu düşünce, insanların sonucundan ve/veya zararından emin olmadıkları birçok durumda anksiyete duygularının meydana çıktığı bir gerçektir.

Anksiyete bozukluğu, aşırı ruminasyon, endişe, rahatsızlık, ajitasyon, endişe ve gelecekteki belirsizliklerle ilgili korku ile markalanmış bir tür yaygın psikiyatrik bozukluğu içeren geniş bir yelpazeyi kapsayan genel bir terimdir. Bu özellikler veya semptomlar, sonunda hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı etkileyen gerçek veya hayali olaylara dayanabilir. Anksiyete, klinik problemlerin incelenmesi ve kişilik çalışması için son derece önemli bir yapıdır. Genel anksiyete herkes tarafından farklı derecelerde deneyimlenir. Anksiyete, bilişsel, somatik, duygusal ve davranışsal bileşenlerde kanıtlanabilir değişikliklerle işaretlenmiş psiko-fizyolojik bir durumdur (33).

Psikolojik ve fizyolojik olarak meydana gelen bu tür patolojik değişiklikler, tipik korku, tedirginlik veya endişe olarak tanınan hisleri yaratmak için bir araya gelebilir. Anksiyeteye sıklıkla kalp çarpıntısı, mide bulantısı, göğüs bölgesinde ağrı, nefes alıp vermede zorlanma, karında ve başta ağrı gibi fiziksel duyumlarda eşlik eder (34,35).

Yine de anksiyetenin yoğunluğu, sıklığı ve ortaya çıkaran faktörlerinde bireysel farklılıklar vardır. Bu tür varyasyonlar, nevrotikliğe giren kişilik ölçekleriyle ölçülebilir. Nevrotiklik, üç ana kişilik faktöründen biri olarak kabul edilir (36) ve kaygı nevrotikliğinin önemli bir bileşenidir. Ek olarak, anksiyetede bireysel farklılıklar birçok mizaç teorisini de açıklar (37,38).

Sonuç olarak, anksiyete yaygın bir klinik problem olarak kabul edilmiştir. Anksiyeteden kaynaklanan problemler çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Anksiyete, bir fobi durumunda olduğu gibi, belirli bir kaygı uyandıran uyarının veya sosyal fobide olduğu gibi daha geniş bir durum yelpazesinin çıktısı olabilir. Panik bozukluğu veya

yaygın anksiyete bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarında olduğu gibi spesifik olmayabilir (39,40).

Anksiyetenin iki temel türü vardır. Bunlardan ilki; doğal ve sağlıklı bir fenomen olan ve yokluğunda kişinin körelip hissizleşmesine sebep olan genel anksiyete; diğeri ise olumsuz ve varlığı hastalık sebebi olan nörotik anksiyetedir. Yapılan bir araştırmaya göre genel anksiyetenin ilerleme ve başarılı olmada önemli bir faktör olmasına karşın nörotik anksiyetenin kendi kendini yok etmeye ve işlev bozukluğuna yol açabildiği; "nevrotik anksiyete bilinmeyen bir nesne, durum veya faaliyetten korkmaktır" tanımı göz önüne alındığında, akıl sağlığına da zararlı olduğu kabul edilir (41).

Bütün bu tanımlardan bireylerin can güvenliğinin olmadığı veya az olduğu durumlarda bireyde oluşan tedirginliğin ve korkunun doğal ve beklenen bir anksiyete durumu olduğu kabul görür. Bununla beraber bazen olası görülen anksiyetenin beklenen düzeyden daha yüksek düzeyde ortaya çıkıp ciddi psikolojik sorunlara yol açması durumunun ihtimal dahili olduğu belirtilmiştir (42). Ortaya çıkan bu ruh halinde bireyde genel bir hoşnutsuzluk ve huzursuzlukla beraber benliğine kast edildiğini ve yaşadığı ruh halinin kendisinde devamlı bir gerginlik hissi oluşturduğu algısına kapılır. Bundan yola çıkarak bireyin değişmeyen bir anksiyete vaziyetine maruz kaldığı düşünülebilir (43).

### **3.4. Durumluk ve Sürekli Anksiyete**

Çalışmada kullanılan STAI ölçeğini geliştiren Spielberger anksiyeteyi “durumluk anksiyete” ve “sürekli anksiyete” şeklinde kategorize edip; durumluk anksiyeteyi; otonom sinir sisteminin aktivasyonu veya ajitasyonunun eşlik ettiği öznel, bilinçli olarak algılanan bir korku ve gerginlik hissi olarak tanımlarken, sürekli anksiyeteyi ise; bireyi çok çeşitli nesnel olarak zararsız durumları tehdit edici olarak algılamaya ve bunlara kaygı durumlarıyla tepki vermeye yatkın hale getiren bir motif veya edinilmiş davranışsal eğilim olarak tanımlar (44).

Bu tanımlardan yola çıkarak; kişinin bulunduğu ortam veya durumda tehlikeyi sezdiği durumlarda durumluk anksiyeteden etkilendiğini ve tehlikeyi sezmesine yol

açan ve bireyde gerginlik oluşmasında yol açan vaziyet mevcudiyetini yitirdiğinde durumluk anksiyetenin de ortadan kalktığı gözlenmiştir. Buna karşın bireyde doğrudan anksiyete oluşmasına sebebiyet veren herhangi bir vaziyet olmadığı halde bireyin süregelen bir stres altında olması sürekli anksiyete yaşadığı anlaşılr. Bunun sebebi ise kişinin anksiyeteye karşı direncinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Bir çalışmada kısa zaman diliminde ortadan kalkmayan bir problem veya giderilmeyen bir ihtiyaçtan ötürü beliren anksiyetenin geçici yani durumluk anksiyete olduğu belirtilmekle beraber durumluk anksiyetenin problem ortadan kalkması veya ihtiyacın giderilmesi durumunda geçtiği belirtilmektedir. Oldukça uzun sürüp bireyin güvenliğini tehdit eden bir problemden dolayı beliren anksiyetenin ise sürekli olduğu ifade edilmektedir. Bu türdeki anksiyetenin çevresi ile olan uyumunun zamanla bozulmasına yol açmaktadır. Bununla beraber geniş zaman dilimi içinde bireyde sübjektif ve objektif birçok şikâyet rapor edilmektedir (45).

Sürekli anksiyete yaşayan birey ortada herhangi bir gerekçe olmamasına karşın güvenliğini tehdit edecek bazı olayların vuku bulacağı korku ve endişesini taşır. Anksiyetenin süresi ve yoğunluğuna göre bireyin hayatı etkilenmektedir. Bireyin kontrol edemediği derecede yüksek düzeyde merak ve vesvese gibi etmenler davranışlarında görülebilir (46,47).

### **3.5. Çalışmada Kullanılan Yöntemler**

Çalışmada bireylerin içinde bulundukları zaman ve geniş zaman dilimindeki anksiyete düzeylerini ölçmek amacıyla Durumluk ve Sürekli anksiyete ölçekleri kullanılmıştır. Ölçekler ile beraber oluşturulan 20 soruluk sosyodemografik anket google documents uygulaması üzerinden oluşturularak hazırlanmış ve sosyal medya uygulamaları üzerinden Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üstü bireylere ulaştırılmıştır.

İstatistiki olarak kullanıcılar hakkında bilgi edinimi için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Sürekli ölçüm değişkenleri için, korelasyon, regresyon analizleri yapıldı. İki bağımsız grubun karşılaştırması için bağımsız iki örneklem t testi, ikiden çok grup ortalamalarının karşılaştırmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Ölçeklerin güvenirlik ve geçerlilik analizleri için Cronbach’s Alpha istatistiği ve faktör

analizi uygulandı. Sosyodemografik değişkenlerden önemli bulunanların ileri istatistik analizlerden çoklu regresyonda stepwise metodu uygulandı.



## 4. YÖNTEM

### 4.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Covid-19 salgınının birinci ve ikinci dalga döneminde Türkiye toplumunun durum ve sürekli anksiyete düzeylerini değerlendirmek ve toplumdaki bireyleri etkileyen nedenleri belirlemek üzere düzenlenen sosyodemografik anket formu ve durumluk ve sürekli anksiyete ölçek formlarının çevrimiçi olarak uygulandığı tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

### 4.2. Yapıldığı Yer

Araştırmacılar tarafından düzenlenen sosyodemografik veri formu ve STAI ölçekleri sosyal medya (whatsapp, facebook vb) aracılığıyla Türkiye genelinde farklı şehirlerde yaşayan bireylere ulaştırılmıştır.

### 4.3. Çalışma Evreni ve Örneklem

Araştırma evreni Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireyleri kapsamakta olup, 18 yaş altındaki bireyler çalışma dışında tutulmuştur. Basit rastgele örneklem metodu uygulanmıştır. Toplum, cinsiyete göre iki tabakaya ayrılarak her bir cinsiyetten ( erkek ve kadın ) %50 olasılıkla örneklem oluşturuldu.

Basit rastgele (tesadüfî, olasılıklı) örnekleme; evren içerisinden örneklem seçiminin temel olarak rastgele biçimde yapıldığı ve tüm birimlerin seçilebilme olasılığının birbirine eşit olduğu örnekleme olup temeli yansızlık kuralına dayanır. Yani evrendeki hiçbir birimin ayrıcalığı olmayıp her birime örneklem içinde yer alması için eşit seçilme şansı verilmesidir. Tek aşamada ve hiçbir özel teknik uygulamadan yapılır ve doğrudan seçim yapıldığından ötürü adil bir örneklem seçimi olarak kabul edilir.

Araştırma örneklem sayısına Gpower 3.1.9.7 serbest yazılımı kullanılarak karar verilmiştir. Daha önce yapılan benzer bir çalışmanın verileri yazılıma referans değer olarak girilmiş (Sert ve ark.'larının çalışmasında elde edilen erkek durumluk anksiyete ortalaması (43,38±9,77), kadın durumluk anksiyete ortalaması (50,02±10,08)) (48); bu



tez çalışması için %5 tip 1 hata ve %95 güven aralığı için power (güç) %95 olarak ölçüldü ayrıca etki gücü 0,66 ( $d=0,66$ ) olarak saptandı. Çalışma için en az 120 kişinin (her grupta 60 katılımcı olmak üzere) gerektiği belirlenmiş olmakla beraber 266 gönüllüden veri toplanmıştır.

#### **4.4. Veri Toplama Araçları**

Veriler, Google Documents uygulamasıyla hazırlanıp, 5-19 Kasım 2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarak sosyal medya aracılığıyla Türkiye’de yaşayan 18 yaş üstü bireylere ulaştırılan anket aracılığı ile toplanmıştır.

Ankette Sosyodemografik veriler, STAI-S ve STAI-T ölçekleri yer almış olup çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin tüm soruları eksiksiz bir şekilde doldurmaları sorulara konan “zorunlu” ibaresi sayesinde sağlanmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan bireylere çalışma hakkında bilgi verilerek onay vermeleri istenmiştir. Bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul edenler ölçekleri doldurmaya devam edebilmeleri sağlanmıştır. Ayrıca tüm katılımcılara bilgilerinin gizli tutulacağı bildirilmiştir. Anket, (8 soru) sosyodemografik, (4 soru) COVID-19 hakkında bilgi, (1 soru) kan grubu, (2 soru) alışkanlık/bağımlılık, (2 soru) katılımcı sağlık durumu, (2 soru) aile bireylerinin sağlık durumu ve anksiyete semptomlarını değerlendiren iki ölçekten oluşuyordu. Katılım sayısı 266’ya ulaştığında anket erişimi engellenmiş ve böylece veri toplama süreci sona erdirilmiştir.

#### **4.5. Veri Analizi**

Çalışmanın istatistiki analizlerinde SPSS yazılımı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri hakkında tanımlayıcı istatistikler verilmiş, ortalama ve standart sapma değerleri ( $\bar{X} \pm Sd$ ) şeklinde verilmiştir. Frekans ve yüzdelik dilimlerinden oluşan kategorik değişken verileri sayı (n) ve yüzde (%) şeklinde verilmiştir. Durumluk ve sürekli anksiyete ölçek puanlarının normallik testi için büyük örneklerde Kolmogorov-Smirnov, küçük örneklerde ise Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Bununla beraber basıklık ve çarpıklık değerleri, histogram, boxplot ve Q-Q grafikleri de incelenmiştir. Çalışma verilerinin normal dağılımı durumunda karşılaştırılacak alt grup sayısı ikiden çok ise parametrik olan tek yönlü varyans analizi, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise bağımsız iki örneklem t testi

kullanılır. Veriler normal dağılışa uymadığı durumlarda ve alt gruplardaki denek sayısı 30'dan az olduğunda parametrik olmayan testler uygulanır. Üç veya daha fazla grup için Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılır. Sosyodemografik değişkenleri dikkate alarak verilen cevaplara göre iki alt grup oluştuğunda iki bağımsız grubu karşılaştıran bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi uygulanmalıdır. Tek yönlü varyans analizi için farklı ve anlamlı bulunan grup ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla tukey (varyanslar eşit olduğundan) testi uygulanmıştır.

Ölçeklerin güvenirlik testi için; Cronbach's Alpha değeri hesaplanmış, örneklem yeterliliği testi ve ölçeklerin boyutluluğu için ise faktör analizi yapılmıştır.

Cronbach's Alpha katsayısı, iç tutarlılık ölçüsü olup bir dizi ifadenin bir arada nedensel ilişkili olduğunu saptamada kullanılır. Ölçeğin güvenirliğini sorgulamada bir skala olarak kabul görür. Teknik olarak ifade edilirse; Cronbach alpha istatistiksel bir test olmayıp bir güvenirlik (veya tutarlılık) katsayısıdır. Söz konusu ölçekte bulunan ifade varyanslarının toplamı, elde edilen genel varyansa bölünmesi yoluyla bulunur. Bir ölçekteki ifadelerin türdeş bir yapıyı belirli gruplar halinde oluşturup oluşturmadıkları alfa katsayısı ile belirlenmeye çalışılır. Alfa katsayısı 0-1 aralığında değer alır. Alfa değeri negatif çıkıyorsa, ifadeler arasında negatif korelasyon katsayıları çok demektir. Cronbach's Alpha için "yüksek" bir değer, ölçünün tek boyutlu olduğu anlamına gelmez. İç tutarlılığın ölçülmesine ek olarak, söz konusu ölçeğin tek boyutlu olduğuna dair kanıt sağlanmak istenirse ek analizler yapılabilir. Açıklayıcı faktör analizi, boyutluluğu kontrol etmenin bir yöntemidir. Bu nedenle Cronbach's Alpha güvenirlik testinin yanında açıklayıcı faktör analizi de yapılmıştır.

Ölçekteki öğelerin sayısı arttırıldığında Cronbach's Alpha'da artar. Ek olarak, ortalama maddeler arası korelasyon düşükse, Cronbach's Alpha değeri de düşük olacaktır. Ortalama maddeler arası korelasyon arttıkça, Cronbach's Alpha da artar (madde sayısı sabit tutulmak şartıyla).

Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı normalde 0 ile 1 arasındadır. Bununla beraber, katsayı için alt sınır yoktur. Cronbach's Alpha katsayısı 1'e yaklaştığı ölçüde ölçekteki maddelerin iç tutarlılığı da o kadar büyür.

Cronbach's Alpha değerlendirme kriterleri tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1: Cronbach's Alpha değerlendirme kriterleri**

| <b>Cronbach's Alpha</b> | <b>iç tutarlılık</b> |
|-------------------------|----------------------|
| $\alpha \geq 0,9$       | Gayet iyi            |
| $0,9 > \alpha \geq 0,8$ | İyi                  |
| $0,8 > \alpha \geq 0,7$ | Uygun                |
| $0,7 > \alpha \geq 0,6$ | Yargılanabilir       |
| $0,6 > \alpha \geq 0,5$ | Düşük                |
| $0,5 > \alpha$          | Ret                  |

Cronbach's Alpha:

- 0 ile 1 arasında değer alır.
- $\alpha = 0$  ; ölçek ifadelerinin tamamının birbirinden bağımsız veya ilişkisiz olduğu anlamına gelir.
- $\alpha = 1$  ; Ölçekteki bütün ifadelerin yüksek kovaryansa sahip olduğu anlamına gelir.

Teorik olarak Cronbach's Alpha sonucu 0-1 arasında değer vermelidir. Ancak negatif sonucun çıkma olasılığı da vardır; bu ise verilerle ilgili sorun olduğu anlamına gelir.

Alfa güvenilirlik katsayısını hesaplamaya ek olarak, ölçeğin boyutluluğu da araştırmak istenebilir. Bunu yapmak için faktör analizi kullanılır.

Faktör analizi; değişkenler arasında korelasyon ilişkisi olup olmadığını var ise şayet bu ilişkinin ne düzeyde olduğunu anlamak için yapılır.

Değişkenler arasında eğer bir korelasyon bulunmuş ise ve bu korelasyon oranı azalmakta ise faktör analiz sonuçlarına olan güven de o miktarda azalır.

Faktör analizinde, regresyon analizinin aksine ölçek ifadeleri arasındaki korelasyonun yüksek olması beklenir. İfadeler arasındaki korelasyonun azalması oranında analiz sonuçlarına yönelik güven de azalır. Korelasyon ilişkisi çok güçlü olan ifadeler aynı faktörde yer alır. Dolayısıyla bu ifadelerin dahil olduğu faktörle olan korelasyonları da güçlü olacaktır.

**Bartlett testi (Bartlett Test of Sphericity);** bu testin uygulanabilmesi için eldeki dataların normal(çoklu) dağılmış olmasını gerektirir. Burada  $H_0$  hipotezi korelasyon olmadığını,  $H_1$  hipotezi ise korelasyonun varlığına işaret eder. Yapılan test neticesinde elde edilen katsayının düşük çıkması durumunda  $H_0$  hipotezinin, yüksek çıkması durumunda ise  $H_1$  hipotezinin kabul edilmesini gerektirir.  $H_0$  hipotezinin ret edilmemesi durumunda, analize(faktör) devam edilemez. Böyle bir durumda, faktör analizinin uygulanıp uygulanmaması tartışılmalıdır (49).

**Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi;** çalışmada kullanılan(kullanılacak) örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını ölçerek yeterlilik hakkında bilgi verir. Ölçümde, kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü gözlenen korelasyon katsayılarının büyüklüğü ile karşılaştırır. Testte elde edilen KMO değerinin küçük çıkması, değişken çiftleri arasındaki korelasyonun, diğer değişkenler tarafından açıklanamayacağına işaret eder. Böyle bir durum söz konusu olduğunda faktör analizinin uygulanması veya analize devam edilmesi önerilmez (50). Test değerinin 0,50 altında olması durumunda ret edilir; 0,50 değeri ilişkinin zayıf; 0,60 değeri orta derecede; 0,70 değeri iyi derecede; 0,80 değeri çok iyi olduğunu; 0,90 değeri ise mükemmel olduğunu belirtir (51-53).

**Faktör sayısının belirlenmesi;** burada amaç, değişkenler arasında var olan ilişkileri azami düzeyde temsil edebilecek en az sayıdaki faktörün elde edilmesidir. Elde edilecek faktörlerle ilgili bazı kriterler vardır (50,52,54,55).

- a. Özdeğere (Eigenvalues) kriterine göre; değeri bir ve birden büyük ( $\lambda \geq 1$ ) olan faktörler göz önünde bulundurulur, birden küçük faktörler ise oluşturulan modele eklenmezler. Elde edilen bir faktör tarafından açıklanan toplam varyansı özdeğer gösterir.
- b. Serpilme diyagramı (Scree test) kriterine göre; elde edilen özdeğer grafiği incelenerek y eksenindeki çizginin x eksenine paralelleştiği noktaya kadar ki faktörler alınır. Diyagramda, x eksenine göre faktörler, y eksenine göre özdeğerler yazılır (56).
- c. Varyansın oranı kriterine göre; özdeğerler tarafından açıklanan kümülatif varyans oranının, toplam varyans yeterli düzeye ulaşana kadar faktörler

modele dahil edilir. Yapılan analiz neticesinde varyans oranlarının büyüklüğüne göre faktör yapısının güçlülüğü hakkında bilgi sahibi olunur. %40-%60 düzeyi sosyal çalışmalar için yeterli görülürken, tıp ve benzeri önemli alanlarda %95 düzeyine sahip olması gerekli olabilmektedir.

Rotasyonlu faktör matrisi; buradaki amaç adlandırılabilir ve yorumlanabilir faktörler elde etmektir (54). İlk olarak model faktör sayısı belirlenir, daha sonra her bir faktöre eklenecek değişken adedi ve bu değişkenlerin faktörlere dağılımının belirlenmesi gerekmektedir. Faktör modeli matrisinde (Factor Pattern Matrix) faktör olarak tanımladığımız katsayılar verilir, bu katsayılar, standartlaştırılmış bir değişkeni faktörlerle ilgili olarak ifade etmek için kullanılan değerlerdir. Faktör yüklerinin fonksiyonu her bir faktörde bulunan değişkenlerin sahip olduğu ağırlığı göstermektedir. Değişkenlerle seçilen faktörler arasındaki ilişki derecesini birer korelasyon katsayısı olan bu değerler gösterir. Bir faktörün elemanı değişkenin faktörle en güçlü korelasyon ilişkisi olması yönüyle belirlenir (50). Rotasyon işlemlerinde iki metod kullanılır. Birincisi (90 derecelik açı ile dik) ikincisi ise oblique (eğik) döndürmedir. Orthogonal döndürme elde edilen faktörlerin birbirleri ile korelasyona girmesine mâni olur. Oblique döndürmede ise, faktörler birbirinden tam manasıyla bağımsız değildir. Mevcut çalışmada orthogonal rotasyon tercih edilmiştir, bunun sebebi ise orthogonal döndürmenin hem yorumlanması kolay hem de daha çok tercih edilmektedir. Orthogonal rotasyon yöntemleri arasında varimax daha çok tercih edilir. Varimax metodu yoluyla basit yapıya ve anlam ifade eden faktörlere ulaşmak amacıyla, faktör yükleri matrisinin sütunlarına öncelik verilir. Böylelikle daha az değişken ile faktör varyanslarının en yüksek düzeyde olacak şekilde döndürme yapılır (52,57). Bununla beraber, varimax olmaksızın faktör skor katsayılarını elde etmek imkansızdır (50).

Sosyodemografik değişkenlere göre yapılan analizler sonucunda anlamlı bulunanların tamamına çoklu liner regresyon analizi yapıp stepwise yöntemi uygulanmıştır. Stepwise(değişken ekleme ve eleme) yönteminde; her değişken modele sırasıyla eklenmek suretiyle modelin değerlendirmesi yapılır. Modele eklenen her bir değişkenin modele katkı sağlayıp sağlamadığına bakılır, katkı sağlaması durumunda modelde bırakılır, aksi durumda modelden çıkarılır. Böylelikle daha az sayıdaki değişkenle modelin açıklanması sağlanır (54).

Durumluk ve sürekli anksiyete değişkenleri bağımlı değişken olarak işlendi.

Ayrıca bağımlı değişkenler arasındaki ilişki düzey analizi için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Aksi belirtilmediği sürece anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlenmiştir.

#### **4.6. Araştırmanın Etik Boyutu**

Veri toplama süreci Helsinki Bildirgesi kurallarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma yapmak üzere Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan (2020-09-23T11\_47\_01) onay alınmıştır. Akabinde Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi (D.Ü.T.F) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (22.10.2020:330 tarih ve sayı) tarafından onaylanmış olup çalışmaya başlanmıştır.

#### **4.7. Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Veri Formu**

Bu form çalışmayı yapan araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş olup katılımcılarla ilgili aşağıdaki veriler elde edilmek amaçlanmıştır:

Yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni hal, gelir, yaşanılan yer, beraber yaşadığı kişi sayısı, kan grubu, sigara ve alkol kullanma durumu, psikolojik rahatsızlık geçmişi, kronik rahatsızlık geçmişi, covid-19+ tanı alma durumu, ailede covid-19+ olma durumu, Covid-19+ olan arkadaş/akraba, Akraba veya çevrede Covid-19'dan ötürü vefat eden birey olma durumu, Ailede 60 yaş ve üzeri birey olma durumu ve ailede kronik rahatsızlığı olan bireylerin olup olmama durumu.

#### **4.8. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçekleri (STAI-S, STAI-T)**

Ölçekler Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiştir (58). İki alt ölçek şeklinde düzenlenmiştir. İlk ölçek Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-S) olup bulunulan zaman diliminde bireylerin psikolojilerinin ölçülmesi amaçlanmıştır, ikinci ölçek ise Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI-T) olup bireylerin genel anksiyete düzeylerinin ölçülmesi istenmiştir. Ölçeklerin herbirinde 20'şer toplamda 40 ifade mevcuttur. Cevaplar 4'lü Likert ölçeğinde 1 ile 4 arasında puan verilecek şekilde düzenlenmiş olup, yüksek puanlar bireydeki kaygı düzeyinin yüksek olduğunu belirler (59).

#### **4.9. Ölçeklerin Puanlama Yöntemi**

Her bir ölçek 20 sorudan oluşmuş olup 4'lü Likert skalası kullanılmıştır. Her iki ölçekte düz ve ters değerlemeler bulunmaktadır. Ölçekteki düz değerlemeler bireydeki olumsuzluk duygularını ters değerlemeler ise bireyin olumlu duygularını ortaya çıkarmak için kullanılmıştır. Ancak veri analizine başlamadan önce bunları düzenlemek gerekir.

1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 nolu ifadeler durumluk anksiyete ölçeğindeki ters ifadeler iken 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 numaralı ifadeler ise sürekli anksiyete ölçeğindeki ters ifadelerdir. Her bir Ölçek 20 ifadeden oluşmuştur. Elde edilecek puanlar minimum 20 maksimum 80'dir (59,60). Ölçeklerde verilen ifadelere 1-4 arası puan verilmiştir. (1) minimum puanı temsil ederken (4) maksimum puanı temsil etmektedir (61).

Çalışmada veri analizine başlamadan önce düz ve ters ifadeler için verilen puanlar öncelikle toplanmış daha sonra düz ifadelere verilen puan toplamından ters ifadeler için verilen puan toplamı çıkarılmıştır. Son olarak durumluk anksiyete ölçeği için elde edilen puana 50, sürekli anksiyete toplam puanına da 35 sabit değeri dahil edilmiştir. Çıkan sonuçlar katılımcının anksiyete düzey puanıdır. Bireyin ölçeklerdeki ifadelere verdiği puanların yüksek oluşu bireyde yüksek anksiyete düzeyinin olduğunu göstermektedir (62,63).

Testin ilk geliştirme aşamasında tutarlılık/kararlılık güvenilirlik katsayıları 0,31 ile 0,86 arasında değişmekte olup, aralıklar 1 saat ile 104 gün arasında değişmektedir

(64). Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, durum anksiyete ölçeği geçici durumları tespit etme eğiliminde olduğundan, tutarlılık/kararlılık katsayıları durum anksiyete için sürekli anksiyete ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu görülmüştür. İç tutarlılık alfa katsayıları, lise öğrencileri için 0.86'dan askerler için 0.95'e kadar oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir (64).

Ölçek, Öner ve Le Compte tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (65). Bu araştırmacılar ölçek güvenirlik çalışmasını da yapmış ve kullandıkları farklı uygulamalarda her iki ölçek için alfa güvenirlik katsayısı tespit etmiştir. Çalışma sonucuna göre sürekli anksiyete ölçeği için 0,83-0,87 aralığında alfa güvenirlik katsayısı bulunurken durum anksiyete ölçeği için ise 0,94-0,96 değerleri saptanmıştır. Yine aynı şekilde çeşitli uygulamalarda 0,71 ile 0,86 aralığında sürekli anksiyete ölçeği için bulurken 0,26 ile 0,68 aralığında da durumluk anksiyete ölçeği için tutarlılık / kararlılık güvenirlik katsayısı bulunmuştur.

Mevcut çalışmada ise ölçeklerin test güvenirlik analizinde sırasıyla; durumluk anksiyete ölçeği için 0,935, sürekli anksiyete ölçeği için ise 0,895 alfa güvenirlik katsayısı saptanmıştır (Cronbach's  $\alpha > 0,70$ ).

Kaiser Meyer Olkin ve Bartlett's faktör test analizinde; durumluk anksiyete ölçeği için 0,927; sürekli anksiyete ölçeği için 0,900 değeri elde edilmiştir (KMO  $> 0,6$ ;  $p < 0,001$ ). Alfa güvenirlik katsayısının, KMO ve Bartlett's test sonuçlarının referans değerlerden yüksek bulunması ölçeklerin güvenilir olduklarını ortaya koymaktadır.

#### **4.10. Çalışmanın Değişkenleri**

##### **4.10.1. Bağımlı değişkenler**

Durumluk anksiyete ölçeği ve sürekli anksiyete ölçeği puanları.

##### **4.10.2. Bağımsız değişkenler**

Yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, medeni hali, aylık gelir, oturum, birlikte yaşadıkları kişi sayısı, kan grubu, sigara içme durumu, alkol kullanma durumu, herhangi bir kronik hastalık geçmişlerinin olup olmadığı, Covid-19 hastalığına yakalanıp yakalanmadıkları, aile bireyleri arasında covid-19 hastalığına yakalanan bireylerin olup olmadığı, arkadaş ve/veya akrabaları arasında covid-19 hastalığına



yakalananların olup olmadığı, aile bireyleri arasında 60 yaş üstünün olup olmadığı, aile veya çevresinde covid-19 dan ötürü vefat edenlerin olup olmadığı, herhangi bir psikolojik rahatsızlık geçirip geçirmediğidir.

#### **4.11. Problem**

1. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark var mı?
2. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark var mı?
3. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mı?
4. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından meslek grupları arasında anlamlı bir fark var mı?
5. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından medeni hal değişkenine göre anlamlı bir fark var mı?
6. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mı?
7. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından yaşanan yer değişkeni yönüyle anlamlı bir fark var mı?
8. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından beraber yaşadığı kişi sayısı yönünden arada anlamlı bir fark var mı?
9. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından kan grupları arasında anlamlı bir fark var mı?
10. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından sigara kullanma durum değişkeni yönüyle anlamlı bir fark var mı?
11. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından alkol kullanma durum değişkeni yönüyle anlamlı bir fark var mı?
12. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından psikolojik rahatsızlık hikâyesi olup olmadığı durumu yönüyle anlamlı bir fark var mı?
13. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından kronik rahatsızlık durumu yönüyle anlamlı bir fark var mı?
14. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından Covid-19 bulaşı durumu yönünden anlamlı bir fark var mı?

15. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından aile bireyleri arasında Covid-19 bulaşı durumu yönünden anlamlı bir fark var mı?
16. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından Covid+ olan arkadaş ve/veya akraba olup olmaması yönünden anlamlı bir fark var mı?
17. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından akrabalar arasında ve/veya çevrede Covid-19'dan dolayı vefat eden olup olmaması durumu yönüyle anlamlı bir fark var mı?
18. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından ailede 60 yaş ve üstü birey olup olmaması yönünden anlamlı bir fark var mı?
19. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olanlar arasında anlamlı bir fark var mı?
20. Bireylerde ölçülen durumluk anksiyete düzeyi ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

#### **4.12. Araştırma Farklılık (H<sub>1</sub>) Hipotezleri (Varsayımlar / Sayıtlar)**

1. Büyük yaş grubu bireylerin anksiyete düzeyleri, küçük yaş grubu bireylere nazaran daha yüksektir.
2. Kadınların anksiyete düzeyleri erkeklere nazaran daha yüksektir.
3. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin anksiyete düzeyleri de düşüktür.
4. Meslek grubu değişkeni yönüyle bireylerin anksiyete düzeyleri arasında fark vardır.
5. Evli olan katılımcıların anksiyete düzeyleri bekar olanlardan daha yüksektir.
6. Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin anksiyete düzeyi düşüktür.
7. Bireylerin yaşadığı yer yönüyle anksiyete düzeyleri arasında fark vardır.
8. Bireyin beraber yaşadığı kişi sayısına göre anksiyete düzeyleri arasında fark vardır.
9. Farklı kan gruplarına sahip bireylerin anksiyete düzeyleri arasında fark yoktur.
10. Sigara kullanan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir.
11. Alkol kullanan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir.
12. Psikolojik rahatsızlık hikayesi olan bireylerin anksiyete düzeyi sağlıklı bireylerin anksiyete düzeyinden daha yüksektir.

13. Kronik rahatsızlık hikâyesi olan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir.
14. Covid-19+ olan bireylerin anksiyete düzeyi daha yüksektir.
15. Ailesinde Covid-19+ olan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir.
16. Arkadaşları/akrabaları arasında Covid-19+ olan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir.
17. Akrabaları arasında veya çevresinde Covid-19'dan ötürü vefat edenlerin bulunması bireylerin anksiyete düzeyini anlamlı derecede yükseltir.
18. Aile bireyleri arasında 60 yaş ve üzeri birey olması anksiyete düzeyini önemli ölçüde yükseltir.
19. Aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olan bireylerin mevcudiyeti anksiyete düzeyini önemli ölçüde arttırmaktadır.
20. Bireylerde ölçülen durumluk anksiyete düzeyi ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında pozitif ilişki vardır.

#### **4.13. Sınırlılıklar**

1. Bu araştırmanın evrenini Türkiye'nin genelinde yaşayan ve sosyal medya, Whatsapp, e-posta vb. aracılığıyla ulaşılan 18 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır.
2. Araştırma, Covid-19 salgınının bireylerin sahip oldukları sosyo-demografik özelliklere göre kişilerde oluşabilecek anksiyete düzeyleri üzerinde bir etkisinin olup olmadığının belirlenmesi ile sınırlı tutulmuştur.
3. Araştırma Covid-19 salgını sırasında bireylerde oluşan durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini belirlemekle sınırlı tutulmuştur.
4. Araştırma katılımcılarda oluşan durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri ile yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni hali, gelir düzeyi, yaşanılan yer, beraber yaşadığı kişi sayısı, kan grubu, sigara ve/veya alkol kullanıp kullanmadıkları, herhangi bir psikolojik rahatsızlık olma durumu, kronik rahatsızlık durumu, Covid-19+ tanı alma durumu, ailede Covid-19+ tanısı alan bireylerin olması durumu, Covid-19+ tanısı alan arkadaş ve/veya akrabaların olma durumu, akrabalar arasında ve/veya çevrede covid-19'dan ötürü vefat eden bireylerin olma durumu, aile bireyleri arasında 60+ yaş ve

üzeri bireylerin olma durumu, ailede kronik rahatsızlığı olan bireylerin var olma durumu şeklindeki değişkenler açısından ölçmekle sınırlı tutulmuştur.



## 5. BULGULAR

Araştırmaya alınanların yaş ortalaması  $29,65 \pm 10,07$  (minimum 18, maksimum 65) olarak hesaplanmıştır. Kadınların yaş ortalaması  $27,94 \pm 8,776$  (minimum 18, maksimum 50); erkeklerin ise  $32,98 \pm 11,575$  (minimum 18, maksimum 65)'tir.

Çalışmada durumluk anksiyete düzeyi ortalama toplam puanı  $44,09 \pm 12,96$  (n=266), sürekli anksiyete düzeyi ortalama toplam puanı  $45,41 \pm 10,26$  (n=266) şeklinde saptandı.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri tablo 2 ve tablo 2 (devam)'da sunulmuştur.

**Tablo 2: Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri**

| Özellik                             | n          | %            |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Yaş</b>                          |            |              |
| 25 ve altı                          | 124        | 46,6         |
| 26-35                               | 74         | 27,9         |
| 36-45                               | 52         | 19,5         |
| 46 ve üzeri                         | 16         | 6,0          |
| <b>Cinsiyet</b>                     |            |              |
| Erkek                               | 90         | 33,8         |
| Kadın                               | 176        | 66,2         |
| <b>Eğitim</b>                       |            |              |
| Lise                                | 20         | 7,5          |
| Ön lisans ve lisans                 | 173        | 65,1         |
| Yüksek lisans ve üzeri              | 73         | 27,4         |
| <b>Meslek</b>                       |            |              |
| Öğrenci                             | 98         | 36,7         |
| Sağlık hizmetleri                   | 93         | 35,0         |
| Eğitim hizmetleri                   | 27         | 10,2         |
| Teknik hizmetler                    | 24         | 9,0          |
| Çalışmıyor                          | 14         | 5,3          |
| Özel Sektör                         | 10         | 3,8          |
| <b>Medeni durum</b>                 |            |              |
| Evli                                | 102        | 38,3         |
| Bekar                               | 164        | 61,7         |
| <b>Gelir</b>                        |            |              |
| 0-2500 TL                           | 135        | 50,8         |
| 2501-5000 TL                        | 40         | 15,0         |
| 5001 TL ve üzeri                    | 91         | 34,2         |
| <b>Yaşanılan yer</b>                |            |              |
| Şehir                               | 211        | 79,3         |
| İlçe                                | 45         | 16,9         |
| Köy                                 | 10         | 3,8          |
| <b>Beraber yaşadığı kişi sayısı</b> |            |              |
| 0-2                                 | 86         | 32,3         |
| 3-5                                 | 144        | 54,2         |
| 6 ve üzeri                          | 36         | 13,5         |
| <b>Toplam</b>                       | <b>266</b> | <b>100,0</b> |

Tablo2'de katılımcıların %46,6'sının (n=124) 18-25 yaş aralığındadır. Katılımcıların %33,8'nin (n=90) erkek, %66,2'sinin (n=176) kadın olduğu, %65'nin

(n=173) önlisans-lisans mezunu ve/veya öğrencisi olduğu, meslek yönüyle en yüksek katılım %36,8 (n=98) ile öğrenci ve %35,0 (n=93) ile sağlık çalışanları olduğu, çoğunluğunun %61,7 (n=164) oran ile bekar olduğu gözlemlendi. Katılımcıların ekonomik durumları incelendiğinde %50,8'nin (n=135) gelirinin 0-2500 TL aralığında; %79,3'ünün (n=211) yani büyük çoğunluğunun şehirlerde yaşadığı ve %13,5'nin (n=36) ise 6 ve üzeri kişi ile beraber yaşadığı saptandı.

**Tablo 2(devam): Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri**

| Özellik                                                          | n          | %            |
|------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Kan grubu</b>                                                 |            |              |
| A                                                                | 109        | 41,1         |
| B                                                                | 52         | 19,5         |
| AB                                                               | 28         | 10,5         |
| 0                                                                | 77         | 28,9         |
| <b>Sigara kullanma durumu</b>                                    |            |              |
| Evet                                                             | 66         | 24,8         |
| Hayır                                                            | 200        | 75,2         |
| <b>Alkol kullanma durumu</b>                                     |            |              |
| Evet                                                             | 75         | 28,2         |
| Hayır                                                            | 191        | 71,8         |
| <b>Psikolojik rahatsızlık</b>                                    |            |              |
| Evet                                                             | 45         | 16,9         |
| Hayır                                                            | 221        | 83,1         |
| <b>Kronik rahatsızlık</b>                                        |            |              |
| Evet                                                             | 38         | 14,3         |
| Hayır                                                            | 228        | 85,7         |
| <b>Covid-19+ tam alma durumu</b>                                 |            |              |
| Evet                                                             | 34         | 12,8         |
| Hayır                                                            | 232        | 87,2         |
| <b>Ailede Covid-19+</b>                                          |            |              |
| Evet                                                             | 78         | 29,3         |
| Hayır                                                            | 188        | 70,7         |
| <b>Covid-19+ olan arkadaş/akraba</b>                             |            |              |
| Evet                                                             | 221        | 83,1         |
| Hayır                                                            | 45         | 16,9         |
| <b>Akraba veya çevrede Covid-19'dan ötürü vefat eden var mı?</b> |            |              |
| Evet                                                             | 77         | 28,9         |
| Hayır                                                            | 189        | 71,1         |
| <b>Ailede 60 yaş ve üzeri birey var mı?</b>                      |            |              |
| Evet                                                             | 164        | 61,7         |
| Hayır                                                            | 102        | 38,3         |
| <b>Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı?</b>                   |            |              |
| Evet                                                             | 196        | 73,7         |
| Hayır                                                            | 70         | 26,3         |
| <b>Toplam</b>                                                    | <b>266</b> | <b>100,0</b> |

Tablo 2 (devam)'de katılımcıların %41,1'nin (n=109) A kan grubuna sahip olduğu, %24,8'nin (n=66) sigara, %28,2'nin (n=75) ise alkol kullandığı, %16,9'nun (n=45) psikolojik rahatsızlık geçmişi ve %14,3'nün (n=38) kronik rahatsızlığı olduğu

belirlendi. Katılımcıların %12,8'nin (n=34) Covid+ olduğu, %29,3'nün (n=78) ailesinde Covid-19+ olduğu, %83,1'nin (n=221) arkadaş ve/veya akrabaları arasında Covid-19+, %28,9'unun (n=77) akraba veya çevresinde Covid-19'dan ötürü vefat eden bireylerin olduğu gözlemlendi. Ayrıca, %61,7'sinin (n=164) ailesinde 60 yaş ve üzeri ve %73,7'sinin (n=196) ailesinde kronik rahatsızlığı olanlar olduğu saptandı.

STAI-S katılımcı, güvenirlik ve ölçek istatistikleri tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3: STAI-S katılımcı, güvenirlik ve ölçek istatistikleri**

| Katılımcı İstatistikleri         |           |                             |            |              |
|----------------------------------|-----------|-----------------------------|------------|--------------|
|                                  | n         | %                           |            |              |
| Geçerli                          | 266       | 100                         |            |              |
| Hariç tut.                       | 0         | 0                           |            |              |
| Toplam                           | 266       | 100                         |            |              |
| STAI-S Güvenirlik istatistikleri |           | STAI-S Ölçek İstatistikleri |            |              |
| Cronbach's Alpha Katsayısı       | $\bar{X}$ | Varyans                     | Std. Sapma | İfade sayısı |
| 0,935                            | 44,09     | 168,09                      | 12,965     | 20           |

Tablo 3'te görüleceği üzere durumluk anksiyete ölçeğinde bulunan 20 ifade için yapılan ölçek güvenirlik analizinde genel güvenirlik katsayısı Cronbach's Alpha değeri 0,935'tir. Bu değer  $0,80 \leq \alpha < 1,0$  arasında olduğundan, ölçek yüksek derecede güvenilirlerdir.

Tablo 3'te ayrıca yirmi ifadededen oluşan STAI-S ölçeğinin tamamı için ortalama ve standart sapma ( $44,09 \pm 12,965$ ), varyans (168,09) ve ifade sayısı (20) değerleri verilmiştir.

STAI-S ifade istatistikleri özeti tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4: STAI-S ifade istatistikleri özeti**

|                         | Mean  | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|-------------------------|-------|---------|---------|-------|-------------------|----------|------------|
| Item Means              | 2,205 | 1,447   | 2,880   | 1,432 | 1,990             | 0,186    | 20         |
| Item Variances          | 0,941 | 0,558   | 1,209   | 0,652 | 2,169             | 0,023    | 20         |
| Inter-Item Correlations | 0,414 | -0,109  | 0,790   | 0,899 | -7,224            | 0,022    | 20         |

Ölçekteki ifadelerin genel ortalaması (grand mean) 2,205, ortalama ifade varyansı 0,941'dir. Yirmi ifadeye ait ortalamaların değişim aralığı 1,432, varyanslarının değişim aralığı 0,652'dir. İfadeler arasındaki korelasyonların (inter-item-correlations) genel ortalaması da 0,414'tür. İfadeler arasındaki minimum korelasyon -0,109 iken maksimum korelasyon 0,790'dur.

STAI-S ölçek ifadeleri madde toplam istatistikleri tablo 5'te sunulmuştur.

**Tablo 5: STAI-S madde toplam istatistikleri**

| İfadeler                                           | İfade çıkarılması durumunda ölçek ortalaması | İfade çıkarılması durumunda ölçek varyansı | Düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyonu | Çoklu Korelasyonun Karesi | İfade çıkarılması durumunda Cronbach's Alpha değeri |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1. Şu anda sakinim                                 | 42,16                                        | 154,468                                    | <b>0,574</b>                         | 0,469                     | 0,932                                               |
| 2. Kendimi emniyette hissediyorum                  | 41,81                                        | 153,778                                    | <b>0,560</b>                         | 0,469                     | 0,933                                               |
| 3. Şu anda sinirlerim gergin                       | 42,38                                        | 153,503                                    | <b>0,597</b>                         | 0,478                     | 0,932                                               |
| 4. Pişmanlık duygusu içindeyim                     | 42,31                                        | 156,185                                    | <b>0,476</b>                         | 0,386                     | 0,934                                               |
| 5. Şu anda huzur içindeyim                         | 41,62                                        | 149,972                                    | <b>0,718</b>                         | 0,640                     | 0,930                                               |
| 6. Şu anda hiç keyfim yok                          | 41,97                                        | 152,482                                    | <b>0,557</b>                         | 0,460                     | 0,933                                               |
| 7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum            | 41,50                                        | 152,455                                    | <b>0,531</b>                         | 0,488                     | 0,934                                               |
| 8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum                  | 41,21                                        | 151,563                                    | <b>0,601</b>                         | 0,555                     | 0,932                                               |
| 9. Şu anda kaygılıyım                              | 41,65                                        | 148,092                                    | <b>0,713</b>                         | 0,617                     | 0,930                                               |
| 10. Kendimi rahat hissediyorum                     | 41,54                                        | 148,664                                    | <b>0,745</b>                         | 0,639                     | 0,929                                               |
| 11. Kendime güvenim var                            | 42,14                                        | 154,701                                    | <b>0,532</b>                         | 0,400                     | 0,933                                               |
| 12. Şu anda asabım bozuk                           | 42,29                                        | 150,929                                    | <b>0,705</b>                         | 0,690                     | 0,930                                               |
| 13. Çok sinirliyim                                 | 42,44                                        | 154,316                                    | <b>0,595</b>                         | 0,670                     | 0,932                                               |
| 14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum  | 42,32                                        | 151,417                                    | <b>0,692</b>                         | 0,766                     | 0,930                                               |
| 15. Kendimi rahatlamış hissediyorum                | 41,43                                        | 149,250                                    | <b>0,735</b>                         | 0,686                     | 0,929                                               |
| 16. Şu anda halimden memnunum                      | 41,57                                        | 148,299                                    | <b>0,760</b>                         | 0,661                     | 0,929                                               |
| 17. Şu anda endişeliyim                            | 41,98                                        | 149,585                                    | <b>0,684</b>                         | 0,571                     | 0,930                                               |
| 18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum | 42,64                                        | 163,008                                    | <b>0,237</b>                         | 0,279                     | 0,937                                               |
| 19. Şu anda sevinçliyim                            | 41,22                                        | 152,453                                    | <b>0,635</b>                         | 0,697                     | 0,931                                               |
| 20. Şu anda keyfim yerinde                         | 41,53                                        | 149,314                                    | <b>0,795</b>                         | 0,774                     | 0,929                                               |

Tablo 5'teki ölçek ifadelerinin herbirinin silinmesi durumunda verilere etki düzeyleri görülmektedir.

Örneğin, tablo 5'teki 10. ifadenin silinmesi durumunda 0,935 olan Cronbach's katsayısının 0,929'a; ortalamanın 41,54'e; varyansın 148,664'a düştüğü;



18. İfadenin silinmesi durumunda ise Cronbach's katsayısının 0,937'ye yükseldiği; ortalamanın 42,64'e; varyansın 163,008'e düştüğü görülmektedir.

Düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyon değerleri güvenilirlik için önemli bilgiler vermektedir. Düzeltilmiş ifade toplam korelasyon değerlerine bakıldığında 18. İfadenin değeri 0,237 olup diğer ifade değerlerine nazaran düşük olup 0,20-0,30 arasında olduğundan iç tutarlılığı düşürmektedir. Araştırma için önemli olup olmamasına göre ifadenin çıkarılması veya tutulması mümkündür. İfade ölçekten çıkardıldığında alfa değeri 0,937'ye yükselmiştir. Ancak önemli bir fark yaratmadığından 18. ifadenin ölçekte kalmasında karar kılınmıştır.

STAI-T katılımcı, güvenilirlik ve ölçek istatistikleri tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 6: STAI-T katılımcı, güvenilirlik ve ölçek istatistikleri**

| Katılımcı istatistikleri           |           |                      |            |              |
|------------------------------------|-----------|----------------------|------------|--------------|
|                                    | n         | %                    |            |              |
| Geçerli                            | 266       | 100,0                |            |              |
| Hariç tut.                         | 0         | 0,0                  |            |              |
| Toplam                             | 266       | 100,0                |            |              |
| STAI-T güvenilirlik istatistikleri |           | Ölçek istatistikleri |            |              |
| Cronbach alpha Katsayısı           | $\bar{X}$ | Varyans              | Std. Sapma | İfade sayısı |
| 0,895                              | 48,14     | 119,650              | 10,938     | 20           |

Tablo 6'teki STAI-T ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0,895; ortalaması 48,14; varyansı 119,650'dir.

Tablo 6'da görüleceği üzere sürekli anksiyete ölçeğinde bulunan 20 ifade için yapılan ölçek güvenilirlik analizinde genel güvenilirlik katsayısı Cronbah's Alpha değeri 0,895'tir. Bu değer  $0,80 \leq \alpha < 1,0$  arasında olduğundan, ölçek yüksek derecede güvenilirirdir.

Tablo 6'da ayrıca yirmi ifadeden oluşan STAI-T ölçeğinin tamamı için ortalama ve standart sapma ( $48,14 \pm 10,938$ ), varyans (119,650) ve ifade sayısı (20) değerleri verilmiştir.

STAI-T ifade istatistikleri özeti tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7: STAI-T ifade istatistikleri özeti**

|                                | Mean  | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|--------------------------------|-------|---------|---------|-------|-------------------|----------|------------|
| <b>Item Means</b>              | 2,407 | 1,786   | 2,778   | 0,992 | 1,556             | 0,072    | 20         |
| <b>Item Variances</b>          | 0,894 | 0,629   | 1,186   | 0,557 | 1,885             | 0,028    | 20         |
| <b>Inter-Item Correlations</b> | 0,305 | -0,075  | 0,714   | 0,788 | -9,571            | 0,019    | 20         |

Ölçekteki ifadelerin genel ortalaması (grand mean) 2,407, ortalama ifade varyansı 0,894’dır. Yirmi ifadeye ait ortalamaların değişim aralığı 0,992, varyanslarının değişim aralığı 0,557’dir. İfadeler arasındaki korelasyonların (inter-item-correlations) genel ortalaması da 0,305’tir. İfadeler arasındaki minimum korelasyon -0,075 iken maksimum korelasyon 0,714’tür.

STAI-T ölçek ifadeleri madde toplam istatistikleri tablo 8’de sunulmuştur.

**Tablo 8: STAI-T madde toplam istatistikleri**

| İfadeler                                                         | İfade silinmesi durumunda ölçek ort. | İfade silinmesi durumunda varyans | Düzeltilmiş İfade-Top. Korelasyonu | Çoklu Korelasyonun Karesi | İfade silinmesi halinde Cronbach alpha katsayısı |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------|
| 21. Genellikle keyfim yerindedir                                 | 45,84                                | 108,717                           | <b>0,609</b>                       | 0,623                     | 0,888                                            |
| 22. Genellikle çabuk yorulurum                                   | 45,59                                | 110,862                           | <b>0,384</b>                       | 0,268                     | 0,894                                            |
| 23. Genellikle kolay ağlarım                                     | 45,66                                | 114,768                           | <b>0,158</b>                       | 0,211                     | 0,902                                            |
| 24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim                          | 45,36                                | 109,491                           | <b>0,416</b>                       | 0,278                     | 0,894                                            |
| 25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım             | 45,70                                | 108,083                           | <b>0,503</b>                       | 0,399                     | 0,891                                            |
| 26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum                               | 45,42                                | 107,474                           | <b>0,555</b>                       | 0,501                     | 0,889                                            |
| 27. Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım             | 45,89                                | 109,965                           | <b>0,445</b>                       | 0,407                     | 0,893                                            |
| 28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim       | 45,84                                | 107,012                           | <b>0,608</b>                       | 0,441                     | 0,888                                            |
| 29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim                        | 45,69                                | 104,736                           | <b>0,648</b>                       | 0,552                     | 0,886                                            |
| 30. Genellikle mutluyum                                          | 45,87                                | 109,337                           | <b>0,581</b>                       | 0,641                     | 0,889                                            |
| 31. Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim                        | 45,68                                | 107,118                           | <b>0,602</b>                       | 0,504                     | 0,888                                            |
| 32. Genellikle kendime güvenim yoktur                            | 46,24                                | 109,857                           | <b>0,450</b>                       | 0,274                     | 0,892                                            |
| 33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim                      | 45,77                                | 109,323                           | <b>0,541</b>                       | 0,523                     | 0,890                                            |
| 34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım         | 45,40                                | 111,615                           | <b>0,397</b>                       | 0,244                     | 0,894                                            |
| 35. Genellikle kendimi hüznü hissedirim                          | 45,84                                | 107,243                           | <b>0,635</b>                       | 0,462                     | 0,887                                            |
| 36. Genellikle hayatımdan memnunum                               | 46,01                                | 108,970                           | <b>0,534</b>                       | 0,558                     | 0,890                                            |
| 37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder                     | 45,50                                | 105,051                           | <b>0,669</b>                       | 0,601                     | 0,886                                            |
| 38. Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam | 45,53                                | 105,367                           | <b>0,598</b>                       | 0,463                     | 0,888                                            |
| 39. Aklı başında ve kararlı bir insanım                          | 46,35                                | 111,406                           | <b>0,455</b>                       | 0,456                     | 0,892                                            |
| 40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor   | 45,41                                | 105,172                           | <b>0,665</b>                       | 0,547                     | 0,886                                            |

Tablo 8’deki 23. ifadenin silinmesi durumunda 0,895 olan Cronbach katsayısının 0,902’ye yükseldiği; ortalamasının 45,66’ya varyansın ise 114,768’e düştüğü görülmektedir. 37’nci ifadenin silinmesi durumunda; Cronbach Alpha 0,886’ya,

ortalama 45,50'ye, varyans ise 105,051'e düşmektedir. Ancak; düzeltilmiş ifade-toplam korelasyon değerlerine bakıldığında 23. ifade 0,20 den düşük bulunmuştur. Ancak iç tutarlığı bozacak düzeyde düşük olmadığından ölçekten çıkarılmamıştır.

Tablo 9'da Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett's test sonuçları gösterilmiştir.

**Tablo 9: STAI-S KMO ve Bartlett's test analizi**

| KMO ve Bartlett's Testi                          |                    |              |
|--------------------------------------------------|--------------------|--------------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | <b>0,927</b> |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 3289,857     |
|                                                  | df                 | 190          |
|                                                  | Sig.               | <b>0,000</b> |

Faktör analizinde, değişkenler arasında yüksek korelasyon ilişkisi aranır. Değişkenler arasında ilişkinin azalması sonuçlara olan güvenin de azalmasına yol açar. Tablo 9'da bulunan anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  bulunduğundan Bartlett test sonucu önemlidir. Bir diğer ifade ile, değişkenler arasında yüksek korelasyon olup veriler normal(çoklu) dağılımdan gelmektedir. KMO katsayısının 0,927 olması sonucun mükemmel olduğunu göstermekte olup araştırma örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirtmektedir.

STAI-S faktör analizi açıklanan toplam varyans değerleri tablo 10'da gösterilmiştir.

**Tablo 10: Faktör analizi açıklanan toplam varyans değerleri**

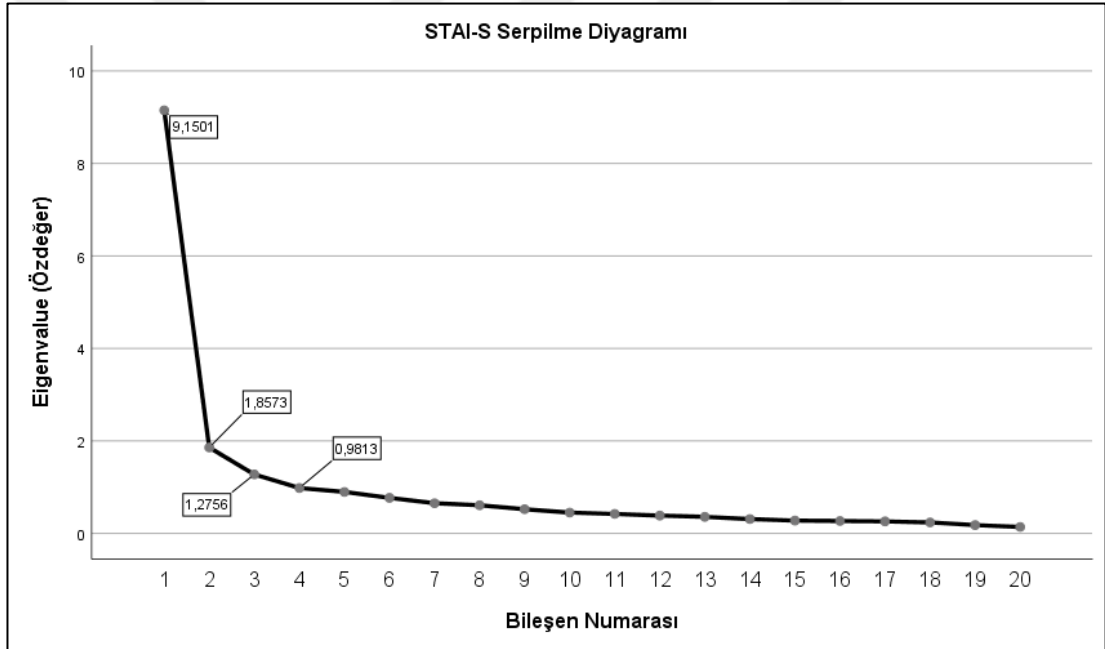
| Açıklanan Toplam Varyans                     |                |           |             |                                              |           |             |                                          |               |               |
|----------------------------------------------|----------------|-----------|-------------|----------------------------------------------|-----------|-------------|------------------------------------------|---------------|---------------|
| Bileşenler                                   | İlk Özdeğerler |           |             | Karesel Yüklemelerin Ekstraksiyon Toplamları |           |             | Karesel Yüklemelerin Rotasyon Toplamları |               |               |
|                                              | Toplam         | varyans % | Birikimli % | Toplam                                       | Varyans % | Birikimli % | Toplam                                   | Varyans %     | Birikimli %   |
| <b>1</b>                                     | 9,150          | 45,751    | 45,751      | 9,150                                        | 45,751    | 45,751      | 5,733                                    | <b>28,664</b> | 28,664        |
| <b>2</b>                                     | 1,857          | 9,287     | 55,037      | 1,857                                        | 9,287     | 55,037      | 4,315                                    | <b>21,574</b> | 50,238        |
| <b>3</b>                                     | 1,276          | 6,378     | 61,415      | 1,276                                        | 6,378     | 61,415      | 2,235                                    | <b>11,177</b> | <b>61,415</b> |
| Ekstraksiyon Yöntemi: Temel Bileşen Analizi. |                |           |             |                                              |           |             |                                          |               |               |

Tablo 10; açıklanan toplam varyansı, rotasyondan önceki ve sonraki özdeğerleri göstermekle beraber sonuçta üç faktörün elde edildiğini göstermektedir. Birinci faktör varyansın %45,751'ini açıklamaktadır. Rotasyon, faktörlerin göreceli önemini

eşitlemektedir. Faktör çıkarmadan önce; faktör 1'in katkısı %45,751 iken rotasyondan sonra %28,664'e düşüyor.

İlk faktör toplam varyansın %28,664'ünü, ikinci faktör %21,574'ünü, son olarak üçüncü faktör ise %11,177'sini açıklıyor. Sonuç olarak; özdeğerlerin açıkladıkları kümülatif varyans miktarı, toplam varyansın %61,415'ini bir diğer ifade ile yarısından fazlasını açıklıyor.

Özetle; ilk faktörün öz değeri, sonraki faktörün öz değerinden daha büyüktür (9,50'ye karşı 1,857). Bununla beraber, ilk faktör toplam varyansın %45'ini açıklamaktadır. Bu sonuç, ölçek maddelerinin tek boyutlu ve güvenilir olduğunu göstermektedir. STAI-S Faktör analizi bileşen serpilme diyagramı şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1: STAI-S faktör analizi bileşen serpilme diyagramı

STAI-S faktör analizi bileşen serpilme diyagramında özdeğeri 1 ve 1'den fazla olan ( $\lambda \geq 1$ ) üç faktör olduğundan ötürü bu 3 faktör seçilecektir (tablo 11).

STAI-S dönüşümlü faktör yükleri tablo 11’te gösterilmiştir.

**Tablo 11: STAI-S dönüşümlü faktör yükleri**

| <b>Rotated Component Matrix<sup>a</sup> (Dönüşümlü Faktör Yükleri)</b>   |                |          |          |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|----------|
| <b>STAI-S İfadeleri</b>                                                  | <b>Bileşen</b> |          |          |
|                                                                          | <b>1</b>       | <b>2</b> | <b>3</b> |
| 19. Şu anda sevinçliyim                                                  | 0,822          |          |          |
| 20. Şu anda keyfim yerinde                                               | 0,794          |          |          |
| 15. Kendimi rahatlamış hissediyorum                                      | 0,791          |          |          |
| 16. Şu anda halimden memnunum                                            | 0,761          |          |          |
| 5. Şu anda huzur içindeyim                                               | 0,743          |          |          |
| 10. Kendimi rahat hissediyorum                                           | 0,709          |          |          |
| 8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum                                        | 0,699          |          |          |
| 2. Kendimi emniyette hissediyorum                                        | 0,577          |          |          |
| 11. Kendime güvenim var                                                  | 0,542          |          |          |
| 1. Şu anda sakinim                                                       | 0,455          |          |          |
| 14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum                        |                | 0,833    |          |
| 13. Çok sinirliyim                                                       |                | 0,800    |          |
| 12. Şu anda asabım bozuk                                                 |                | 0,774    |          |
| 3. Şu anda sinirlerim gergin                                             |                | 0,688    |          |
| 6. Şu anda hiç keyfim yok                                                |                | 0,599    |          |
| 4. Pişmanlık duygusu içindeyim                                           |                | 0,548    |          |
| 18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum                       |                |          | 0,732    |
| 7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum                                  |                |          | 0,696    |
| 9. Şu anda kaygılıyım                                                    |                |          | 0,590    |
| 17. Şu anda endişeliyim                                                  |                |          | 0,545    |
| <b>Ekstraksiyon Yöntemi:</b> Temel Bileşen Analizi.                      |                |          |          |
| <b>Döndürme Yöntemi:</b> Varimax ile Kaiser Normalizasyonu. <sup>a</sup> |                |          |          |
| <b>a.</b> Rotasyon dört yinelemede yakınsadı                             |                |          |          |

Tablo 11’de rotasyonlu (dönüşümlü) faktör yükleri hesaplanan ifadelerin yapılan analizler sonucunda, STAI-S ölçeği toplam 20 madde ve 3 boyuttan meydana geldiği görülmüştür. Tablo 11’deki faktör yüklerinden yararlanılarak her bir faktördeki maddelerin yansıttığı anlam dikkate alınarak elde edilen boyutlara sırasıyla; **Pozitif Duygudurum**, **Öfkeli Duygudurum** ve **Endişeli Duygudurum** isimleri verilmiştir. Oluşan boyutlar (faktörler) ve ilgili durumlar tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 12: STAI-S Dönüşümlü faktörlerden elde edilen boyutlar ve ilgili durumlar**

| Beklenen Faktörler         | ilgili maddeler                                                                      |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pozitif Duygudurum</b>  | 19. İçinde bulunduğu durumda sevinmeyi bilir                                         |
|                            | 20. İçinde bulunduğu zaman diliminde keyiflenir                                      |
|                            | 15. içinde bulunduğu zaman diliminde olayların akışına göre rahatlar                 |
|                            | 16. Dışındaki olaylardan etkilenmez, kendi durumunu baz alarak memnun olmasını bilir |
|                            | 5. İçinde bulunduğu zaman dilimini dikkate alarak huzur bulabilir                    |
|                            | 10. İçinde bulunduğu zaman diliminde rahatlamayı bilir                               |
|                            | 8. Anlık olaylara aldırış etmez dinlenmeyi bilir                                     |
|                            | 2. Olup biten olaylardan etkilenmez kendisini güvende bilir                          |
|                            | 11. İçinde bulunduğu zaman diliminde kendisine güvenmeyi bilir                       |
|                            | 1. Anlık olaylar karşısında sakinliğini korur                                        |
| <b>Öfkeli Duygudurum</b>   | 14. Anlık olup biten olaylardan ötürü çok gergin olur                                |
|                            | 13. Olup biten olaylardan ötürü çabuk sinirlenir                                     |
|                            | 12. Olup biten anlık olaylardan ötürü asabı bozulur                                  |
|                            | 3. İçinde bulunduğu zaman diliminden etkilenir ve sinirlenir                         |
|                            | 6. Olup biten anlık olaylardan ötürü keyfi kaçır                                     |
|                            | 4. Olup biten anlık olaylardan ötürü pişmanlık duyar                                 |
| <b>Endişeli Duygudurum</b> | 18. Anlık olup biten olaylardan ötürü şaşılacak derecede heyecana kapılır            |
|                            | 7. Olup biten olaylardan ötürü başına birşeyler gelmesinden endişe duyar             |
|                            | 9. Anlık olup biten olaylardan ötürü kaygılanır                                      |
|                            | 17. Anlık olup biten olaylardan ötürü endişeye kapılır                               |

Tablo 13'te STAI-T Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett's test sonuçları verilmiştir.

**Tablo 13: STAI-T KMO ve Bartlett's test sonuçları**

| KMO and Bartlett's Test                          |                    |              |
|--------------------------------------------------|--------------------|--------------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | <b>0,900</b> |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 2190,115     |
|                                                  | df                 | 190          |
|                                                  | Sig.               | <b>0,000</b> |

Tablo 13'te  $p < 0,005$  olduğundan Bartlett test sonucunun anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Bir diğer ifade ile; ölçek değişkenleri arasında yüksek korelasyon mevcut olduğu dolayısıyla verilerin çoklu normal dağılımdan geldikleri sonucu çıkmaktadır.

Test sonucunda KMO katsayısı ise 0,900 olarak saptanmıştır. Bu sonucun gayet yüksek derecede olduğu anlamına gelmektedir. Sonuç mükemmeldir. Bu nedenle araştırma örneklem büyüklüğü yeterlidir.

STAI-T Faktör analizi açıklanan toplam varyans değerleri tablo 14'te gösterilmiştir.

**Tablo 14: STAI-T Faktör Analizi açıklanan toplam varyans değerleri**

| Bileşenler                                   | Açıklanan Toplam Varyans |           |             |                         |           |             |                      |            |             |
|----------------------------------------------|--------------------------|-----------|-------------|-------------------------|-----------|-------------|----------------------|------------|-------------|
|                                              | İlk Özdeğerler           |           |             | Karesel Yüklemelerin    |           |             | Karesel Yüklemelerin |            |             |
|                                              |                          |           |             | Ekstraksiyon Toplamları |           |             | Rotasyon Toplamları  |            |             |
|                                              | Toplam                   | Varyans % | Kümülatif % | Toplam                  | Varyans % | Kümülatif % | Toplam               | Variance % | Kümülatif % |
| 1                                            | 7,106                    | 35,531    | 35,531      | 7,106                   | 35,531    | 35,531      | 4,103                | 20,513     | 20,513      |
| 2                                            | 2,110                    | 10,549    | 46,080      | 2,110                   | 10,549    | 46,080      | 3,996                | 19,978     | 40,491      |
| 3                                            | 1,231                    | 6,157     | 52,237      | 1,231                   | 6,157     | 52,237      | 1,748                | 8,740      | 49,231      |
| 4                                            | 1,058                    | 5,289     | 57,526      | 1,058                   | 5,289     | 57,526      | 1,659                | 8,294      | 57,526      |
| Ekstraksiyon Yöntemi: Temel Bileşen Analizi. |                          |           |             |                         |           |             |                      |            |             |

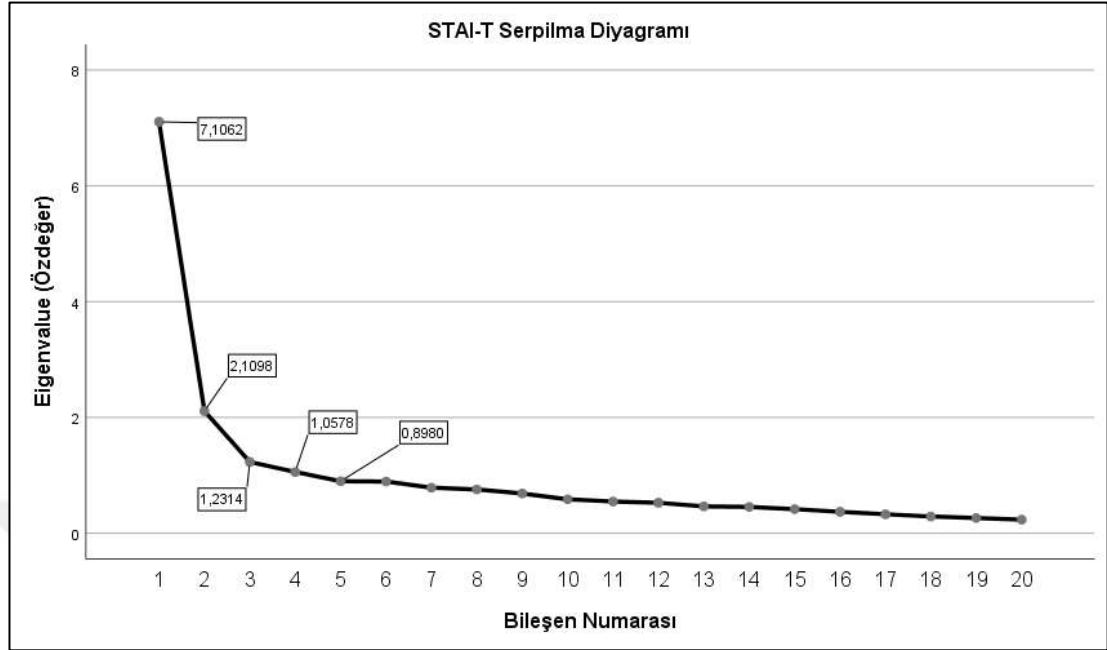
Tablo 14'te faktör çıkarmadan önce, sonra ve rotasyondan sonraki özdeğerler görülmektedir. Veriler incelendiğinde; Eigenvalues(özdeğerler) 1'den büyük olan 4 faktör var. İlk faktör varyansın %35,531'ini açıklamaktadır. Rotasyon, faktörlerin göreceli önemini eşitliyor. Faktör çıkarmadan önce; faktör 1'in katkısı %35,531 iken rotasyondan sonra %20,513'e düşüyor.

Birinci faktör toplam varyansın %20,513'ünü, ikinci faktör %19,978'ini, üçüncü faktör %8,740'ını ve son olarak 4. Faktör %8,294'ünü açıklıyor. Sonuç olarak; özdeğerlerin açıkladıkları kümülatif varyans miktarı yani 4 faktör toplam varyansın %57,526'sını bir diğer ifade ile yarısından fazlasını açıklıyor.

Özetle; ilk faktörün öz değeri, sonraki faktörün öz değerinden daha büyüktür (7,106'ya karşı 2,110). Bununla beraber, ilk faktör toplam varyansın %35,531'ini açıklamaktadır. Bu sonuç, ölçek maddelerinin tek boyutlu ve güvenilir olduğunu göstermektedir.



STAI-T Faktör analizi bileşen serpilme diyagramı şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2: STAI-T faktör analizi bileşen serpilme diyagramı

STAI-T faktör analizi bileşen serpilme diyagramında özdeğeri 1 ve 1’den fazla olan dört ( $\lambda \geq 1$ ) faktör olduğundan ötürü bu 4 faktör seçilecektir (tablo 15).

STAI-T dönüşümlü faktör yükleri tablo 15'te gösterilmiştir.

**Tablo 15: STAI-T dönüşümlü faktör yükleri**

| <b>Rotated Component Matrix<sup>a</sup> (Dönüşümlü Faktör Yükleri)</b> |                  |          |          |          |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|----------|----------|
| <b>STAI-T İfadeleri</b>                                                | <b>Component</b> |          |          |          |
|                                                                        | <b>1</b>         | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
| 25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırıyorum                | 0,7              |          |          |          |
| 31. Herşeyi ciddiye alırsam ve endişelenirim                           | 0,67             |          |          |          |
| 24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim                                | 0,67             |          |          |          |
| 38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırsam ki hiç unutamam      | 0,65             |          |          |          |
| 37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder                           | 0,64             |          |          |          |
| 28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim             | 0,55             |          |          |          |
| 29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim                              | 0,55             |          |          |          |
| 34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınıyorum             | 0,54             |          |          |          |
| 32. Genellikle kendime güvenim yoktur                                  | 0,51             |          |          |          |
| 35. Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim                             | 0,49             |          |          |          |
| 40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor         | 0,48             |          |          |          |
| 30. Genellikle mutluyum                                                |                  | 0,82     |          |          |
| 21. Genellikle keyfim yerindedir                                       |                  | 0,8      |          |          |
| 36. Genellikle hayatımdan memnunuzum                                   |                  | 0,74     |          |          |
| 33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim                            |                  | 0,73     |          |          |
| 26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum                                     |                  | 0,71     |          |          |
| 22. Genellikle çabuk yorulurum                                         |                  |          | 0,672    |          |
| 27. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım                   |                  |          |          | 0,68     |
| 39. Akli başında ve kararlı bir insanım                                |                  |          |          | 0,65     |
| 23. Genellikle kolay ağlarım                                           |                  |          |          | 0,58     |
| Extraction Method: Principal Component Analysis.                       |                  |          |          |          |
| Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.                    |                  |          |          |          |
| a. Rotation converged in 12 iterations.                                |                  |          |          |          |

Rotasyonlu faktör yükleri yapılan analizlerden anlaşılacağı üzere, ölçek 20 ifadeden ve 4 boyuttan meydana gelmiştir. Rotasyonlu faktör yüklerinden istifade ederek faktörlerdeki ifadelerin taşıdıkları mana göz önünde bulundurularak elde edilen boyutlara sırayla;

**Obsesyon-Ruminasyon, Pozitif Duygudurum, Psikomotor Yavaşlama ve Duygusal ve kararlı birey** şeklinde isimler verilmiştir.

Oluşan boyutlar yani faktörler ve ilgili durumlar verilen isimler altında yeniden derlenerek tablo 16’da verilmiştir.

**Tablo 16: STAI-T Dönüşümlü faktörlerden elde edilen boyutlar ve ilgili durumlar**

| Beklenen Faktörler                    | İlgili maddeler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Obsesyon-Ruminasyon</b>            | 25. Genellikle pişmanlık duyguları içindedir<br>31. Genellikle küçük şeylere takılır ve endişelidir<br>24. Hep beklenti içindedir<br>38. Sürekli geçmişte yaşadıkları ile ilgilidir<br>37. Genellikle düşüncelidir<br>28. Genellikle olayları büyütür altında ezilir<br>29. Genellikle boş ve sıradan şeylerden ötürü kendini yıpratır<br>34. Genellikle mücadele etmekten kaçınır<br>32. Kendine güveni yoktur<br>35. Genellikle kendimi hüznü hissedirim<br>40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor |
| <b>Pozitif Duygudurum</b>             | 30. Çoğunlukla mutludur olaylar mutluluğuna pek az gölge düşürür<br>21. Çevresinde olup biten olaylar keyfini pek kaçırmaz, neşelidir<br>36. Olup biten olaylar hayata bağlılığını gölgeleyemez hayatından memnundur<br>33. Olup biten olaylar emniyet duygusunu zedelemeyebilir, hep emniyette hisseder<br>26. Olaylar karşısında endişeye kapılmaz dinlenmesini bilir                                                                                                                                                      |
| <b>Psikomotor Yavaşlama</b>           | 22. Çabuk yorulur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Duygusal ve kararlı Duygudurum</b> | 27. Sakin, kendinden emin ve soğukkanlıdır<br>39. Ne yaptığını bilir, yapmak istediklerini emin bir şekilde yerine getirir<br>23. Duygusaldır                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Durumluk anksiyete bağımlı değişkeninin bağımsız değişkenlere göre yapılan regresyon analizinde 5 model kuruldu. Her bir modele ilişkin korelasyon ve belirtme katsayıları bulunmuştur.

Oluşturulan beş modele ilişkin regresyon özet bilgileri tablo 17’de sunulmuştur.

**Tablo 17: STAI-S Regresyon model özeti**

| Model Summary <sup>f</sup>                                                                                                                                               |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------|-----------------|-----------------|---------------|
| Model                                                                                                                                                                    | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Change Statistics |          |                 |                 |               |
|                                                                                                                                                                          |                   |          |                   |                            | R Square Change   | F Change | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | Sig. F Change |
| 1                                                                                                                                                                        | ,234 <sup>a</sup> | ,055     | ,051              | 12,63016                   | ,055              | 15,235   | 1               | 264             | ,000          |
| 2                                                                                                                                                                        | ,286 <sup>b</sup> | ,082     | ,075              | 12,47117                   | ,027              | 7,774    | 1               | 263             | ,006          |
| 3                                                                                                                                                                        | ,333 <sup>c</sup> | ,111     | ,100              | 12,29635                   | ,029              | 8,532    | 1               | 262             | ,004          |
| 4                                                                                                                                                                        | ,352 <sup>d</sup> | ,124     | ,110              | 12,22825                   | ,013              | 3,926    | 1               | 261             | ,049          |
| 5                                                                                                                                                                        | ,375 <sup>e</sup> | ,141     | ,124              | 12,13222                   | ,017              | 5,148    | 1               | 260             | ,024          |
| a. Predictors: (Constant), Meslek                                                                                                                                        |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
| b. Predictors: (Constant), Meslek, Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı                                                                                                |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
| c. Predictors: (Constant), Meslek, Ailede kronik rahatsızlığı olan, Sigara içiyor mu                                                                                     |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
| d. Predictors: (Constant), Meslek, Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı, Sigara içiyor mu, Akraba veya çevrede Covid-19’den ölen var mı                                |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
| e. Predictors: (Constant), Meslek, Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı, Sigara içiyor mu, Akraba veya çevrede Covid-19’den ölen var mı, Psikolojik rahatsızlık var mı |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
| f. Dependent Variable: Durumluk Anksiyete Düzeyi                                                                                                                         |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |

Tablo 17’de beş model verilmiştir. Birinci modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,234$ ’dır. Düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,051$  şeklinde bulunmuştur. Bu nedenle, durumluk anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %5,1’i bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %94,9’luk değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

İkinci modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,286$ ’dır. Düzeltmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,075$ ’tir. Dolayısıyla, durumluk anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %7,5’i bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %92,5’lik değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Üçüncü modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,333$ ’tür. Düzeltmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,100$ ’dür. Böylelikle durumluk anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %10’u bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %90’lık değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Dördüncü modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,352$ 'dir. Düzeltmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,110$  bulunmuştur. Dolayısıyla durumluk anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %11'i bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %89'luk değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Beşinci modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,375$ 'tir. Düzeltmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,124$  bulunmuştur. Böylece durumluk anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %12,4'ü bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %87,6'lık değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Sonuç olarak; beşinci modeldeki düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,124$  olduğundan, beşinci model kullanılır.

STAI-S model varyans analiz sonuçları tablo 18'de sunulmuştur.

**Tablo 18: STAI-S model varyans analizi**

| ANOVA <sup>a</sup>                                                                                                                                                       |            |                |     |             |        |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| Model                                                                                                                                                                    |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | Sig.              |
| 1                                                                                                                                                                        | Regression | 2430,307       | 1   | 2430,307    | 15,235 | ,000 <sup>b</sup> |
|                                                                                                                                                                          | Residual   | 42113,528      | 264 | 159,521     |        |                   |
|                                                                                                                                                                          | Total      | 44543,835      | 265 |             |        |                   |
| 2                                                                                                                                                                        | Regression | 3639,438       | 2   | 1819,719    | 11,700 | ,000 <sup>c</sup> |
|                                                                                                                                                                          | Residual   | 40904,397      | 263 | 155,530     |        |                   |
|                                                                                                                                                                          | Total      | 44543,835      | 265 |             |        |                   |
| 3                                                                                                                                                                        | Regression | 4929,405       | 3   | 1643,135    | 10,867 | ,000 <sup>d</sup> |
|                                                                                                                                                                          | Residual   | 39614,429      | 262 | 151,200     |        |                   |
|                                                                                                                                                                          | Total      | 44543,835      | 265 |             |        |                   |
| 4                                                                                                                                                                        | Regression | 5516,479       | 4   | 1379,120    | 9,223  | ,000 <sup>e</sup> |
|                                                                                                                                                                          | Residual   | 39027,356      | 261 | 149,530     |        |                   |
|                                                                                                                                                                          | Total      | 44543,835      | 265 |             |        |                   |
| 5                                                                                                                                                                        | Regression | 6274,235       | 5   | 1254,847    | 8,525  | ,000 <sup>f</sup> |
|                                                                                                                                                                          | Residual   | 38269,600      | 260 | 147,191     |        |                   |
|                                                                                                                                                                          | Total      | 44543,835      | 265 |             |        |                   |
| a. Dependent Variable: Durumluk Anksiyete Düzeyi                                                                                                                         |            |                |     |             |        |                   |
| b. Predictors: (Constant), Meslek                                                                                                                                        |            |                |     |             |        |                   |
| c. Predictors: (Constant), Meslek, Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı                                                                                                |            |                |     |             |        |                   |
| d. Predictors: (Constant), Meslek, Ailede kronik rahatsızlığı olan, Sigara içiyor mu                                                                                     |            |                |     |             |        |                   |
| e. Predictors: (Constant), Meslek, Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı, Sigara içiyor mu, Akraba veya çevrede Covid-19'dan ölen var mı                                |            |                |     |             |        |                   |
| f. Predictors: (Constant), Meslek, Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı, Sigara içiyor mu, Akraba veya çevrede Covid-19'dan ölen var mı, Psikolojik rahatsızlık var mı |            |                |     |             |        |                   |

Tablo 18’de görüldüğü üzere, her beş modelde de F testlerinin anlamlılık değerleri 0,05’ten küçük olduğundan ( $p < 0,05$ ), regresyon modelleri önemlidir.

STAI-S model katsayı analiz sonuçları tablo 19’da sunulmuştur.

**Tablo 19: STAI-S model katsayı analizi**

| Coefficients <sup>a</sup> |                                              |                             |            |                           |        |       |                                 |             |
|---------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|-------|---------------------------------|-------------|
| Model                     |                                              | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig.  | 95,0% Confidence Interval for B |             |
|                           |                                              | B                           | Std. Error | Beta                      |        |       | Lower Bound                     | Upper Bound |
| 1                         | (Constant)                                   | 47,224                      | 1,115      |                           | 42,336 | 0,000 | 45,028                          | 49,420      |
|                           | Meslek                                       | -1,994                      | 0,511      | -0,234                    | -3,903 | 0,000 | -3,000                          | -0,988      |
| 2                         | (Constant)                                   | 43,787                      | 1,653      |                           | 26,487 | 0,000 | 40,532                          | 47,042      |
|                           | Meslek                                       | -2,081                      | 0,505      | -0,244                    | -4,118 | 0,000 | -3,077                          | -1,086      |
|                           | Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı       | 4,851                       | 1,740      | 0,165                     | 2,788  | 0,006 | 1,425                           | 8,277       |
| 3                         | (Constant)                                   | 42,278                      | 1,710      |                           | 24,725 | 0,000 | 38,911                          | 45,644      |
|                           | Meslek                                       | -2,099                      | 0,498      | -0,246                    | -4,211 | 0,000 | -3,080                          | -1,117      |
|                           | Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı       | 5,215                       | 1,720      | 0,177                     | 3,032  | 0,003 | 1,828                           | 8,601       |
|                           | Sigara içiyormu                              | 5,112                       | 1,750      | 0,171                     | 2,921  | 0,004 | 1,666                           | 8,558       |
| 4                         | (Constant)                                   | 41,327                      | 1,767      |                           | 23,391 | 0,000 | 37,848                          | 44,806      |
|                           | Meslek                                       | -2,047                      | 0,496      | -0,240                    | -4,125 | 0,000 | -3,024                          | -1,070      |
|                           | Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı       | 5,013                       | 1,713      | 0,171                     | 2,926  | 0,004 | 1,639                           | 8,387       |
|                           | Sigara içiyormu                              | 5,369                       | 1,745      | 0,179                     | 3,076  | 0,002 | 1,932                           | 8,805       |
|                           | Akraba veya çevrede Covid-19’dan ölen var mı | 3,296                       | 1,663      | 0,116                     | 1,981  | 0,049 | 0,021                           | 6,571       |
| 5                         | (Constant)                                   | 40,132                      | 1,830      |                           | 21,926 | 0,000 | 36,528                          | 43,736      |
|                           | Meslek                                       | -1,710                      | 0,514      | -0,200                    | -3,325 | 0,001 | -2,723                          | -0,697      |
|                           | Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı       | 4,723                       | 1,705      | 0,161                     | 2,770  | 0,006 | 1,366                           | 8,080       |
|                           | Sigara içiyor mu                             | 5,108                       | 1,735      | 0,170                     | 2,943  | 0,004 | 1,691                           | 8,525       |
|                           | Akraba veya çevrede Covid-19’dan ölen var mı | 3,785                       | 1,664      | 0,133                     | 2,274  | 0,024 | 0,508                           | 7,062       |
|                           | Psikolojik rahatsızlık var mı                | 4,746                       | 2,092      | 0,138                     | 2,269  | 0,024 | 0,627                           | 8,865       |

a. Dependent Variable: Durumluk Anksiyete Düzeyi

Coefficients tablosu her bir modele ilişkin değişkenleri ve o değişkenlere katsayıların anlamlı olup olmadıklarını vermekle beraber her bir değişkenin işareti bağımlı değişken üzerindeki etki miktarını açıklar.

STAI-S model katsayı analizi tablosunda (tablo 19) ; model 2 de B sabiti 43,787 iken “Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı” değişken katsayısı 4,851’dir. “Ailede

kronik rahatsızlığı olan var mı” değişkeni bağımlı değişkeni 4,851 birim kadar arttırır. Meslek grubu değişkeni ise; işareti eksi olup bağımlı değişkeni 2,081 birim azaltır.

Bir diğer ifade ile;

$\beta_1 = 4,851$ ; meslek grubu değişkeninin durumluk anksiyete üzerindeki etkisi sabit tutulduğunda, “Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı” değişkenindeki bir birimlik artışa karşılık, durumluk anksiyete ortalama 4,851 birim artar.

$\beta_2 = -2,081$ ; “Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı” bağımsız değişkenin, durumluk anksiyete üzerindeki etkisi sabit tutulduğunda, meslek grubu değişkenindeki bir birimlik artışa karşılık, durumluk anksiyete ortalama 2,081 birim azalır (işaret eksi olduğundan ötürü).

Yukarıdaki tabloda; dördüncü modeldeki sabitin değeri ( $\beta_0$ ) 40,132;  $\beta_1$  parametresinin değeri -1,710;  $\beta_2$  parametresinin değeri 4,723;  $\beta_3$  parametresinin değeri 5,108;  $\beta_4$  parametresinin değeri 3,785;  $\beta_5$  parametresinin değeri de 4,746 olduğundan **çoklu regresyon denklemi**;

$$Y_{\text{Durumluk}} = 40,132 - 1,710X_1 + 4,723X_2 + 5,108X_3 + 3,785X_4 + 4,746X_5 + e$$

şeklinde yazılır.

$X_1$ : Meslek

$X_2$ : Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı

$X_3$ : Sigara içiyor mu

$X_4$ : Akraba veya çevrede Covid-19’den ölen var mı

$X_5$ : Psikolojik rahatsızlık var mı

Sürekli anksiyete bağımlı değişkeninin bağımsız değişkenlere göre yapılan regresyon analizinde 4 model kuruldu. Her bir modele ilişkin korelasyon ve belirtme katsayıları bulunmuştur.

Oluşturulan dört modele ilişkin regresyon özet bilgileri tablo 20’de sunulmuştur.

**Tablo 20: STAI-T Regresyon model özeti**

| Model Summary <sup>e</sup>                                                                                               |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------|-----------------|-----------------|---------------|
| Model                                                                                                                    | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Change Statistics |          |                 |                 |               |
|                                                                                                                          |                   |          |                   |                            | R Square Change   | F Change | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | Sig. F Change |
| 1                                                                                                                        | ,348 <sup>a</sup> | 0,121    | 0,118             | 9,63369                    | 0,121             | 36,303   | 1               | 264             | 0,000         |
| 2                                                                                                                        | ,399 <sup>b</sup> | 0,159    | 0,153             | 9,44059                    | 0,038             | 11,910   | 1               | 263             | 0,001         |
| 3                                                                                                                        | ,420 <sup>c</sup> | 0,177    | 0,167             | 9,35895                    | 0,018             | 5,608    | 1               | 262             | 0,019         |
| 4                                                                                                                        | ,437 <sup>d</sup> | 0,191    | 0,179             | 9,29484                    | 0,014             | 4,627    | 1               | 261             | 0,032         |
| a. Predictors: (Constant), Meslek                                                                                        |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
| b. Predictors: (Constant), Meslek, Psikolojik rahatsızlık var mı                                                         |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
| c. Predictors: (Constant), Meslek, Psikolojik rahatsızlık var mı, Akraba veya çevrede Covid-19'dan ölen var mı           |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
| d. Predictors: (Constant), Meslek, Psikolojik rahatsızlık var mı, Akraba veya çevrede Covid-19'dan ölen var mı, Cinsiyet |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |
| e. Dependent Variable: Sürekli Anksiyete Düzeyi                                                                          |                   |          |                   |                            |                   |          |                 |                 |               |

Tablo 20’de, dört model verilmiştir. Birinci modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,348$ ’dir. Düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,118$  şeklinde bulunmuştur. Dolayısıyla, sürekli anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %11,8’i bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %88,2’lik değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

İkinci modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,399$ ’dur. Düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,153$  bulunmuştur. Böylelikle, sürekli anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %15,3’ü bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %84,7’lik değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Üçüncü modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,420$ ’tür. Düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,167$  bulunmuştur. Böylece sürekli anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %16,7’si bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %83,3’lük değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Dördüncü modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,437$ ’dir. Düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,179$  bulunmuştur. Böylelikle sürekli anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %17,9’u bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %82,1’lik değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Sonuç olarak; dördüncü modeldeki düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,179$  olduğundan, dördüncü model kullanılır.



STAI-T model varyans analiz sonuçları tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 21: STAI-T model varyans analizi**

| ANOVA <sup>a</sup>                                                                                                       |            |                |     |             |        |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| Model                                                                                                                    |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | Sig.              |
| 1                                                                                                                        | Regression | 3369,200       | 1   | 3369,200    | 36,303 | ,000 <sup>b</sup> |
|                                                                                                                          | Residual   | 24501,312      | 264 | 92,808      |        |                   |
|                                                                                                                          | Total      | 27870,511      | 265 |             |        |                   |
| 2                                                                                                                        | Regression | 4430,719       | 2   | 2215,360    | 24,857 | ,000 <sup>c</sup> |
|                                                                                                                          | Residual   | 23439,792      | 263 | 89,125      |        |                   |
|                                                                                                                          | Total      | 27870,511      | 265 |             |        |                   |
| 3                                                                                                                        | Regression | 4921,927       | 3   | 1640,642    | 18,731 | ,000 <sup>d</sup> |
|                                                                                                                          | Residual   | 22948,584      | 262 | 87,590      |        |                   |
|                                                                                                                          | Total      | 27870,511      | 265 |             |        |                   |
| 4                                                                                                                        | Regression | 5321,672       | 4   | 1330,418    | 15,399 | ,000 <sup>e</sup> |
|                                                                                                                          | Residual   | 22548,840      | 261 | 86,394      |        |                   |
|                                                                                                                          | Total      | 27870,511      | 265 |             |        |                   |
| a. Dependent Variable: Sürekli Anksiyete Düzeyi                                                                          |            |                |     |             |        |                   |
| b. Predictors: (Constant), Meslek                                                                                        |            |                |     |             |        |                   |
| c. Predictors: (Constant), Meslek, Psikolojik rahatsızlık var mı                                                         |            |                |     |             |        |                   |
| d. Predictors: (Constant), Meslek, Psikolojik rahatsızlık var mı, Akraba veya çevrede Covid-19’den ölen var mı           |            |                |     |             |        |                   |
| e. Predictors: (Constant), Meslek, Psikolojik rahatsızlık var mı, Akraba veya çevrede Covid-19’den ölen var mı, Cinsiyet |            |                |     |             |        |                   |

Tablo 21’de görüldüğü üzere, her dört modelde de F testlerinin anlamlılık değerleri 0,05’ten küçük olduğundan ( $p < 0,05$ ), regresyon modelleri önemlidir.

STAI-T model katsayı analiz (Coefficients) sonuçları tablo 22’de verilmiştir.

**Tablo 22: STAI-T model katsayı analizi (Coefficients)**

| Coefficients <sup>a</sup> |                                              |                             |            |                           |        |       |                                 |             |
|---------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|-------|---------------------------------|-------------|
| Model                     |                                              | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig.  | 95,0% Confidence Interval for B |             |
|                           |                                              | B                           | Std. Error | Beta                      |        |       | Lower Bound                     | Upper Bound |
| 1                         | (Constant)                                   | 48,568                      | 0,789      |                           | 61,536 | 0,000 | 47,013                          | 50,122      |
|                           | Meslek                                       | -2,527                      | 0,419      | -0,348                    | -6,025 | 0,000 | -3,353                          | -1,701      |
| 2                         | (Constant)                                   | 47,210                      | 0,868      |                           | 54,404 | 0,000 | 45,501                          | 48,918      |
|                           | Meslek                                       | -2,182                      | 0,423      | -0,300                    | -5,160 | 0,000 | -3,015                          | -1,349      |
|                           | Psikolojik rahatsızlık var mı                | 5,484                       | 1,589      | 0,201                     | 3,451  | 0,001 | 2,355                           | 8,612       |
| 3                         | (Constant)                                   | 46,095                      | 0,981      |                           | 47,005 | 0,000 | 44,164                          | 48,026      |
|                           | Meslek                                       | -2,063                      | 0,422      | -0,284                    | -4,885 | 0,000 | -2,895                          | -1,231      |
|                           | Psikolojik rahatsızlık var mı                | 5,998                       | 1,590      | 0,220                     | 3,772  | 0,000 | 2,867                           | 9,128       |
|                           | Akraba veya çevrede Covid-19’dan ölen var mı | 3,037                       | 1,282      | 0,135                     | 2,368  | 0,019 | 0,512                           | 5,562       |
| 4                         | (Constant)                                   | 47,115                      | 1,083      |                           | 43,494 | 0,000 | 44,982                          | 49,248      |
|                           | Meslek                                       | -2,094                      | 0,420      | -0,288                    | -4,989 | 0,000 | -2,920                          | -1,267      |
|                           | Psikolojik rahatsızlık var mı                | 5,462                       | 1,599      | 0,200                     | 3,416  | 0,001 | 2,314                           | 8,610       |
|                           | Akraba veya çevrede Covid-19’dan ölen var mı | 3,024                       | 1,274      | 0,134                     | 2,375  | 0,018 | 0,517                           | 5,532       |
|                           | Cinsiyet                                     | -2,623                      | 1,220      | -0,121                    | -2,151 | 0,032 | -5,025                          | -0,222      |

a. Dependent Variable: Sürekli Anksiyete Düzeyi

STAI-T model katsayı analizi (Coefficients) tablosunda (tablo 22) ; model 2 de B sabiti 47,210 iken psikolojik rahatsızlık değişken katsayısı 5,484’tür. Bunun anlamı psikolojik rahatsızlığım var diyenler, bağımlı değişkeni 5,484 birim kadar arttırır. Meslek grubu değişkeni ise; işareti eksi olup bağımlı değişkeni 2,182 birim azaltır.

Bir diğer ifade ile;

$\beta_1 = 5,484$ ; meslek grubu değişkeninin sürekli anksiyete üzerindeki etkisi sabit tutulduğunda, psikolojik rahatsızlık değişkenindeki bir birimlik artışa karşılık, sürekli anksiyete ortalaması 5,484 birim artar.

$\beta_2 = -2,182$ ; psikolojik rahatsızlık değişkeninin sürekli anksiyete üzerindeki etkisi sabit tutulduğunda, meslek grubu değişkenindeki bir birimlik artışa karşılık sürekli anksiyete ortalaması 2,182 birim azalır (işaret eksi olduğundan).

Yukarıdaki tabloda; dördüncü modeldeki sabitin değeri ( $\beta_0$ ) 47,115;  $\beta_1$  parametresinin değeri -2,094;  $\beta_2$  parametresinin değeri 5,462;  $\beta_3$  parametresinin

değeri 3,024;  $\beta_4$  parametresinin değeri de -2,623 olduğundan **çoklu regresyon denklemi**;

$$Y_{\text{Sürekli}} = 47,115 - 2,094X_1 + 5,462X_2 + 3,024X_3 - 2,623X_4 + e$$

şeklinde yazılır.

$X_1$ : Meslek

$X_2$ : Psikolojik rahatsızlık var mı

$X_3$ : Akraba veya çevrede Covid-19'dan ölen var mı

$X_4$ : Cinsiyet

### 5.1. Varsayımlar / Sayıtlar / Hipotez Sonuç Bulguları

#### 5.1.1. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark var mı?

Yaş grubu değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarında anlamlı düzeyde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmış olup sonuçlar tablo 23'te gösterilmiştir.

**Tablo 23: Katılımcı anksiyete düzeylerinin yaş değişkenine göre analizi**

| Bağımlı değişkenler       | Yaş Grubu               | n   | $\bar{X} \pm Sd$ |
|---------------------------|-------------------------|-----|------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | 18-25                   | 124 | 45,65±13,50      |
|                           | 26-35                   | 74  | 40,73±11,38      |
|                           | 36-45                   | 52  | 44,21±13,28      |
|                           | 46 yaş ve üzeri         | 16  | 47,13±12,60      |
|                           | <b>F= 2,598 p=0,053</b> |     |                  |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | 18-25                   | 124 | 47,89±9,83       |
|                           | 26-35                   | 74  | 41,50±10,06      |
|                           | 36-45                   | 52  | 45,25±10,29      |
|                           | 46 ve üzeri             | 16  | 44,88±9,36       |
|                           | <b>F=6,382 p=0,000</b>  |     |                  |

Çalışmanın durumluk anksiyete genel puan ortalaması 44.09±12.96, sürekli anksiyete genel puan ortalaması 45,41±10,25 olarak saptandı.

Tablo 23 incelendiğinde yaş değişkeninin durumluk anksiyete düzeyine bir etkisi olmadığı, anlamlı bir fark oluşturmadığı anlaşılmıştır ( $p>0,05$ ).

Ancak sürekli anksiyete düzeyinde ise anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Farkın hangi yaş grubundan kaynaklandığını belirlemek amacıyla tukey analizi yapılmıştır.

Test sonucuna göre eğitim düzeyi değişkenindeki sürekli anksiyete düzeyinde oluşan farkın 1.grupta “18-25” yaş grubundan ( $47,89 \pm 9,83$ ), 2.grupta ise “26-35” yaş grubundan ( $41,50 \pm 10,06$ ) kaynaklandığı gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Bu sonuçtan yola çıkarak;

“Büyük yaş grubu bireylerin anksiyete düzeyleri, küçük yaş grubu bireylere nazaran daha yüksektir” hipotezi **ret** edilmiştir.

### 5.1.2. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark var mı?

Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarında anlamlı düzeyde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 24’te sunulmuştur.

**Tablo 24: Katılımcı anksiyete düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre analizi**

| Bağımlı değişkenler       | Cinsiyet                   | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$  |
|---------------------------|----------------------------|-----|------|-------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Erkek                      | 90  | 34,0 | $45,58 \pm 11,00$ |
|                           | Kadın                      | 176 | 66,0 | $43,32 \pm 13,82$ |
|                           | <b>t= 1,453 p= 0,148</b>   |     |      |                   |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Erkek                      | 90  | 34,0 | $43,25 \pm 8,85$  |
|                           | Kadın                      | 176 | 66,0 | $46,51 \pm 10,75$ |
|                           | <b>t= - 2,638 p= 0,009</b> |     |      |                   |

Tablo 24 incelendiğinde cinsiyet değişkeninin durumluk anksiyete düzeyine bir etkisi olmadığı dolayısıyla anlamlı bir fark oluşturmadığı anlaşılmıştır ( $p > 0,05$ ).

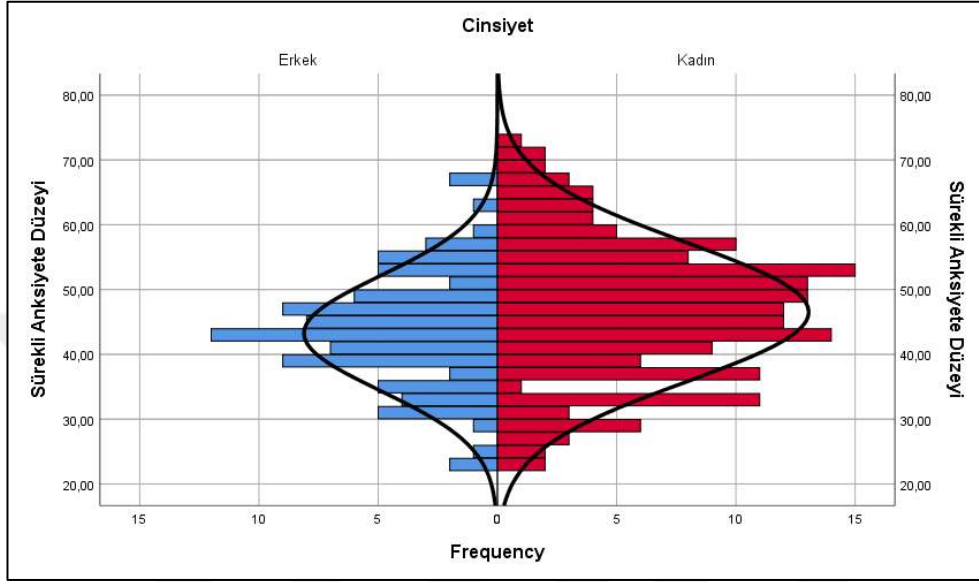
Sürekli anksiyete düzeyinde ise anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Farklılığın kadınların sahip olduğu yüksek anksiyete ortalamasından kaynaklandığı anlaşılmıştır ( $46,51 \pm 10,75$ ). Erkeklerin sürekli anksiyete düzeyi ortalaması ise ( $43,25 \pm 8,85$ )’tir.

Bu sonuca göre; cinsiyet değişkenine göre erkek ve kadın katılımcıların sürekli anksiyete puan ortalamalarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

Bu sonuçtan yola çıkarak; “Kadınların anksiyete düzeyleri erkeklere nazaran daha yüksektir” hipotezi sürekli anksiyete yönüyle kabul edilmiştir.

Sürekli anksiyete düzeyinin Cinsiyet popülasyonuna göre dağılımı şekil 7’de gösterilmiştir.



Şekil 3: Sürekli anksiyete düzeyinin cinsiyet popülasyonuna göre dağılımı

Şekil 3’teki popülasyon piramidinde kadınların sürekli anksiyete ortalamasının 46 üzeri olduğu ( $46,51 \pm 10,75$ ) olduğu ve kadın nüfus sürekli anksiyete düzeyinin 40-70 bölgesinde yoğunlaştığı, bununla beraber 60 ve üzeri bölgede erkek nüfusuna nazaran sürekli anksiyetenin daha yüksek olduğu görülmektedir. Fark bu nedenden kaynaklanmıştır.

### 5.1.3. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mı?

Eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarında anlamlı düzeyde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmış olup sonuçlar tablo 25’te sunulmuştur.

**Tablo 25: Katılımcı anksiyete düzeylerinin eğitim düzeyi değişkenine göre analizi**

| Bağımlı değişken                 | Öğrenim Düzeyi          | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$ |
|----------------------------------|-------------------------|-----|------|------------------|
| <b>Durumluk Anksiyete Düzeyi</b> | Lise                    | 20  | 7,5  | 40,25±14,09      |
|                                  | On Lisans               | 21  | 7,9  | 43,71±12,59      |
|                                  | Lisans                  | 152 | 57,1 | 45,18±12,95      |
|                                  | YL                      | 40  | 15,0 | 44,43±12,57      |
|                                  | Doktora                 | 24  | 9,0  | 39,17±10,81      |
|                                  | Post Doktora            | 9   | 3,4  | 46,67±16,97      |
|                                  | <b>F= 1,348 p=0,244</b> |     |      |                  |
| <b>Sürekli Anksiyete Düzeyi</b>  | Lise                    | 20  | 7,5  | 44,40±11,87      |
|                                  | On Lisans               | 21  | 7,9  | 44,76±10,22      |
|                                  | Lisans                  | 152 | 57,1 | 46,72±10,13      |
|                                  | YL                      | 40  | 15,0 | 43,35±9,90       |
|                                  | Doktora                 | 24  | 9,0  | 39,67±7,08       |
|                                  | Post Doktora            | 9   | 3,4  | 51,67±11,45      |
|                                  | <b>F=3,173 p=0,008</b>  |     |      |                  |

Tablo 25 incelendiğinde tek yönlü varyans analiz sonuçlarına göre eğitim düzeyinin durumluk anksiyete düzeyine etki etmediği ( $p>0,05$ ) ancak sürekli anksiyeteye düzeyine etki ettiği ve anlamlı bir fark oluşturduğu anlaşılmıştır ( $p<0,05$ ).

Farkın hangi eğitim düzeyinden kaynaklandığını belirlemek için tukey analizi yapılmıştır. Tukey analiz sonucuna göre eğitim düzeyinin sürekli anksiyete düzeyindeki farkın 1.grupta “Doktora” ’dan ( $39,67 \pm 7,08$ ) 2.grupta ise “post doktora” ’dan ( $51,67 \pm 11,45$ ) kaynaklandığı anlaşılmış, anlamlı bir fark oluşturduğu anlaşılmıştır ( $p<0,05$ ).

Eğitim seviyesi doktora olan katılımcıların sürekli anksiyete düzeyi ortalaması ( $39,67 \pm 7,08$ ) diğer eğitim düzeylerine göre en düşük iken, post doktora mezunlarının ve/veya öğrencilerinin sürekli anksiyete düzey ortalaması ( $51,67 \pm 11,45$ ) hepsinden daha yüksek çıkmıştır. Tukey analizi de ortalamaları destekleyip farkın bu iki öğrenim grubundan kaynaklandığını teyit etmiştir.

Sonuç olarak;” Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin anksiyete düzeyleri de düşüktür” hipotezi, doktora eğitim düzeyinin daha düşük anksiyeteye sahip olması yönüyle ret edilmiştir.

#### 5.1.4. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından meslek grupları arasında anlamlı bir fark var mı?

Meslek grubu değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının önemli derecede değişiklik gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmış olup sonuçlar tablo 26’da sunulmuştur.

Katılımcı anksiyete düzeylerinin meslek grubu değişkenine göre tek yönlü varyans analiz sonuçları tablo 26’da verilmiştir.

**Tablo 26: Katılımcı anksiyete düzeylerinin meslek grubu değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler       | Meslek grubu           | n  | %    | $\bar{X} \pm Sd$ |
|---------------------------|------------------------|----|------|------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Öğrenci                | 98 | 37   | 46,80±12,95      |
|                           | Teknik Hizmetler       | 24 | 9    | 44,75±13,53      |
|                           | Sağlık Hizmetleri      | 93 | 35   | 44,14±12,42      |
|                           | Özel Sektör            | 10 | 4    | 40,70±12,29      |
|                           | Eğitim Hizmetleri      | 27 | 10   | 39,78±11,99      |
|                           | Çalışmıyor             | 14 | 5    | 34,43±12,64      |
|                           | <b>F=3,292 p=0,007</b> |    |      |                  |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Öğrenci                | 98 | 37,0 | 49,88±9,56       |
|                           | Sağlık Hizmetleri      | 93 | 35,0 | 44,49±9,73       |
|                           | Eğitim Hizmetleri      | 27 | 10,0 | 40,96±9,76       |
|                           | Teknik Hizmetler       | 24 | 9,0  | 42,46±9,22       |
|                           | Çalışmıyor             | 14 | 5,0  | 38,14±8,56       |
|                           | Özel Sektör            | 10 | 4,0  | 39,50±10,63      |
|                           | <b>F=8,374 p=0,000</b> |    |      |                  |

Tablo 26 incelendiğinde tek yönlü varyans analiz sonuçlarına göre meslek değişkeninin hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeyine etki ettiği ve anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

Farkın hangi meslek grubundan kaynaklandığını anlamak için tukey analizi uygulanmıştır.

Test sonucuna göre; durumluk anksiyete düzeyinde 1.grupta farkın “çalışmıyor” (34,43±12,64) grubundan, 2. grupta ise “öğrenci” (46,80±12,95) meslek grubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Sürekli anksiyete düzeyinde ise; 1.grupta fark “Öğrenci” ‘den, 2.grupta ise “Çalışmıyor, Özel sektör ve Eğitim Hizmetleri” meslek grubundan kaynaklanmıştır ( $p<0,05$ ).

Bu sonuçtan yola çıkarak; “Meslek grubu değişkeni yönüyle bireylerin anksiyete düzeyleri arasında fark vardır” hipotezi hem durumluk hem de sürekli anksiyete yönüyle kabul edilmiştir.

#### 5.1.5. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından medeni hal değişkenine göre anlamlı bir fark var mı?

Medeni hal değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 27’de gösterilmiştir.

**Tablo 27: Katılımcı anksiyete düzeylerinin medeni hal değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler       | Medeni Hali                | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$  |
|---------------------------|----------------------------|-----|------|-------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Evli                       | 102 | 38,0 | 43,88 $\pm$ 12,88 |
|                           | Bekar                      | 164 | 62,0 | 44,21 $\pm$ 13,09 |
|                           | <b>t= - 0,206 p= 0,837</b> |     |      |                   |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Evli                       | 102 | 38,0 | 43,08 $\pm$ 10,45 |
|                           | Bekar                      | 164 | 62,0 | 46,85 $\pm$ 9,88  |
|                           | <b>t= - 2,959 p= 0,003</b> |     |      |                   |

Tablo 27 incelendiğinde medeni hal değişkeninin durumluk anksiyete düzeyine bir etkisi olmadığı anlamlı bir fark oluşturmadığı anlaşılmıştır ( $p>0,05$ ).

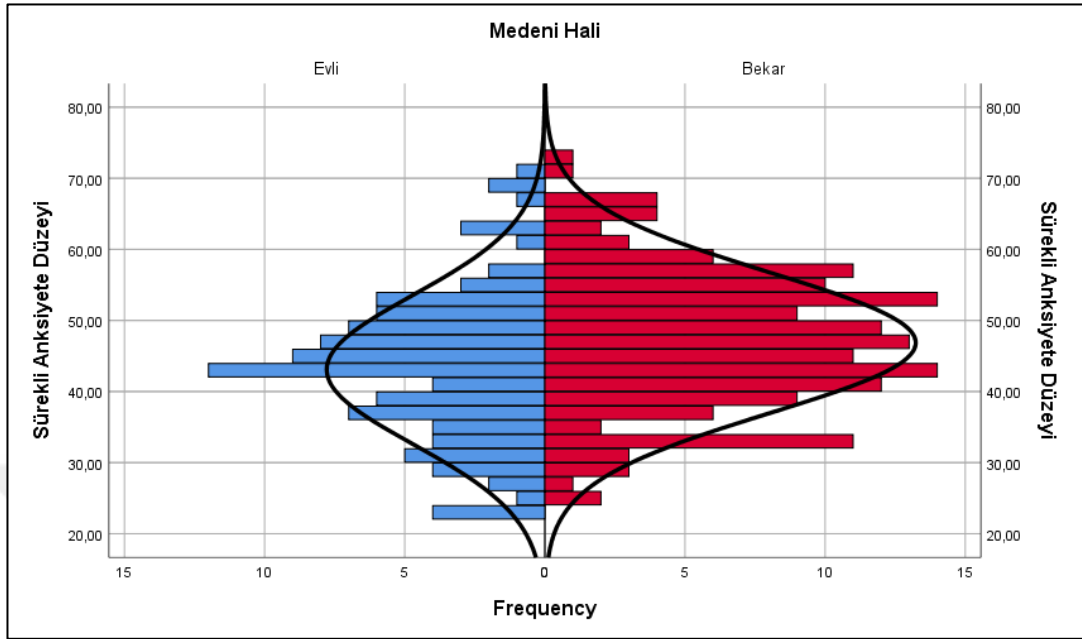
Sürekli anksiyete düzeyinde ise anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Farklılığa bekârların sahip olduğu yüksek ortalamadan kaynaklandığı anlaşılmıştır (46,85 $\pm$ 9,88).

Sonuç olarak; ”Evli olan katılımcıların anksiyete düzeyleri bekâr olanlardan daha yüksektir” hipotezi ret edilmiştir. Beklenenin aksine bekârların anksiyete düzeyi evlilerin anksiyete düzeyinden (sürekli anksiyetesi) yüksek çıkmıştır.



Sürekli anksiyete düzeyinin medeni hal popülasyonuna göre dağılımı şekil 4’te verilmiştir.



Şekil 4: Sürekli anksiyete düzeyinin medeni hal popülasyonuna göre dağılımı

Şekil 4’teki popülasyon piramidinde bekar katılımcıların sürekli anksiyete ortalamasının yaklaşık 47 ( $46,85 \pm 9,82$ ) olduğu ve bekar nüfus sürekli anksiyete düzeyinin 40-60 bölgesinde yoğunlaştığı, bununla beraber 60 ve üzeri bölgede evli katılımcı nüfusuna nazaran sürekli anksiyetenin daha yüksek olduğu görülmektedir. Fark, bekarların yüksek anksiyete düzeyinden kaynaklanmıştır.

#### 5.1.6. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mı?

Gelir düzeyi değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmış olup sonuçlar tablo 28’de gösterilmiştir.

**Tablo 28: Katılımcı anksiyete düzeylerinin gelir düzeyi değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler              | Gelir Düzeyi           | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$ |
|----------------------------------|------------------------|-----|------|------------------|
| <b>Durumluk Anksiyete Düzeyi</b> | 0-2500 TL              | 135 | 50,8 | 43,95±13,91      |
|                                  | 2501-5000 TL           | 40  | 15,0 | 46,87±12,85      |
|                                  | 5001 TL ve üzeri       | 91  | 34,2 | 43,06±11,42      |
|                                  | <b>F=1,216 p=0,298</b> |     |      |                  |
| <b>Sürekli Anksiyete Düzeyi</b>  | 0-2500 TL              | 135 | 50,8 | 46,65±10,69      |
|                                  | 2501-5000 TL           | 40  | 15,0 | 46,82±10,21      |
|                                  | 5001 TL ve üzeri       | 91  | 34,2 | 42,95±9,21       |
|                                  | <b>F=4,068 p=0,018</b> |     |      |                  |

Tablo 28 incelendiğinde tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre bireylerin gelir düzeyinin durumluk anksiyete düzeyine etki etmediği ( $p>0,05$ ), sürekli anksiyeteye düzeyine ise etki ettiği ve anlamlı bir fark oluşturduğu anlaşılmıştır ( $p<0,05$ ).

Farkın hangi gelir düzeyinden kaynaklandığını anlamak için tukey testi uygulanmıştır. Tukey analizinde; durumluk anksiyete düzeyi kısmında aylık gelir düzeylerinin durumluk anksiyete düzeyini etkilemediği arada anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır ( $p>0,05$ ).

Sürekli anksiyete düzeyi kısmında ise; 0-2500 TL ve 5001+ TL gelir düzeyli bireylerin sürekli anksiyete sig. değeri 0,05'ten küçük olduğundan 0-2500 TL ve 5001+ TL gelir düzeyli bireylerin sürekli anksiyete düzeyi ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

Sonuç olarak;” Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin anksiyete düzeyi düşüktür” hipotezi sürekli anksiyete yönüyle kabul edilmiştir.

#### **5.1.7. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından yaşanan yer değişkeni yönüyle anlamlı bir fark var mı?**

Yaşanılan yer değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmış olup sonuçlar tablo 29’da gösterilmiştir.

**Tablo 29: Katılımcı anksiyete düzeylerinin yaşanılan yer değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler              | Yaşanılan Yer          | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$ |
|----------------------------------|------------------------|-----|------|------------------|
| <b>Durumluk Anksiyete Düzeyi</b> | Şehir                  | 211 | 79,3 | 43,52±13,31      |
|                                  | İlçe                   | 45  | 16,9 | 45,84±10,92      |
|                                  | Köy                    | 10  | 3,8  | 48,10±13,80      |
|                                  | <b>F=1,091 p=0,337</b> |     |      |                  |
| <b>Sürekli Anksiyete Düzeyi</b>  | Şehir                  | 211 | 79,3 | 45,01±10,50      |
|                                  | İlçe                   | 45  | 16,9 | 46,53±9,17       |
|                                  | Köy                    | 10  | 3,8  | 48,80±9,40       |
|                                  | <b>F=0,973 p=0,379</b> |     |      |                  |

Tablo 29 incelendiğinde test sonuçlarına göre bireyin yaşanılan yer değişkeninin herhangi bir anksiyete düzeyine etki etmediği görülmektedir, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; “Bireylerin yaşadığı yer yönüyle anksiyete düzeyleri arasında fark vardır” hipotezi ret edilmiştir.

#### **5.1.8. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından beraber yaşadığı kişi sayısı yönünden arada anlamlı bir fark var mı?**

Beraber yaşadığı kişi sayısı değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmış olup sonuçlar tablo 30’de gösterilmiştir.

**Tablo 30: Katılımcı anksiyete düzeylerinin beraber yaşadığı kişi sayısı değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler              | Beraber yaşadığı kişi sayısı | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$ |
|----------------------------------|------------------------------|-----|------|------------------|
| <b>Durumluk Anksiyete Düzeyi</b> | 0-3 kişi                     | 134 | 50,4 | 43,49±12,06      |
|                                  | 4-6 kişi                     | 111 | 41,7 | 44,45±13,79      |
|                                  | 7 kişi ve üzeri              | 21  | 7,9  | 46,05±14,34      |
|                                  | <b>F=0,426 p=0,653</b>       |     |      |                  |
| <b>Sürekli Anksiyete Düzeyi</b>  | 0-3 kişi                     | 134 | 50,4 | 44,01±10,38      |
|                                  | 4-6 kişi                     | 111 | 41,7 | 46,92±9,98       |
|                                  | 7 kişi ve üzeri              | 21  | 7,9  | 46,43±10,02      |
|                                  | <b>F=2,589 p=0,77</b>        |     |      |                  |

Tablo 30 incelendiğinde analiz sonuçlarına göre bireyin beraber yaşadığı kişi sayısı değişkeninin anksiyete düzeyine etki etmediği görülmektedir, anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; “Bireylerin beraber yaşadığı kişi sayısına göre anksiyete düzeyleri arasında fark vardır” alternatif hipotez ret edilmiştir, fark yoktur.

### 5.1.9. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından kan grupları arasında anlamlı bir fark var mı?

Kan grubu değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmış olup sonuçlar tablo 31’de gösterilmiştir.

**Tablo 31: Katılımcı anksiyete düzeylerinin kan grubu değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler       | Kan Grubu       | n   | $\bar{X} \pm Sd$ |
|---------------------------|-----------------|-----|------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | A               | 109 | 43,22±12,45      |
|                           | B               | 52  | 42,94±12,26      |
|                           | AB              | 28  | 47,00±12,71      |
|                           | 0               | 77  | 45,04±14,20      |
|                           | F=0,906 p=0,439 |     |                  |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | A               | 109 | 45,28±9,57       |
|                           | B               | 52  | 44,71±10,97      |
|                           | AB              | 28  | 47,64±8,40       |
|                           | 0               | 77  | 45,27±11,34      |
|                           | F=0,531 p=0,661 |     |                  |

Tablo 31 incelendiğinde; kan grubu değişkeninin durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; “Farklı kan gruplarına sahip bireylerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur” hipotezi kabul edilmiştir.

### 5.1.10. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından sigara kullanma durum değişkeni yönüyle anlamlı bir fark var mı?

Sigara kullanım durum değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 32’de gösterilmiştir.

**Tablo 32: Katılımcı anksiyete düzeylerinin sigara kullanma durum değişkenine göre analizi**

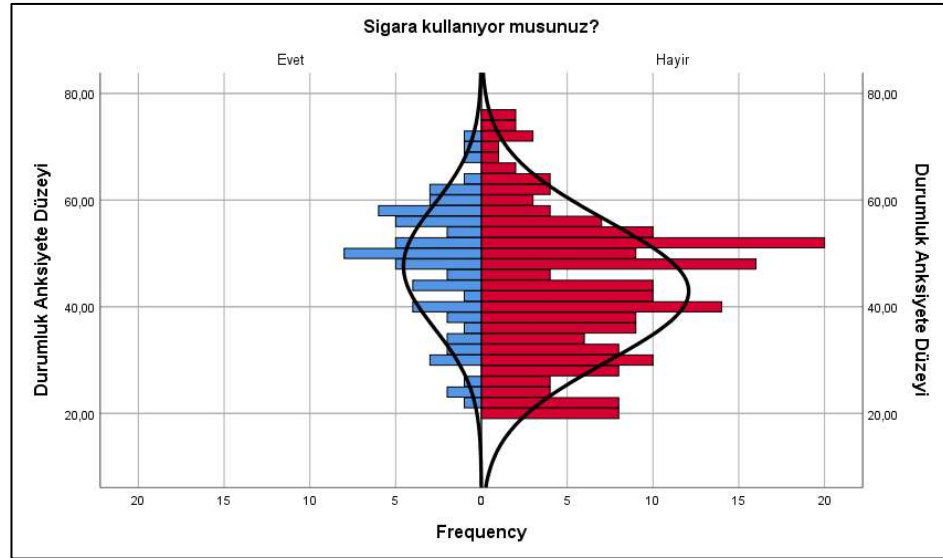
| Bağımlı Değişkenler       | Sigara kullanıyor musunuz? | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$ |
|---------------------------|----------------------------|-----|------|------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Evet                       | 66  | 24,8 | 47,60±11,59      |
|                           | Hayır                      | 200 | 75,2 | 42,9±13,21       |
|                           | <b>t= 2,567 p=0,011</b>    |     |      |                  |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Evet                       | 66  | 24,8 | 45,56±10,19      |
|                           | Hayır                      | 200 | 75,2 | 45,36±10,29      |
|                           | <b>t= 0,135 p=0,893</b>    |     |      |                  |

Tablo 32 incelendiğinde sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin durumluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur. Bu fark sigara kullanan bireylerden oluşmuş olup durumluk anksiyete düzeyleri sigara kullanmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Sigara kullanan bireylerin puan ortalaması ( $47,60 \pm 11,59$ ) iken, sigara kullanmayan bireylerin puan ortalaması ( $42,9 \pm 13,21$ ) daha düşük bulunmuştur.

Tablodaki verilerden de anlaşılacağı üzere sürekli anksiyete düzeyleri yönünden fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; “Sigara kullanan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir” hipotezi durumluk anksiyete yönüyle kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Durumluk anksiyete düzeyinin sigara kullanım popülasyonuna göre dağılımı şekil 5’te gösterilmiştir.



**Şekil 5: Durumluk anksiyete düzeyinin sigara kullanım popülasyonuna göre dağılımı**

Şekil 5’teki popülasyon piramidinde sigara kullanan katılımcıların durumluk anksiyete ortalamasının yaklaşık 48 ( $47,60 \pm 11,59$ ) olduğu ve sigara kullanan nüfus durumluk anksiyete düzeyinin 45-65 bölgesinde yoğunlaştığı, 55 ve üzeri bölgede

sigara kullanan katılımcı nüfusun durumluk anksiyetesinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Farkın sigara kullanan bireylerin sahip olduğu anksiyete düzeyinden kaynaklandığı anlaşılmıştır.

#### 5.1.11. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından alkol kullanma durum değişkeni yönüyle anlamlı bir fark var mı?

Alkol kullanım durum değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 33'te gösterilmiştir.

**Tablo 33: Katılımcı anksiyete düzeylerinin alkol kullanma durum değişkenine göre analizi**

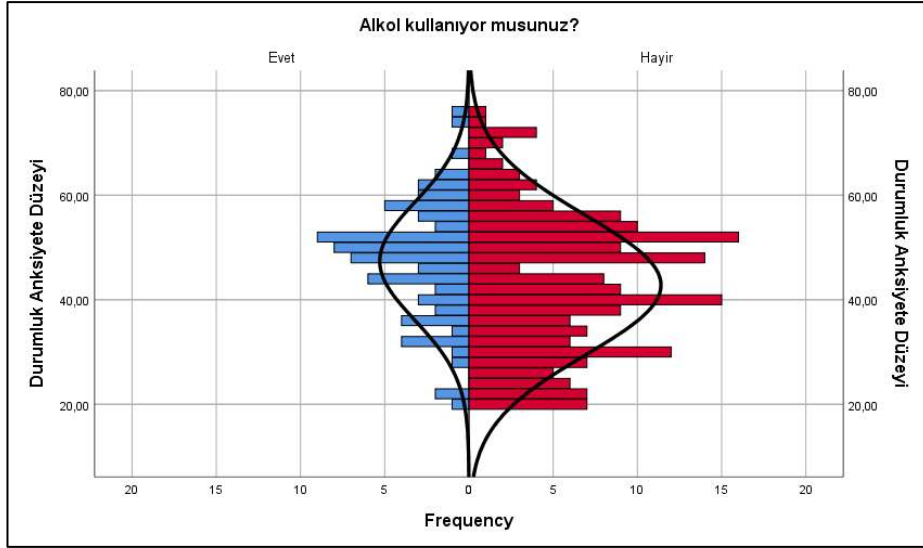
| Bağımlı Değişkenler       | Alkol kullanıyor mu?     | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$  |
|---------------------------|--------------------------|-----|------|-------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Evet                     | 75  | 28,0 | 47,37 $\pm$ 11,30 |
|                           | Hayir                    | 191 | 72,0 | 42,8 $\pm$ 13,37  |
|                           | <b>t=2,815 p=0,005</b>   |     |      |                   |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Evet                     | 75  | 28,0 | 45,39 $\pm$ 10,68 |
|                           | Hayir                    | 191 | 72,0 | 45,42 $\pm$ 10,11 |
|                           | <b>t= -0,027 p=0,979</b> |     |      |                   |

Tablo 33 incelendiğinde, bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre; alkol kullanan ve kullanmayan bireylerin durumluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur. Bu fark alkol kullanan bireylerden oluşmuş olup durumluk anksiyete düzeyleri alkol kullanmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır ( $p < 0,05$ ). Alkol kullanan bireylerin puan ortalaması (47,37 $\pm$ 11,30) iken, alkol kullanmayan bireylerin puan ortalaması (42,8 $\pm$ 13,37) daha düşük bulunmuştur.

Tablodaki verilerden de anlaşılabacağı üzere sürekli anksiyete düzeyleri yönünden fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Sonuç olarak; “Alkol kullanan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir” hipotezi durumluk anksiyete yönüyle kabul edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

Durumluk anksiyete düzeyinin alkol kullanım popülasyonuna göre dağılımı şekil 6'da gösterilmiştir.



**Şekil 6: Durumluk anksiyete düzeyinin alkol kullanım popülasyonuna göre dağılımı**

Şekil 6'daki popülasyon piramidinde alkol kullanan katılımcıların durumluk anksiyete ortalamasının 47+ ( $47,37 \pm 11,30$ ) olduğu ve alkol kullanan nüfus durumluk anksiyete düzeyinin 45-65 bölgesinde yoğunlaştığı, 55 ve üzeri bölgede alkol kullanan katılımcı nüfusun durumluk anksiyetesinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Farkın bu nedenden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

#### **5.1.12. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından psikolojik rahatsızlık hikâyesi olup olmadığı durumu yönünden anlamlı bir fark var mı?**

Hali hazırda veya geçmişte psikolojik rahatsızlık hikâyesi olan bireylerin durum değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 36'te gösterilmiştir.

**Tablo 34: Katılımcı anksiyete düzeylerinin psikolojik rahatsızlık durum değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler       | Psikolojik rahatsızlık  | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$  |
|---------------------------|-------------------------|-----|------|-------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Evet                    | 45  | 17,0 | $49,71 \pm 12,29$ |
|                           | Hayır                   | 221 | 83,0 | $42,94 \pm 12,82$ |
|                           | <b>t=3,248 p=0,001</b>  |     |      |                   |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Evet                    | 45  | 17,0 | $51,57 \pm 8,83$  |
|                           | Hayır                   | 221 | 83,0 | $44,15 \pm 10,08$ |
|                           | <b>t= 4,588 p=0,000</b> |     |      |                   |

Tablo 34'teki analiz sonuçları incelendiğinde hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeyleri evet cevabını verenlerde önemli ölçüde yüksek çıktı

görülmektedir. Evet ve hayır cevabı verenler arasında önemli derecede fark olduğu gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Evet diyen bireylerin puan ortalaması durumluk anksiyete için ( $49,71\pm12,29$ ) iken, sürekli anksiyete için ( $51,57\pm8,83$ ) olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak; “Psikolojik rahatsızlık hikayesi olan bireylerin anksiyete düzeyi sağlıklı bireylerin anksiyete düzeyinden daha yüksektir” hipotezi kabul edilmiştir, aralarında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

#### **5.1.13. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından kronik rahatsızlık durumu yönüyle anlamlı bir fark var mı?**

Kronik rahatsızlık durum değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 35’te gösterilmiştir.

**Tablo 35: Katılımcı anksiyete düzeylerinin kronik rahatsızlık değişkenine göre analizi**

| <b>Bağımlı Değişkenler</b>       | <b>Kronik rahatsızlık var mı?</b> | <b>n</b> | <b>%</b> | <b><math>\bar{X}\pm Sd</math></b> |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------|----------|-----------------------------------|
| <b>Durumluk Anksiyete Düzeyi</b> | Evet                              | 38       | 14,3     | $47,28\pm11,20$                   |
|                                  | Hayır                             | 228      | 85,7     | $43,55\pm13,18$                   |
|                                  | <b>t = 1,648 p= 0,100</b>         |          |          |                                   |
| <b>Sürekli Anksiyete Düzeyi</b>  | Evet                              | 38       | 14,3     | $48,17\pm8,26$                    |
|                                  | Hayır                             | 228      | 85,7     | $44,98\pm10,50$                   |
|                                  | <b>t = 1,685 p= 0,093</b>         |          |          |                                   |

Tablo 35 incelendiğinde; bireyin kronik rahatsızlık durumu anksiyete düzeyine etki etmediği görülmekte olup anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; “Kronik rahatsızlık hikâyesi olan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir” hipotezi ret edilmiştir.

#### **5.1.14. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından Covid-19 bulaşı durumu yönünden anlamlı bir fark var mı?**

Covid-19 bulaşı durum değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 36’da gösterilmiştir.



**Tablo 36: Katılımcı anksiyete düzeylerinin Covid-19 bulaş durum değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler       | Covid-19 virüsü bulaştı mı? | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$  |
|---------------------------|-----------------------------|-----|------|-------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Evet                        | 34  | 12,7 | 41,64 $\pm$ 12,73 |
|                           | Hayır                       | 232 | 87,3 | 44,44 $\pm$ 12,98 |
|                           | <b>t = -1,177 p= 0,240</b>  |     |      |                   |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Evet                        | 34  | 12,7 | 43,17 $\pm$ 8,78  |
|                           | Hayır                       | 232 | 87,3 | 45,74 $\pm$ 10,43 |
|                           | <b>t = - 1,364 p= 0,174</b> |     |      |                   |

Tablo 36 incelendiğinde; bireyin Covid-19+ olması anksiyete düzeyine etki etmediği görülmektedir, anlamlı bir fark yoktur( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; “Covid-19+ olan bireylerin anksiyete düzeyi daha yüksektir” hipotezi ret edilmiştir ( $p>0,05$ ).

#### **5.1.15. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından aile bireyleri arasında Covid-19 bulaş durumu yönünden anlamlı bir fark var mı?**

Aile bireyleri arasında Covid-19 bulaş durum değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek maksadıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 37’de gösterilmiştir.

**Tablo 37: Katılımcı anksiyete düzeylerinin aile bireyleri arasında Covid-19 bulaş durum değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler       | Ailede Covid-19+ var mı?   | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$  |
|---------------------------|----------------------------|-----|------|-------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Evet                       | 78  | 29,0 | 45,62 $\pm$ 12,39 |
|                           | Hayır                      | 188 | 71,0 | 43,45 $\pm$ 13,17 |
|                           | <b>t=1,248 p= 0,213</b>    |     |      |                   |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Evet                       | 78  | 29,0 | 45,01 $\pm$ 10,01 |
|                           | Hayır                      | 188 | 71,0 | 45,57 $\pm$ 10,37 |
|                           | <b>t= - 0,410 p= 0,682</b> |     |      |                   |

Tablo 37 incelendiğinde; aile bireyleri arasında Covid-19+ olması anksiyete düzeyine etki etmediği görülmekte olup anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; “Ailesinde Covid-19+ olan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir” hipotezi ret edilmiştir, aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 5.1.16. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından Covid+ olan arkadaş ve/veya akraba olup olmaması yönünden anlamlı bir fark var mı?

Covid+ olan arkadaş ve/veya akraba olup olmaması durum değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 38’de gösterilmiştir.

**Tablo 38: Katılımcı anksiyete düzeylerinin Covid+ olan arkadaş ve/veya akraba olup olmaması durum değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler       | Covid+ olan arkadaş ve/veya akraba var mı? | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$ |
|---------------------------|--------------------------------------------|-----|------|------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Evet                                       | 221 | 83,1 | 44,72±12,54      |
|                           | Hayır                                      | 45  | 16,9 | 40,95±14,61      |
|                           | $t=1,787 \ p=0,075$                        |     |      |                  |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Evet                                       | 221 | 83,1 | 45,27±9,95       |
|                           | Hayır                                      | 45  | 16,9 | 46,08±11,71      |
|                           | $t= -0,484 \ p=0,629$                      |     |      |                  |

Tablo 38 incelendiğinde; Covid+ olan arkadaş ve/veya akraba olması anksiyete düzeyine etki etmediği görülmekte olup anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; “Arkadaşları/akrabaları arasında Covid-19+ olan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir” hipotezi ret edilmiştir, aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 5.1.17. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından akrabalar arasında ve/veya çevrede Covid-19’dan dolayı vefat eden olup olmaması durumu yönüyle anlamlı bir fark var mı?

Akrabalar arasında veya çevrede Covid-19’dan ötürü vefat eden olup olmaması durum değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 39’de gösterilmiştir.

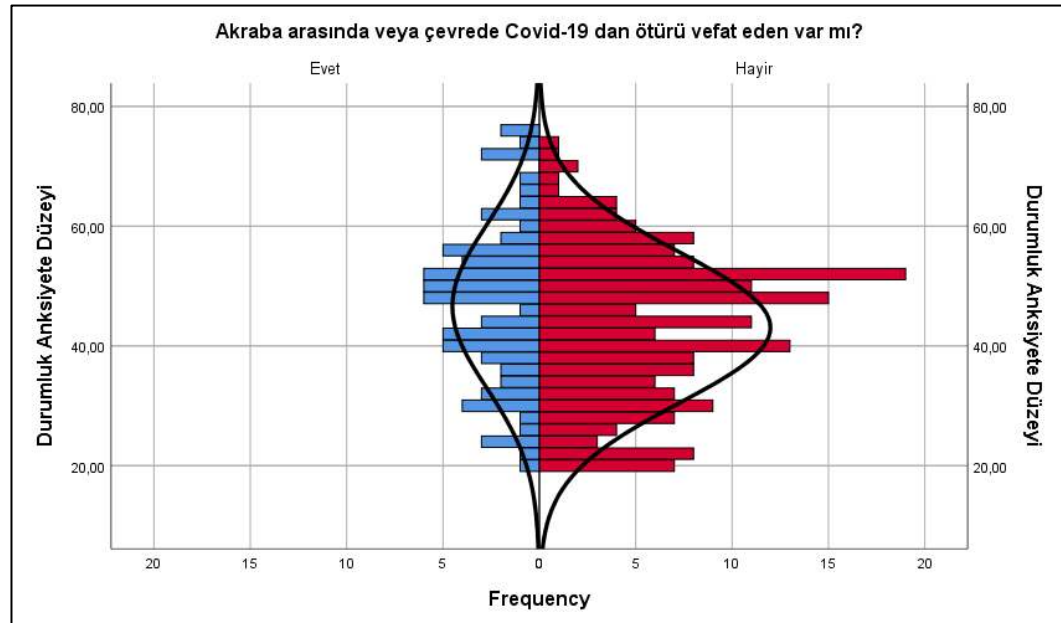
**Tablo 39: Katılımcı anksiyete düzeylerinin akraba arasında veya çevrede Covid-19'dan ötürü vefat eden bireylerin olup olmaması durum değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler       | Akraba arasında ve/veya çevrede Covid-19'dan ötürü vefat eden var mı? | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$ |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----|------|------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Evet                                                                  | 77  | 29,0 | 46,59±13,62      |
|                           | Hayır                                                                 | 189 | 71,0 | 43,06±12,58      |
| <b>t=2,025 p=0,044</b>    |                                                                       |     |      |                  |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Evet                                                                  | 77  | 29,0 | 47,58±10,44      |
|                           | Hayır                                                                 | 189 | 71,0 | 44,52±10,07      |
| <b>t= 2,220 p=0,027</b>   |                                                                       |     |      |                  |

Tablo 39'daki bağımsız örneklem t-testi analiz sonuçları incelendiğinde hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeyleri evet cevabını verenlerde anlamlı ölçüde yüksek çıktığı görülmektedir. Evet ve hayır cevabı verenler arasında anlamlı düzeyde fark olduğu gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Evet diyen bireylerin puan ortalaması durumluk anksiyete için (46,59±13,62) iken, sürekli anksiyete için (47,58±10,44) olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak; “Akrabaları arasında veya çevresinde Covid-19'dan ötürü vefat edenlerin bulunması bireylerin anksiyete düzeyini anlamlı derecede yükseltir” hipotezi kabul edilmiştir, aralarında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

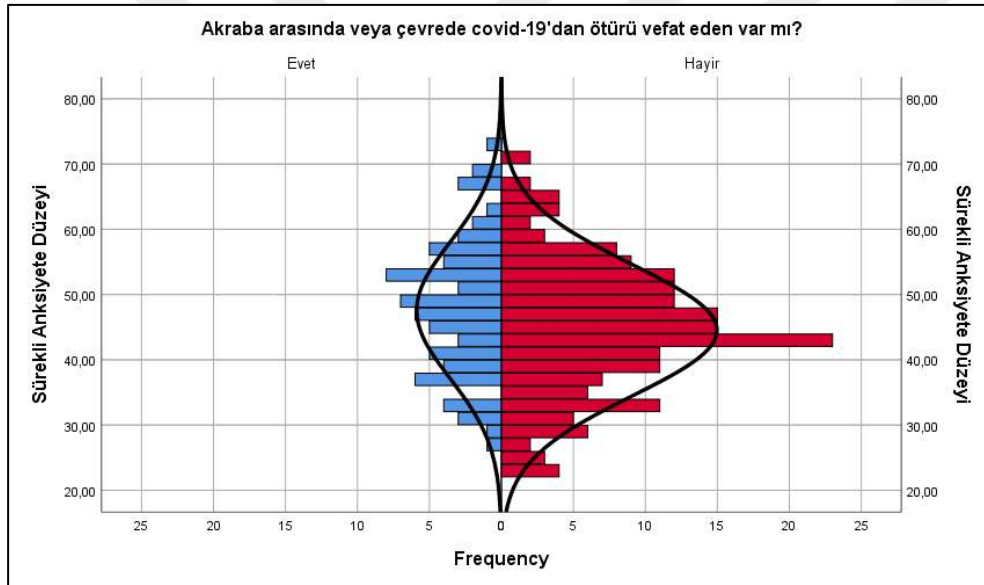
Durumluk anksiyete düzeyinin akraba arasında ve/veya çevrede Covid-19'dan ötürü vefat eden bireylerin olup olmamasına yönelik popülasyon dağılımı şekil 7'de gösterilmiştir.



**Şekil 7: Durumluk anksiyete düzeyinin akraba arasında ve/veya çevrede covid-19'dan ötürü vefat eden bireylerin olup olmamasına yönelik popülasyon dağılımı**

Piramit grafiğinde; durumluk anksiyete ortalaması 46,5 iken “Akraba arasında veya çevrede Covid-19’den ötürü vefat eden var mı?” Sorusunda EVET diyenlerin azınlıkta olduğu görülmektedir. Bununla beraber EVET cevabı verenlerin durumluk anksiyete düzeyleri gittikçe yükselmektedir. Yığılmanın büyük olduğu 50-60 puan bölgesi anksiyete düzeyini belirtmektedir. Durumluk anksiyete düzeyi yüksek olanların (75-80) frekansı düşüktür. Hayır cevabı verenlerin durumluk anksiyete düzeyi düşüktür. Kırmızı renk ile gösterilen bölgedeki yığılma, durumluk anksiyetenin 50 puan dolayında olduğunu göstermektedir.

Sürekli anksiyete düzeyinin akraba arasında ve/veya çevrede Covid-19’den ötürü vefat eden bireylerin olup olmamasına yönelik popülasyon dağılımı şekil 12’da gösterilmiştir.



Şekil 8: Sürekli Anksiyete düzeyinin akraba arasında ve çevrede Covid-19’den ötürü vefat eden olup olmaması popülasyonuna göre dağılımı

Piramid analizinde; Sürekli anksiyete ortalaması 47,5 iken “Akraba arasında veya çevrede Covid-19’den ötürü vefat eden var mı?” Sorusunda EVET diyenlerin azınlıkta olduğu görülmektedir. Bununla beraber EVET cevabı verenlerin Sürekli Anksiyete düzeyleri gittikçe yükselmektedir. Yığılmanın büyük olduğu 50-60 puan bölgesi anksiyete düzeyini belirtmektedir. Sürekli anksiyete düzeyi yüksek olanların (75-80) frekansı düşüktür. Hayır cevabı verenlerin Sürekli anksiyete düzeyi düşüktür. Kırmızı renk ile gösterilen bölgedeki yığılma, Sürekli anksiyetenin 48 puan dolayında olduğunu göstermektedir.

### 5.1.18. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından ailede 60 yaş ve üstü birey olup olmaması yönünden anlamlı bir fark var mı?

Ailede 60 yaş üstü birey olup olmaması durum değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 40'ta gösterilmiştir.

**Tablo 40: Katılımcı anksiyete düzeylerinin ailede 60 yaş ve üstü birey olup olmaması durum değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler       | Ailede 60 yaş üstü birey var mı? | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$  |
|---------------------------|----------------------------------|-----|------|-------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Evet                             | 164 | 61,7 | 43,99 $\pm$ 13,09 |
|                           | Hayır                            | 102 | 38,3 | 44,24 $\pm$ 12,81 |
|                           | <b>t= -0,153 p=0,878</b>         |     |      |                   |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Evet                             | 164 | 61,7 | 44,54 $\pm$ 10,18 |
|                           | Hayır                            | 102 | 38,3 | 46,80 $\pm$ 10,27 |
|                           | <b>t= -1,751 p=0,081</b>         |     |      |                   |

Tablo 40 incelendiğinde test sonuçlarına göre ailede 60 yaş ve üstü birey olması anksiyete düzeyine etki etmediği görülmekte olup anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; “Aile bireyleri arasında 60 yaş ve üzeri birey olması anksiyete düzeyini önemli ölçüde yükseltir” hipotezi ret edilmiştir, aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

### 5.1.19. Bireylerde oluşan anksiyete düzeyleri açısından aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olanlar arasında anlamlı bir fark var mı?

Aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olması durum değişkenine göre katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek maksadıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup sonuçlar tablo 41’de gösterilmiştir.

**Tablo 41: Katılımcı anksiyete düzeylerinin aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olup olmaması durum değişkenine göre analizi**

| Bağımlı Değişkenler       | Aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olan var mı? | n   | %    | $\bar{X} \pm Sd$ |
|---------------------------|----------------------------------------------------------|-----|------|------------------|
| Durumluk Anksiyete Düzeyi | Evet                                                     | 196 | 73,7 | 45,25±12,49      |
|                           | Hayır                                                    | 70  | 26,3 | 40,84±13,77      |
|                           | <b>t=2,465 p=0,014</b>                                   |     |      |                  |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi  | Evet                                                     | 196 | 73,7 | 46,05±9,76       |
|                           | Hayır                                                    | 70  | 26,3 | 43,61±11,40      |
|                           | <b>t= 1,595 p=0,114</b>                                  |     |      |                  |

Tablo 41 incelendiğinde aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olanların olması durum değişkenine göre bireylerin durumluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur. Bu fark Aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olan bireylerden kaynaklanmış olup durumluk anksiyete düzeyleri, aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olan bireylerin puan ortalaması ( $45,25 \pm 12,49$ ) iken, aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olmayan bireylerin puan ortalaması ( $40,84 \pm 13,77$ ) daha düşük bulunmuştur. Tablodaki verilerden de anlaşılabacağı üzere sürekli anksiyete düzeyleri yönünden fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; “Aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olan bireylerin mevcudiyeti anksiyete düzeyini önemli ölçüde arttırmaktadır” hipotezi durumluk anksiyete yönüyle kabul edilmiştir, aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

#### **5.1.20. Bireylerde ölçülen durumluk anksiyete düzeyi ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında ilişki var mıdır?**

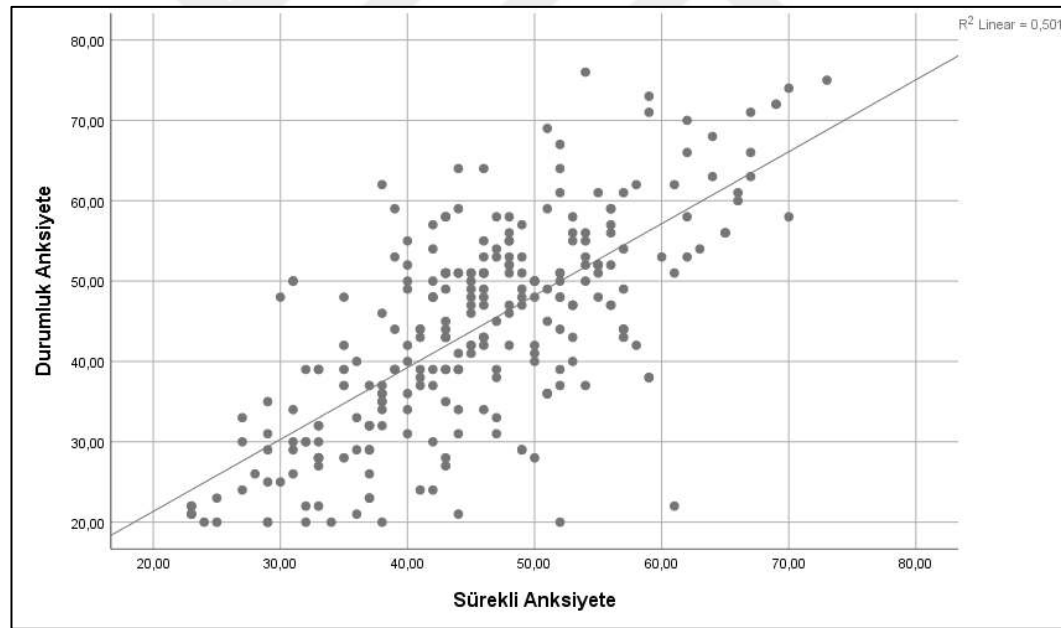
STAI-S ( $44,09 \pm 12,96$ ) ve STAI-T ( $45,41 \pm 12,25$ ) arasındaki ilişki durumuna dair Pearson korelasyon analiz sonucu tablo 42’de gösterilmiştir.

**Tablo 42: Durumluk anksiyete düzeyi ve sürekli anksiyete düzeyleri değişkenlerinin korelasyon analiz sonucu**

| Correlations                                         |                            |                           |                          |
|------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|
|                                                      |                            | Durumluk Anksiyete Düzeyi | Sürekli Anksiyete Düzeyi |
| Durumluk Anksiyete Düzeyi                            | <b>Pearson Correlation</b> | 1                         | <b>,708**</b>            |
|                                                      | Sig. (2-tailed)            |                           | 0,000                    |
|                                                      | n                          | 266                       | 266                      |
| Sürekli Anksiyete Düzeyi                             | <b>Pearson Correlation</b> | <b>,708**</b>             | 1                        |
|                                                      | Sig. (2-tailed)            | 0,000                     |                          |
|                                                      | n                          | 266                       | 266                      |
| **. Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed). |                            |                           |                          |

Katılımcılardan elde edilen veri sonuçları incelendiğinde STAI-S ve STAI-T düzeyleri arasında güçlü pozitif yönde korelasyon olduğu saptanmıştır (n= 266, r = 0,708; p<0,05).

Durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin korelasyonu şekil 9’da gösterilmiştir.



**Şekil 9: Durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin korelasyon serpişi**

Sonuç olarak; “Bireylerde ölçülen durumluk anksiyete düzeyi ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir, her iki değişken arasında doğrusal, pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

## 6. TARTIŞMA

Çalışmada Covid-19 pandemisinin bireylerin sahip oldukları sosyodemografik özelliklere göre kişilerde oluşabilecek anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak için anket formu ve STAI(S-T) formlarına verdikleri yanıtlar istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışma sonuçları daha önce yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında, katılımcıların Covid-19 virüsünün zirve yaptığı zaman dilimine göre rahatlamış ve süreci ruhsal olarak daha normal karşılamaya başladıklarını göstermektedir. Buna rağmen bazı katılımcı gruplarında sürecin hala ciddi ruhsal etkilere yol açtığı anlaşılmıştır. Buna göre;

**Hipotez 1:** “Büyük yaş grubunda olan katılımcıların anksiyete düzeyleri, küçük yaş grubunda olanlara nazaran daha yüksektir” hipotezi durumluk anksiyete yönüyle ret edilmiş ancak sürekli anksiyete yönüyle kabul edilmiştir. Tablo 2’deki sonuçlara göre yaş gruplarına göre her ne kadar durumluk anksiyete puan ortalamaları özellikle 18-25 ve 46 yaş ve üzeri gruplarda yüksek olsa da anlamlı derecede fark oluşturmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Sürekli anksiyete puan ortalamaları en yüksek olan yaş grupları 18-25 ve 36-45 olmuş ve anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ancak asıl farkı oluşturanlar tukey post hoc analizine göre 1. Grupta 18-25 ve 2. Grupta 26-35 yaş grupları olmuştur.

Sürekli anksiyete yönüyle; 18-25 yaş grubundaki bireylerin ortalamalarının yüksek çıkması salgında tüm yaş grupları ile beraber gençlerin bir anda kendilerini sosyal ortamdan kısıtlanmış, arkadaşlarından ve okuldan uzak bulmaları ve aynı zamanda pandemi’nin sebep olduğu ekonomik zorluklardan ötürü gelecek kaygısına düşmeleri sebep gösterilebilir.

Yaş grubu 36-45 olanlar ise özellikle pandemi’nin sebep olduğu tam kapanmalardan ötürü birçok esnaf ciddi ekonomik zorluk yaşamaya başlamıştır. Bu nedenden ötürü ailelerine karşı özellikle ekonomik yönden sorumluluklarını yerine getirememenin yol açtığı sıkıntılar ve virüsün en çok etki ettiği yaş gruplarından olması sürekli anksiyetenin yükselmesine yol açmış olabilir.



Bazı çalışmaların bulguları mevcut çalışma bulgularıyla örtüşmüş çalışmayı desteklemiştir (66,70,75,76).

**Hipotez 2:** “Kadınların anksiyete düzeyleri erkeklere nazaran daha yüksektir” hipotezi durumluk anksiyete yönüyle ret edilmiş ancak sürekli anksiyete yönüyle kabul edilmiştir. Tablo 3’teki sonuçlara bakıldığında durumluk anksiyetenin erkekler lehinde daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı anlaşılmıştır ( $p>0,05$ ). Buna karşın sürekli anksiyete kısmında anksiyetenin kadınlarda erkeklere nazaran daha yüksek olduğu ve aynı zamanda istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Cinsiyetin; genetik, sosyo-kültürel, hormonal ve gelişimsel faktörler yönünden psikososyal strese karşı savunmasızlığın önemli bir biyolojik belirleyicisi olduğu saptanmıştır (91). Yapılan bir çok çalışmada cinsiyet ile ilgili önemli bulgulara ulaşılmıştır. Örneğin; Anksiyete ve benzeri psikolojik sorunlarda kadın cinsiyetinin hormonal ve mizaç yönünden daha korumasız olduğu (92), Çin’de Covid-19 salgınından bir ay sonra yapılan bir çalışmada kadınların yüksek düzeyde travma sonrası stress yaşadıkları (93) rapor edilmekle beraber daha bir çok çalışma (47,48,67-69) kadın cinsiyetinin erkek cinsiyetine nazaran daha yüksek anksiyete yaşadıklarını göstermektedir.

Yukarıda zikredilen çalışma bulguları mevcut çalışma bulgu sonuçları ile örtüşmekte olup çalışmayı desteklemektedir.

**Hipotez 3:**” Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin anksiyete düzeyleri de düşüktür” hipotezi hem durumluk hem de sürekli anksiyete yönüyle ret edilmiştir. Tukey post-hoc analiz sonucuna göre eğitim düzeyinin sürekli anksiyete düzeyindeki farkın 1.grupta “Doktora” ’dan ( $39,67\pm7,08$ ) 2.grupta ise “post doktora” ’dan ( $51,67\pm11,45$ ) kaynaklandığı anlaşılmış, anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Ancak post doktora eğitim düzeyi katılımcı sayısı düşük olduğundan ( $n=9$ ) ve eşit olmayan grup boyutlarından ötürü Hochberg’s GT2 ve Gabriel post-hoc analizleri yapılmıştır. Çünkü Hochberg’s GT2 ve Gabriel post-hoc özellikle eşit olmayan örnek boyutları için tasarlanmış analizler olup daha sağlıklı sonuçlar verirler (<http://istatistikturkiye.com/post-hoc-testlerinin-dogru-kullanimi/>, Erişim Tarihi: 22.05.2021).

Hochberg's GT2 ve Gabriel post-hoc analizleri sonucunda değişen bir şey olmadığı görülmüş, farklılığın doktora ve post doktora kaynaklandığı görülmüştür.

Sonuç post doktora yönüyle değerlendirildiğinde; eğitim düzeyinin yükselmesi beraberinde daha yüksek sürekli anksiyete getirdiğı sonucu bireylerde oluşan bilinç düzeyi ile orantılı olması ile açıklanabilir. Bununla beraber eğitim düzeyi post doktora olan katılımcı sayısının düşük ( $n=9$ ) olmasının bu sonuca yol açtığı düşünülmektedir. Çünkü doktora mezunu ve/veya öğrencilerinin anksiyete düzeyleri diğer eğitim düzeylerine göre düşük çıkmıştır ( $39,67\pm7,08$ ). Durumun tam olarak anlaşılması açısından doktora ve post doktora eğitim düzeylerini göz ardı ettiğimizde ortalama yönünden en yüksek anksiyete lisans öğrencilerinin sahip oldukları görülmekte ( $46,72\pm10,13$ ) ancak eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark oluşmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Post doktora eğitim düzeyi analiz dışına çıkarılarak yeniden analiz yapıldığında; çoklu karşılaştırmada doktora (düşük anksiyete) ve lisans (yüksek anksiyete) ikilisinin anlamlı fark oluşturdıkları görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Yapılan bir çalışmada; eğitim durumunun anksiyete düzeyine anlamlı olarak etki ettiği, düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin yüksek anksiyeteye sahip oldukları tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (89).

Bu sonuç çalışma sonucu ile karşılaştırıldığında; doktora eğitim düzeyine sahip bireylerin daha düşük anksiyeteye sahip olmaları ile paralellik arz ettiği, çalışma bulgularını desteklediğı saptanmıştır.

**Hipotez 4:** “Meslek grubu değişkeni yönüyle bireylerin anksiyete düzeyleri arasında fark vardır” hipotezi hem durumluk hem de sürekli anksiyete yönüyle kabul edilmiştir.

Durumluk anksiyete düzeyinde 1.grupta farkın “çalışmıyor” ( $34,43\pm12,64$ ) grubundan, 2. grupta ise “öğrenci” ( $46,80\pm12,95$ ) meslek grubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Sürekli anksiyete düzeyinde ise; 1.grupta fark “Öğrenci” ’den, 2.grupta ise “Çalışmıyor, Özel sektör ve Eğitim Hizmetleri” meslek grubundan kaynaklanmıştır ( $p<0,05$ ).

Covid-19 pandemisinden ötürü birçok birey sosyo-ekonomik sıkıntı yaşamış özellikle bazı meslek grubuna haiz bireylerin gerek kendi gerekse de aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanmaları, özellikle özel sektörde çalışan kimi bireylerin işlerinden olma korkusunun anksiyete düzeylerinin yükselmesine yol açmış olduğu söylenebilir. Bulgu sonuçları da bu düşüncayı desteklemektedir.

Literatürde meslek yönüyle anksiyete düzeyleri incelendiğinde yapılan bir çalışmada özel sektörde çalışan bireylerin diğer meslek gruplarına nazaran daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğu gözlenmiş (80) çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

**Hipotez 5:”** Evli olan katılımcıların anksiyete düzeyleri bekar olanlardan daha yüksektir” hipotezi durumluk anksiyete yönüyle ret edilmiş ( $p>0,05$ ) ancak sürekli anksiyete yönüyle kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ). Beklenenin aksine bekarların anksiyete düzeyi evlilerin anksiyete düzeyinden (sürekli anksiyete) yüksek çıkmıştır. Farklılığın bekarların sahip olduğu yüksek ortalamadan kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Covid-19 pandemisi bireyler üzerinde psikolojik etki etmekle beraber bireylerin medeni hali üzerinde de fark oluşturmaktadır. Bekar olan bireylerin muhtemel yalnızlık duygusundan ötürü bireyde uzun süreli anksiyete oluşmasına yol açmış olabilir.

Türkiye’de sağlık çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada; bekarların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri evlilere göre yüksek çıkmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (48).

Farklı bir çalışmada bekarların farklı medeni haline sahip bireylere (evli, boşanmış, dul, birlikte yaşayan) göre anlamlı derecede yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (89). Bu sonuç çalışma bulgularıyla örtüşüp çalışmayı desteklemektedir.

**Hipotez 6:**” Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin anksiyete düzeyi düşüktür” hipotezi tek yönlü varyans analiz sonuçlarına göre durumluk anksiyete yönüyle ret edilmiş ( $p>0,05$ ) ancak sürekli anksiyete yönüyle kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Gelir düzeyi 2501-5000 TL olan bireylerin durumluk anksiyete puan ortalaması diğer gelir düzeylerine sahip olan bireylere nazaran daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sürekli anksiyete düzeyi kısmında ise; 0-2500 TL ve 5001+ TL gelir düzeyli bireylerin sürekli anksiyete anlamlılık değeri 0,05’ten küçük olduğundan 0-2500 TL ve 5001+ TL gelir düzeyli bireylerin sürekli anksiyete düzeyi ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

Farkın hangi gelir düzeyi gruplarından kaynaklandığını anlamak için yapılan tukey post hoc analizinde farkın 0-2500 TL (yüksek anksiyete) ve 5001+ TL (düşük anksiyete) gelir düzeyine sahip gruplardan kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Yapılan bir çalışmada (17 249 katılımcı), düşük gelire sahip olan bireylerde anksiyete düzeyinin diğer gelir gruplarına sahip bireylere nazaran daha yüksek olduğu, dolayısıyla gelir düzeyi yüksek olanların ise anksiyete düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (89). Bu sonuç çalışma bulgularıyla örtüşüp çalışmayı desteklemektedir.

**Hipotez 7:** “Bireylerin yaşadığı yer yönüyle anksiyete düzeyleri arasında fark vardır” hipotezi, bireyin yaşadığı yer değişkeninin herhangi bir anksiyete düzeyine etki etmediği, önemli bir fark bulunmadığı anlaşılmış olduğundan ret edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Farklı ölçeklerle yapılan bir çalışmada şehirde yaşayan bireylerde anlamlı derecede yüksek anksiyete düzeyi tespit edilmiştir (88).

Çalışmalar arasındaki farklılığa farklı ölçeklerin kullanımı, çalışmaların yapıldığı zaman dilimleri, katılımcı yoğunluğunun belirli coğrafik alanda olması ve dolayısıyla farklı kültürlerden kaynaklanmış olabilir. Çünkü (88)’de şehirlerde yaşayan bireylerde anksiyete düzeyi anlamlı derecede yüksek çıkmasına karşın, mevcut çalışmada anksiyete düzeyleri her ne kadar anlamlı farklılık göstermeseler de köylerde yaşayan bireylerde daha yüksek anksiyete düzeyi olduğu saptanmıştır.

**Hipotez 8:** “Bireyin beraber yaşadığı kişi sayısına göre anksiyete düzeyi arasında fark vardır” hipotezi, bireyin beraber yaşadığı kişi sayısının istatistiksel olarak anksiyete düzeyine etki etmediği anlaşıldığından, ret edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Türkiye’de farklı ölçekler kullanılarak yapılan bilimsel bir çalışmada; birlikte yaşayan kişi sayısı arttıkça bireylerde stres düzeyinin anlamlı derecede arttığı ancak oluşan anksiyete düzeyinin anlamlı derecede olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (87). Bu sonuç çalışma bulgularımızı desteklemiştir.

**Hipotez 9:** “Farklı kan gruplarına sahip bireylerin anksiyete düzeyleri arasında fark yoktur” hipotezi, kan grubu değişkeninin hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeylerine etki etmediği anlaşıldığından kabul edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Farklı ölçeklerin kullanıldığı bir çalışmada ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin kan grubu ile ilişkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Bu çalışmada; gen ve çevre etkileşiminin anksiyete üzerinde etkisi olduğu, dolayısıyla özellikle A, B ve 0 kan gruplarının ameliyat öncesi anksiyete ile ilişkisi olduğu varsayılmış ve bu konuda 352 hasta üzerinde çalışma yapılmıştır. Sonuç olarak; ameliyat öncesi anksiyetede A, B ve O kan gruplarında farklılıklar olduğu ve AB grubunun ameliyat öncesi yüksek anksiyete seviyesi gösterdiği saptanmıştır (86).

Mevcut çalışmada her ne kadar AB kan grubuna sahip bireylerin hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeylerinin diğer kan gruplarına sahip olanların anksiyete düzeylerinden yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Dolayısıyla (86)’ da yapılan çalışmanın mevcut çalışma bulgularını desteklediği anlaşılmıştır.

**Hipotez 10:** “Sigara kullanan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir” hipotezi, durumluk anksiyete yönüyle kabul edilmiş ancak sürekli anksiyete yönüyle ret edilmiştir. Sigara kullanan bireylerin durumluk anksiyete düzeylerinin sigara kullanmayan bireylere nazaran daha yüksek olduğu aralarında anlamlı fark olduğu anlaşılmıştır ( $p<0,05$ ). Sigara kullanan bireylerin puan ortalaması ( $47,60\pm11,59$ ) iken, sigara kullanmayan bireylerin puan ortalaması ( $42,9\pm13,21$ ) daha düşük bulunmuştur.

Literatürde yapılan araştırmada; iki farklı hipotez üzerinde durulduğu anlaşılmıştır. Birinci hipotez, anksiyete ve depresyonun bireyi sigara içmeye yönlendirdiği, ikinci hipotez ise anksiyetenin sigara içme ile ilişkilendirildiği şeklindedir (83,84). Başka bir çalışmada ise sigara içme ile anksiyete arasındaki ilişkinin çift yönlü olduğu, yani sigara içmenin anksiyete belirtilerini belirli bir süre için baskıladığı ancak daha sonra kötüleştirdiği belirtilmektedir (85). Dolayısıyla birçok farklı sonuç elde edilmiştir.

Covid-19 salgını sırasında insanların çoğu daha önce hiç maruz kalmadıkları durumlarla karşılaşmıştır (sokağa çıkma yasakları, uzaktan eğitim, sosyal izolasyon, düzenli işi olan birçok bireyin işini kaybetmesi, iflas etmesi vb.). Bu nedenle teselliye sigara ve alkol'de bulmaya çalışan bireylerin ortaya çıktığı şeklinde anlaşılabılır. Bulgulara göre özellikle durumluk anksiyetenin anlamlı düzeyde yüksek çıkması bu hipotezi desteklediği düşünülmektedir.

**Hipotez 11:** “Alkol kullanan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir” hipotezi durumluk anksiyete yönüyle kabul edilmiş ( $p<0,05$ ) ancak sürekli anksiyete yönüyle ret edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Alkol kullanan ve kullanmayan bireylerin durumluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur. Bu fark alkol kullanan bireylerden oluşmuş olup durumluk anksiyete düzeyleri alkol kullanmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Sürekli anksiyete yönüyle her ne kadar alkol kullanan bireylerin puan ortalaması, alkol kullanmayan bireylerin puan ortalamasından yüksek çıkmışsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Literatürde alkol kullanımının anksiyete üzerindeki etkisi çok eskiye dayanmaktadır. Ancak yapılan çalışmaların geneline bakıldığında sonuçların birbiri ile çelişkili oldukları, bazı çalışmalarda alkol kullanımının anksiyeteyi azalttığı bazılarında ise hiçbir etkisinin olmadığı, bazılarında ise fazla alımında anksiyeteyi azaltacağına arttırdığı sonucu çıkmıştır (78). Bu farklı sonuçlara gerekçe olarak; alkol alım miktarı, deneyin yapıldığı şartlar, farklı ortamlar, örneklem sayısı, sonuçları yorumlama gibi farklı gerekçeler gösterilebilir iken (79-82), kesin bir sonuca varılamadığı anlaşılmıştır.

Ancak bu çalışma bulgularına göre Covid-19 salgını sırasında alkol kullanan bireylerin bu zaman diliminde anlamlı derecede yüksek anksiyeteye sahip olmaları, Covid-19 salgını sırasında bireyde travmatik etkilere yol açan zorunlu yaptırımlara maruz kalmaları maddi ve manevi birçok sıkıntı yaşamasına yol açmıştır. Dolayısıyla olup bitenleri unutması, bir teselliye ihtiyaç duyması bazı bireyleri alkol, sigara vb. bağımlılık yapan maddelere itmiş olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak alkolün anksiyete üzerinde (en azından bu zaman diliminde) etkili olduğu söylenebilir.

**Hipotez 12:** “Psikolojik rahatsızlık hikayesi olan bireylerin anksiyete düzeyi sağlıklı bireylerin anksiyete düzeyinden daha yüksektir” hipotezi hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeyleri yönünden kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ). Evet cevabını veren bireylerde önemli ölçüde yüksek anksiyete çıktığı saptanmıştır. Evet ve hayır cevabı verenler arasında anlamlı derecede fark olduğu gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Zaten psikolojik sorunları olan bireyler salgın döneminde özellikle sokağa çıkma yasakları ve diğer yaptırımlarla karşı karşıya gelmeleri kendilerini ciddi manada baskılamış ve sorunlarının daha da artmasına yol açmış olduğu söylenebilir.

Farklı ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda mevcut çalışma sonuçlarını destekleyecek şekilde psikolojik rahatsızlığı olan bireylerde anlamlı derecede yüksek anksiyete olduğu saptanmış olup çalışma bulgularımızı desteklemiştir ( $p<0,05$ ) (87,88).

**Hipotez 13:** “Kronik rahatsızlık hikayesi olan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir” hipotezi bireyin kronik rahatsızlık durumunun hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeyine etki etmediği arada anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) anlaşıldığından ret edilmiştir.

Yunanistan’da yapılan bir çalışmada astım rahatsızlığı olan bireylerin durumluk anksiyetesi, kanser hastalığı olan bireylerin ise sürekli anksiyetesi yüksek bulunmuştur. Bununla beraber bağışıklık sistemini baskılayan bir tedavi gören katılımcılarda yüksek düzeyde durumluk ve sürekli anksiyete yaşadıkları, yüksek tansiyon hastalarında ise düşük düzeyde stres yaşandığı saptanmıştır (70).

Çalışma sonuçlarına göre bireylerin her ne kadar durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri yüksek bulunsada istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

**Hipotez 14:** “Covid-19+ olan bireylerin anksiyete düzeyi daha yüksektir” hipotezi bireyin Covid-19+ olması hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeyine etki etmediği kayda değer bir fark oluşturmadığı anlaşıldığından ret edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Farklı bir ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada; bireyin Covid-19+ tanısı almasının bireyin tükenmişliği üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (90). Ölçekler her ne kadar farklı olsada içerik olarak bireyde benzer olguların aranması yönüyle değerlendirilmiştir. Bu yönden çalışma sonucunu destekleyebileceği düşünülmektedir.

**Hipotez 15:** “Ailesinde Covid-19+ olan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir” hipotezi hem durumluk hem de sürekli anksiyete yönüyle anlamlı bulunmadığından ret edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Farklı ölçeklerle yapılan bir çalışmada arkadaşları ve akrabaları arasında Covid-19+ olan bireylerde yüksek anksiyete saptanmıştır (88), çalışmalar arasındaki farklılığa farklı ölçeklerin kullanımı ve çalışmaların yapıldığı zaman dilimleri sebep olmuş olabilir.

Bir diğer çalışmada; farklı ölçekler kullanılarak bireyin duygusal tükenmişliği, duyarsızlaşması, kişisel başarı duygusunda azalma gibi faktörler irdelenmiş olmasına rağmen anksiyeteye benzer olguların varlığı, çalışma sonuçlarının mevcut çalışma sonuçlarını destekleyebileceği örnek teşkil edebileceği düşünülmüştür. Bahse konu olan çalışmada ailede Covid-19+ olan bireylerin varlığının anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (90). Yukarıda belirtildiği üzere benzer olgular yönüyle mevcut çalışmayı desteklemekte olduğu düşünülmektedir.

**Hipotez 16:** “Arkadaşları/akrabaları arasında Covid-19+ olan bireylerin anksiyete düzeyi yüksektir” hipotezi hem durumluk hem de sürekli anksiyete yönüyle anlamlı fark bulunmadığından ret edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Farklı ölçeklerle yapılan bir çalışmada arkadaşları ve akrabaları arasında Covid-19+ olan bireylerde yüksek anksiyete saptanmıştır (88), çalışmalar arasındaki



farklılığa farklı ölçeklerin kullanımı ve çalışmaların yapıldığı zaman dilimleri sebep olmuş olabilir.

**Hipotez 17:** “Akrabaları arasında veya çevresinde Covid-19’dan ötürü vefat edenlerin bulunması bireylerin anksiyete düzeyini anlamlı derecede yükseltir” hipotezi hem durumluk hem de sürekli anksiyete yönüyle anlamlı fark bulunduğundan kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Analiz sonuçları incelendiğinde hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeyleri evet cevabını verenlerde manidar ölçüde yüksek çıktığı görülmektedir. Evet ve hayır cevabı verenler arasında anlamlı derecede fark olduğu gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Yakınlarını kaybetmeden kaynaklı artan psikolojik sıkıntılar yönüyle (14,15) çin ve Nijerya toplumları arasında gözlenen sonuçlar olmuştur.

Farklı bir çalışmada akrabaları arasında ve/veya çevresinde Covid-19’dan ötürü vefat eden bireylerin olması ile sürekli anksiyete düzeyi arasında manidar bir fark olmadığı halde, katılımcıların sürekli anksiyete düzeyleri diğer olmayanlara nazaran daha yüksek olduğu gözlemlendi. Sürekli anksiyete düzeyleri yüksek çıkan katılımcıların 100% ünde endişeli ve sinirli, %90,8’i sıkıntılı, %80’i çaresiz durumda hissettikleri saptandı (71).

Aynı çalışmada Covid-19’dan ötürü akrabası vefat eden kadın katılımcıların erkeklere nazaran daha yüksek durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerine sahip oldukları tespit edilmiştir. Dolayısıyla, salgın ve salgın nedeniyle sokağa çıkma yasaklarının yanı sıra covid-19’dan ötürü hastalanan ve/veya ölen akraba ve/veya arkadaşların olması bireylerin anksiyete düzeyleri üzerinde negatif etki ettiği anlaşılmıştır (71). Bu sonuçlar çalışma bulgularıyla örtüşmekte olup çalışmayı desteklemektedir.

**Hipotez 18:** “Aile bireyleri arasında 60 yaş ve üzeri birey olması anksiyete düzeyini önemli ölçüde yükseltir” hipotezi hem durumluk hem de sürekli anksiyete yönüyle anlamlı fark bulunmadığından ret edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Farklı ölçeklerin kullanıldığı bir çalışmada mevcut çalışma sonuçlarını destekler şekilde aile bireyleri arasında 65 yaş ve üzeri birey olması anksiyete üzerinde anlamlı derecede etki etmediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (87).

**Hipotez 19:** “Aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olan bireylerin mevcudiyeti anksiyete düzeyini önemli ölçüde arttırmaktadır” hipotezi durumluk anksiyete yönüyle kabul edilmiş ( $p<0,05$ ), ancak sürekli anksiyete yönüyle yüksek düzeyde anksiyete ortalamasına ( $46,05\pm9,76$ ) rağmen anlamlı fark bulunmadığından ret edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Bu fark Aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olan bireylerden kaynaklanmış olup durumluk anksiyete düzeyleri, aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olan bireylerin puan ortalaması ( $45,25\pm12,49$ ) iken, aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olmayan bireylerin puan ortalaması ( $40,84\pm13,77$ ) daha düşük bulunmuştur.

Farklı ölçeklerin kullanıldığı bir çalışmada ailesinde kronik rahatsızlığı olan en az bir bireyin olması bireyin anksiyete düzeyini anlamlı derecede yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır (88). Bu sonuç çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Bu sonuçlara göre aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olan katılımcıların, Covid-19 pandemisi döneminde daha yüksek anksiyeteye sahip oldukları söylenebilir.

**Hipotez 20:** “Bireylerde ölçülen durumluk anksiyete düzeyi ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında pozitif ilişki vardır” hipotezi durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında doğrusal (lineer) anlamlı pozitif ilişki bulunduğundan kabul edilmiştir ( $n=266$ ,  $r = 0,708$ ;  $p<0,05$ ).

Bu alanda yapılan araştırmalar incelendiğinde Covid-19 salgını sırasında Türkiye’de yaşayan bireylerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde korelasyon olduğu saptandı ( $r=0,47$ ,  $p<0,05$ ) (74). Bu sonuç çalışma bulgularıyla örtüşüp çalışmayı desteklemektedir.

Durumluk ve sürekli anksiyete ölçeklerinin güvenirlikleri ile ilgili yapılan çalışmalarda durumluk anksiyete ölçeği için 0,94-0,96; sürekli anksiyete ölçeği için

0,83-0,87 aralığında alfa güvenilirlik katsayısı saptanmıştır. Yine aynı şekilde çeşitli uygulamalarda 0,71 ile 0,86 aralığında sürekli anksiyete ölçeği için bulurken 0,26 ile 0,68 aralığında da durumluk anksiyete ölçeği için tutarlılık / kararlılık güvenilirlik katsayısı bulunmuştur(65). Bu çalışmada ise ölçeklerin test güvenilirlik analizinde sırasıyla; durumluk anksiyete ölçeği için 0,935, sürekli anksiyete ölçeği için ise 0,895 alfa güvenilirlik katsayısı saptanmıştır. Bulunan değerler  $0,80 \leq \alpha < 1,0$  arasında olduğundan, ölçekler yüksek derecede güvenilirlerdir.

Faktör analizinde, değişkenler arasında yüksek korelasyon ilişkisi aranır. Değişkenler arasında korelasyon azaldıkça, faktör analizinin sonuçlarına olan güven de o denli azalır. Tablo 13'te  $p < 0,05$  olduğundan Bartlett testinin sonucu anlamlı bulunmuştur. Yani, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcuttur ve veriler çoklu normal dağılımdan gelmiş demektir. KMO katsayısı 0,927 olduğundan sonuç mükemmeldir. Bu nedenle araştırma örneklem büyüklüğü yeterlidir.

Kaiser Meyer Olkin ve Bartlett's faktör test analizinde; durumluk anksiyete ölçeği için 0,927; sürekli anksiyete ölçeği için 0,900 değeri elde edilmiştir ( $KMO > 0,6$ ;  $p < 0,001$ ).

Durumluk ve sürekli anksiyete ölçeklerinin madde toplam istatistikleri; düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyon değerleri güvenilirlik için önemli bilgiler vermektedir. Düzeltilmiş ifade toplam korelasyon değerlerine bakıldığında 18. İfadenin değeri 0,237 olup diğer ifade değerlerine nazaran düşük olup 0,20-0,30 arasında olduğundan iç tutarlılığı düşürmektedir. Araştırma için önemli olup olmamasına göre ifadenin çıkarılması veya tutulması mümkündür. İfade ölçekten çıkarıldığında alfa değeri 0,937'ye yükselmiştir. Ancak önemli bir fark yaratmadığından 18. ifadenin ölçekte kalmasında karar kılınmıştır. Yine benzer şekilde sürekli anksiyete ölçeğindeki 23. ifade 0,20 den düşük bulunmuştur. Ancak iç tutarlılığı bozacak düzeyde düşük olmadığından ölçekten çıkarılmamıştır.

Durumluk anksiyete ölçeği faktör analizi açıklanan toplam varyans değerleri incelendiğinde; Eigenvalues(özdeğerler) 1'den büyük olan 3 faktör var. Rotasyondan sonra, birinci faktör toplam varyansın %28,664'ünü, ikinci faktör %21,574'ünü, son olarak üçüncü faktör ise %11,177'sini açıklıyor. Durumluk anksiyete faktörü için;

özdeğerlerin açıkladıkları kümülatif varyans miktarı, toplam varyansın %61,415'ini bir diğer ifade ile yarısından fazlasını açıklamaktadır.

Sürekli anksiyete ölçeği faktör analizi açıklanan toplam varyans değerleri incelendiğinde ise; Eigenvalues(özdeğerler) 1'den büyük olan 4 faktör var. Rotasyondan sonra, birinci faktör toplam varyansın %20,513'ünü, ikinci faktör %19,978'ini, üçün faktör %8,740'ını ve son olarak 4. Faktör %8,294'ünü açıklıyor. Sürekli anksiyete faktörü için; özdeğerlerin açıkladıkları kümülatif varyans miktarı, 4 faktör toplam varyansın %57,526'sını bir diğer ifade ile yarısından fazlasını açıklamaktadır.

Bu sonuçlar, ölçek maddelerinin tek boyutlu ve güvenilir olduklarını göstermektedir.

Rotasyonlu (dönüşümlü) faktör yükleri hesaplanan ifadelerin yapılan analizler neticesinde, STAI-S ölçeğinin toplam 20 madde ve 3 boyuttan meydana geldiği görülmüştür. Tablo 15'teki faktör yüklerinden yararlanılarak her bir faktördeki maddelerin yansıttığı anlam yorumlandığında elde edilen boyutlara STAI-S için sırasıyla; (A-Pozitif Duygudurum, B-Öfkeli Duygudurum ve C-Endişeli Duygudurum isimleri verilmiştir.)

STAI-T ölçeğinin ise; 20 maddeden ve 4 boyuttan oluştuğu görülmüştür. Dönüşümlü faktör yüklerinden faydalanılarak faktörlerdeki maddelerin taşıdıkları anlam yorumlandığında elde edilen boyutlara sırasıyla;(A-Obsesyon-Ruminasyon, B-Pozitif Duygudurum, C-Psikomotor Yavaşlama ve D-Duygusal ve kararlı birey şeklinde isimler verilmiştir.)

Sonuç bilgisi olarak tespit edilen durumluk ve sürekli anksiyete değişkenleri bağımlı değişken olarak çoklu regresyon analizinde denkleme konuldu. Stepwise metodu kullanıldı.

Durumluk anksiyete bağımlı değişkeninin bağımsız değişkenlere göre yapılan regresyon analizinde 5 model kuruldu. Her bir modele ilişkin korelasyon ve belirtme katsayıları bulunmuştur.

Birinci modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,234$ 'tür. Düzeltmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,051$  şeklinde bulunmuştur. Bu nedenle, durumluk anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %5,1'i bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %94,9'luk değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

İkinci modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,286$ 'dır. Düzeltmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,075$ 'tir. Dolayısıyla, durumluk anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %7,5'i bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %92,5'lik değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Üçüncü modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,333$ 'tür. Düzeltmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,100$ 'dür. Böylelikle durumluk anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %10'u bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %90'lık değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Dördüncü modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,352$ 'dir. Düzeltmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,110$  bulunmuştur. Dolayısıyla durumluk anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %11'i bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %89'luk değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Beşinci modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,375$ 'tir. Düzeltmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,124$  bulunmuştur. Böylece durumluk anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %12,4'ü bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %87,6'lık değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Beşinci modeldeki sabitin değeri ( $\beta_0$ ) 40,132;  $\beta_1$  parametresinin değeri -1,710;  $\beta_2$  parametresinin değeri 4,723;  $\beta_3$  parametresinin değeri 5,108;  $\beta_4$  parametresinin değeri 3,785;  $\beta_5$  parametresinin değeri de 4,746 olduğundan sonuç modeli;

$$Y_{Durumluk} = 40,132 - 1,710X_1 + 4,723X_2 + 5,108X_3 + 3,785X_4 + 4,746X_5 + e$$

Predictors: (Constant), Meslek, Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı, Sigara içiyor mu, Akraba veya çevrede Covid-19'dan ölen var mı, psikolojik rahatsızlık var mı bağımsız değişkenleri.

Sonuç modeldeki düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,124$  olduğundan, beşinci model kullanılır.

Her beş modelde de F testlerinin anlamlılık değerleri 0,05'ten küçük olduğundan ( $p < 0,05$ ), regresyon modelleri önemlidir.

Coefficients tablosu her bir modele ilişkin değişkenleri ve o değişkenlere katsayıların anlamlı olup olmadıklarını vermekle beraber her bir değişkenin işareti bağımlı değişken üzerindeki etki miktarını açıklar.

STAI-S model katsayı analizi tablosunda (tablo 19); model 2 de B sabiti 43,787 iken “Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı” değişken katsayısı 4,851’dir. “Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı” değişkeni bağımlı değişkeni 4,851 birim kadar arttırır. Meslek grubu değişkeni ise; işareti eksi olup bağımlı değişkeni 2,081 birim azaltır.

Bir diğer ifade ile;

$\beta_1 = 4,851$ ; meslek grubu değişkeninin durumluk anksiyete üzerindeki etkisi sabit tutulduğunda, “Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı” değişkenindeki bir birimlik artışa karşılık, durumluk anksiyete ortalama 4,851 birim artar.

$\beta_2 = -2,081$ ; “Ailede kronik rahatsızlığı olan var mı” bağımsız değişkenin, durumluk anksiyete üzerindeki etkisi sabit tutulduğunda, meslek grubu değişkenindeki bir birimlik artışa karşılık, durumluk anksiyete ortalama 2,081 birim azalır (işaret eksi olduğundan ötürü).

Sürekli anksiyete bağımlı değişkeninin bağımsız değişkenlere göre yapılan regresyon analizinde 4 model kuruldu. Her bir modele ilişkin korelasyon ve belirtme katsayıları bulunmuştur. Oluşturulan dört modele ilişkin özet bilgiler tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20’de, dört model verilmiştir. Birinci modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,348$ ’dir. Düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,121$  şeklinde bulunmuştur. Dolayısıyla, sürekli anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %11,8’i bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %88,2’lik değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

İkinci modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,399$ 'dır. Düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,153$  bulunmuştur. Böylelikle, sürekli anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %15,3'ü bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %84,7'lik değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Üçüncü modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,420$ 'tür. Düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,167$  bulunmuştur. Böylece sürekli anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %16,7'si bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %83,3'luk değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Dördüncü modelde değişkenler arasındaki ilişki düzeyi  $R = 0,437$ 'dir. Düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,179$  bulunmuştur. Böylelikle sürekli anksiyete düzeyindeki toplam değişimin %17,9'u bağımsız değişkenler tarafından belirlenmektedir. %82,1'lik değişimin sebebi ise bilinmemektedir.

Modeldeki düzeltilmiş determinasyon katsayısı  $\bar{R}^2 = 0,179$  olduğundan, dördüncü model kullanılır.

Her dört modelde de F testlerinin anlamlılık değerleri 0,05'ten küçük olduğundan ( $p < 0,05$ ), regresyon modelleri önemlidir.

STAI-T model katsayı analizi (Coefficients) tablosunda (tablo 22); model 2 de B sabiti 47,210 iken psikolojik rahatsızlık değişken katsayısı 5,484'tür. Bunun anlamı psikolojik rahatsızlığım var diyenler, bağımlı değişkeni 5,484 birim kadar arttırır. Meslek grubu değişkeni ise; işareti eksi olup bağımlı değişkeni 2,182 birim azaltır.

Bir diğer ifade ile;

$\beta_1 = 5,484$ ; meslek grubu değişkeninin sürekli anksiyete üzerindeki etkisi sabit tutulduğunda, psikolojik rahatsızlık değişkenindeki bir birimlik artışa karşılık, sürekli anksiyete ortalaması 5,484 birim artar.

$\beta_2 = -2,182$ ; psikolojik rahatsızlık değişkeninin sürekli anksiyete üzerindeki etkisi sabit tutulduğunda, meslek grubu değişkenindeki bir birimlik artışa karşılık sürekli anksiyete ortalaması 2,182 birim azalır (işaret eksi olduğundan).

Tablo 22’de; dördüncü modeldeki sabitin değeri ( $\beta_0$ ) 47,115;  $\beta_1$  parametresinin değeri -2,094;  $\beta_2$  parametresinin değeri 5,462;  $\beta_3$  parametresinin değeri 3,024;  $\beta_4$  parametresinin değeri de -2,623 olduğundan çoklu regresyon denklemi;

$$Y_{Sürekli} = 47,115 - 2,094X_1 + 5,462X_2 + 3,024X_3 - 2,623X_4 + e$$

şeklinde yazılır.

Predictors: (Constant), Meslek, Psikolojik rahatsızlık var mı, Akraba veya çevrede Covid-19’dan ölen var mı ve Cinsiyet bağımsız değişkenleri.





## 7. SONUÇ

Gerek mevcut çalışma ve gerekse de daha önce yapılan benzer çalışmalarda Covid-19'un ve diğer salgın hastalıkların toplumun ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu anlaşılmıştır. Özellikle bazı alt grupların bu süreçten diğer gruplara nazaran daha çok etkilendikleri tespit edilmiştir. Bu bireylerin diğer bireylere nazaran daha yüksek durumluk ve anksiyete düzeylerine sahip oldukları dolayısıyla daha çok etkilendikleri saptanmıştır. Saptanan bu gruplar sırasıyla; öğrenciler dolayısıyla gençler, kadınlar, eğitim düzeyi düşük olanlar, çalışmayanlar, az gelir grubunda yer alanlar, bekarlar, sigara ve alkol kullananlar, yakın çevresinde salgından ötürü vefat eden bireyler, aile bireyleri arasında kronik rahatsızlığı olanlar şeklindedir.

Benzer çalışmaların yapıldığı zaman yönüyle karşılaştırıldığında salgının özellikle zirve yaptığı zaman dilimlerinde bireylerin ruh sağlığı üzerinde çok daha yoğun etki ettiği anlaşılmıştır. Tartışma bölümünde değinildiği gibi pandemi'nin zirve yaptığı zaman diliminde hemen her araştırma grubunda durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinde anlamlı farklar bulunmasına karşın mevcut çalışmanın yapıldığı dönemde yani pandemi vakalarının normal seviyelere indiği zaman diliminde toplum bireyleri üzerindeki etkisinin azaldığı anlaşılmıştır. Bu da gerek mevcut çalışmanın gerekse de daha önce yapılan çalışma hipotezlerini büyük oranda desteklemektedir.

Yukarıda belirtilen sonuçların ve literatür çalışmalarındaki bulguların ışığında özellikle savunmasız dolayısıyla en çok etkilenen grupların dikkate alınarak maddi ve manevi olarak desteklenmesi gerekmektedir.

COVID-19 salgını, olası beklenmedik benzer durumlara karşı toplum sağlığının güçlendirilmesi gerektiği gerçeğini gözler önüne sermiştir. Yukarıda belirtilen grupların yanı sıra diğer alt gruplara da odaklanılıp nüfusun tamamını kapsayan önlemlerin alınması gerekmektedir. Desteğe muhtaç ailelerin ve bireylerin ihtiyaçları karşılanmalı, kapanan iş yeri sahiplerine sağlık dengelerini koruyacak düzeyde destek sağlanmalıdır.

Yapılan regresyon analizinde bireylerde oluşan anksiyete nedenlerinin %82,1 ile %94,9 oranında bilinemediği anlaşılmış dolayısıyla bu alanda daha fazla çalışma yapılarak bilinmeyen nedenlerin ortaya çıkarılması gerektiği anlaşılmıştır.

Sonuç olarak; toplumun genelini ilgilendiren uzun süreli genel kapanma gibi kısıtlayıcı önlemlerin ve yetersiz kalan halk kesimlerinin sağlığı nedeniyle enfekte olanların fazla olması toplumun ruh sağlığı üzerinde ciddi etki yaptığı ve bu etkinin bireyin tüm hayatına yayılabileceği gerçeği göz ardı edilmemelidir. Bu sorunu yaşayan bireylerin fazlalığı ise genel toplumun ruh sağlığı üzerinde ciddi etki gösterebileceği düşünülmektedir. Bununla beraber bu çalışma da kullanılan ileri analiz yöntemlerinin benzer çalışmalarda kullanılması detaylı veri elde edinilebilirlik açısından önerilmektedir.

## 8. KAYNAKLAR

1. Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 39–42. <https://doi.org/10.1002/jts.20004>
2. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus*. 2020. <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>.
3. Dong L, Bouey J. Early Release—Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China—Volume 26, Number 7—July 2020—Emerging Infectious Diseases journal—CDC. 2020. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>.
4. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian J Psychiatry*. 2020; 49: 101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>.
5. Smith KM, Machalaba CC, Seifman R, Feferholtz Y, Karesh WB. Infectiousdisease and economics: the case for considering multi-sectoral impacts. *OneHealth*. (2019) 7:100080. doi: 10.1016/j.onehlt.2018.100080.
6. DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., and Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur. Bioter.* 2, 265–272. doi: 10.1089/bsp.2004.2.265.
7. Li, J., Chen, S., Zhu, L., and Zhang, W. (2011). Investigation of knowledge of prevention and control and psychological anxiety about H1N1 influenza among college students in a university. *Zhengzhou. Modern Prev. Med.* 38, 3036–3042.
8. Marinoni, G., Van't Land, H., and Jensen, T. (2020). The impact of COVID-19 on Higher Education around the world. IAU Global Survey Report UNESCO.

9. Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., and Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Publ. Health* 8:347. doi: 10.1186/1471-2458-8-347
  
10. Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C., and Kapur, G. B. (2017). The Forgotten Plague: Psychiatric Manifestations of Ebola, Zika, and Emerging Infectious Diseases. *J. Glob. Infect. Dis.* 9, 151–156. doi: 10.4103/jgid.jgid\_66\_17
  
11. Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), Article 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
  
12. McClure-Tone EB, Pine DS. Clinical Features of Anxiety Disorders. In: Sadock BJ, Virginia A, Ruiz P (Editors). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 9. Baski, Lippincott Williams and Wilkins, 2009: 1844-55.
  
13. Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
  
14. Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
  
15. Mohammed, A., Sheikh, T. L., Gidado, S., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., et al. (2015). An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: A cross sectional study-2014. *BMC Publ. Health* 15:824. doi: 10.1186/s12889-015-2167-6

16. Ho, C. S., Chee, C. Y., and Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann. Acad. Med. Singap.* 49(3), 155–160.
17. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., et al. (2020). The Psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psych. Res.* 287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
18. Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., and Asmundsoon, G. J. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depres. Anxiety* 5, 1–9. doi: 10.1002/da.23071
19. Dragotis, E., Atsopardi, K., Barbouni, A., Farsalinos, K., Poulas, K. 2021. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health among Greek adults: a cross-sectional survey. *mmedRxiv* preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.20.21252129>
20. Last JM, editor. *A dictionary of epidemiology*, 4th edition. New York: Oxford University Press; 2001.
21. Tunç, A, Atıcı, F. (2020). Dünyada ve Türkiye’de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (2), 329-362. DOI: 10.31454/usb.808685.
22. Fehr, A. R. & Perlman, S. Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Methods Mol Biol* 1282, 1–23 (2015).
23. Köknel Ö. *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. 1. Baskı, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1980: 36.

24. McClure-Tone EB, Pine DS. Clinical Features of Anxiety Disorders. In: Sadock BJ, Virginia A, Ruiz P (Editors). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9. Baskı, Lippincott Williams and Wilkins, 2009: 1844-55.
25. Reiser SJ, McMillan KA, Wright KD, Asmundson GJG. Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child Abuse Negl.* 2014;38(3):40713
26. Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Gullickson K. Understanding health anxiety following breast cancer diagnosis. *Psychol Health Med.* 2015; 19: 525-35.
27. GjG, T. S. A. (2004). Treating health anxiety. Guilford.
28. Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Cambridge Scholars Publishing.
29. Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>.
30. Torres AR, Fontenelle LF, Ferrao YA, do Rosario MC, Torresan RC, Miguel EC, et al. Clinical features of obsessive-compulsive disorder with hoarding symptoms: a multicenter study. *J. Psychiatr. Res.* 2012; 46:724–732.
31. Uchida RR, Del-Ben CM, Busatto GF, Duran FLS, Guimaraes FS, Crippa JAS, et al. Regional gray matter abnormalities in panic disorder: a voxel-based morphometry study. *Psychiatry Res.* 2008; 163:21–29.
32. Mondolo F, Jahanshahi M, Granà A, Biasutti E, Cacciatori E, Di Benedetto P. Evaluation of anxiety in Parkinson's disease with some commonly used rating scales. *Neurol. Sci.* 2007; 28:270–275.

33. Öner, Necla ve Ayhan Le Compte. (1983/1). Durumluk\ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Bogaziçi Üniversitesi Yayınları.
34. Seligman, M., Walker, E. and Rosenhan, D. (2001) Abnormal psychology. Norton & Company Inc.
35. Herring M. P., O'Connor, P.J. & Dishman R. K. (2010). The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients: a systematic review. Archives of Internal Medicine, 170:321–331.
36. Rosen, J. B. & Schulkin, J. (1998). From normal fear to pathological anxiety.
37. Eysenck, S. B. G., Eysenck, H. J. & Barrett, P. (1985). A revised version of the psychoticism scale. Personality and Individual Differences, 6, 21–29.
38. Rothbart, M.K. & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. In M.E. Lamb & A.L. Brown (Eds.), Advances in developmental psychology, 1, 37–86. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
39. Thomas, A. & Chess, S. (1977). Temperament and development. New York: Brunner/Mazel.
40. Last, C. G. (1991). Somatic complaints in anxiety disordered children. Journal of Anxiety Disorders, 5, 125–138.
41. Last, C. G. (Ed.) (1993). Anxiety across the lifespan: A developmental perspective. New York: Springer.
42. Sadek, A. (1988). Psychiatry. Saudi Publishing house. S.59.
43. Sheehan, Elaine. (1999). Kaygı Bozuklukları. Çev: Murat Sağlam.
44. Öner, Necla ve Ayhan Le Compte. (1983/2). Durumluk\ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Bogaziçi Üniversitesi Yayınları.

45. Spielberger CD, Gorsuch RC, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Invenntory. ConsultingPsychologists Press, California, 1970.
46. Başaran, İbrahim Ethem. (1982). Modern Eğitimin Psikolojik Temelleri. Ankara: Kadioğlu Matbaası. s.67.
47. Ültanır, Emel. (2003). İlköğretim I. Kademedede Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. S.173.
48. Sert E., Mutlu H., Kokulu K., Sarıtaş A. Anxiety Levels and Associated Factors Among Emergency Department Personnel Fighting COVID-19. J Contemp Med. 2020; 10(4): 556-561.
49. Akgül A., Çevik O. (2003) "İstatistiksel Analiz Teknikleri", Emek ofset, Ankara.
50. Nakip M. (2003) "Pazarlama Araştırmaları Teknikleri ve (SPSS Destekli) Uygulamalar" Seçkin yayıncılık Ankara.
51. Sharma S. (1996) "Applied Multivariate Techniques" Jhon Wiley & Sons Inc., ss. 116, New York
52. Tavşancıl E. (2002) "Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi", Nobel Yayıncılık, Ankara.
53. Altunışık R., Coşkun R., Bayraktaroğlu S., Yıldırım E. (2005) "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri" Sakarya Kitabevi, Sakarya.
54. Kalaycı Ş vd., (2006) "SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri" Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara.
55. Özdamar K. (2002) "Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 1" Kaan Kitabevi, Eskişehir.



56. Lewis-Beck, M. S. (1994). Factor analysis and related techniques. Sage.
57. Kline P. (1994) "An Easy Guide to Factor Analysis" Routledge, London.
58. Spielberger CD, Gorsuch RC, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Invenntory. ConsultingPsychologists Press, California, 1970.
59. Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 3. Basım, 1997; 365-373.
60. Ceylan, A., Özen, Ş., Palancı, Y., Saka, G., Aydın, Y.E., Kıvrak, Y. ve Tangolar, Ö., (2003). “Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Zararlı Alışkanlıklar: Mardin Çalışması”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, S.4, ss.144-150.
61. Durmuş, S.ve Günay, O., (2007). “Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler”, Erciyes Tıp Dergisi, S.29, C.2, ss.139-146.
62. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi yayınları, No: 333, İstanbul, 1985.
63. Başaran, M.H., Taşgın, Ö., Sanioğlu, A.ve Taşkın, A.K., (2009). “Sporcularda Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.21, ss.533-542.
64. Spielberger, C. D. (1983). Manual for the State-Trait Inventory STAI (Form Y). Palo Alto, CA: Mind Garden
65. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi yayınları, No: 333, İstanbul, 1985.
66. Turhan, E., İnandi, T., Özer, C.ve Akoğlu, S., (2011). “Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler”, TürkiyeHalk Sağlığı Dergisi, S.9, C.1, ss.33-44.

67. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J.(2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287,112934.
68. Taylor S., Landry C. A., Paluszek M. M., Fergus T. A., McKay D., Asmundsoon G. J. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depres. Anxiety* 5 1–9. 10.1002/da.23071 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
69. Vera-Villaroel, P. (2020). Psychology and COVID-19: an analysis from the basic Psychological processes. *Cuadernos de Neuropsicol.* 14, 10–18. doi: 10.7714/CNPS/14.1.201
70. Gutiérrez-García, A. G., and Landeros-Velázquez, M. G. (2018). Academic Selfefficacy and Anxiety, as a Critical Incident in Female and Male University Students. *Rev. Costarric. de Psicol.* 37, 1–25. doi: 10.22544/rcps.v37i01.01.
71. Dragotis, E., Atsopardi, K., Barbouni, A., Farsalinos, K., Poulas, K. 2021. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health among Greek adults: a cross-sectional survey. *mmedRxiv preprint* doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.20.21252129>
72. Alemany-Arrebola I, Rojas-Ruiz G, Granda-Vera J and Mingorance-Estrada AC (2020) Influence of COVID-19 on the Perception of Academic Self-Efficacy, State Anxiety, and Trait Anxiety in College Students. *Front. Psychol.* 11:570017. doi: 10.3389/fpsyg.2020.570017
73. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J.(2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287,112934.

74. Çölgeçen, Y. & Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği, *Turkish Studies*, 15(4), 261-275. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399>
75. Nekliudov, N. A., Blyuss, O., Cheung, K. Y., Petrou, L., Genuneit, J., Sushentsev, N., Levadnaya, A., Comberiati, P., Warner, J. O., Tudor-Williams, G., Teufel, M., Greenhawt, M., DunnGalvin, A., & Munblit, D. (2020). Excessive Media Consumption About COVID-19 is Associated With Increased State Anxiety: Outcomes of a Large Online Survey in Russia. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e20955. <https://doi.org/10.2196/20955>.
76. Usul E, Şan I, Bekgöz B. The Effect of the COVID-19 Pandemic on the Anxiety Level of Emergency Medical Services Professionals. *Psichiatri Danub*. 2020 Autumn-Winter;32(3-4):563-569. doi: 10.24869/psyd.2020.563. PMID: 33370767.
77. Wong, L.P., Hung, CC., Alias, H. *et al.* Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *BMC Psychiatry* 20, 376 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02786-8>.
78. Wilson GT. Alcohol and Anxiety. *Behav Res Ther*. 1988; 26:369-381
79. Sullivan GM, Coplan JD. Anxiety disorders: Biochemical aspects. Sadock BJ, Sadock VA (editors), Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7th ed, Lippincott Williams & Wilkins, Vol.1, pp 1454-1455. 1993
80. Wesner RB. Alcohol use and abuse secondary to anxiety. *Psych Clin North Am*. 1990 13(4):699-791
81. Kushner MG, Sher KJ, Beitman BD. The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 1990; 147:685-695.
82. Rounsaville BJ, Dolinsky ZS, Babor TF, Meyer RE. Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. *Arch. Gen. Psychiat*. 1987; 44, 505-513

83. Chaiton MO Cohen JE O’Loughlin J Rehm J. A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. *BMC Public Health*. 2009;9:356. doi:10.1186/1471-2458-9-356.
84. Taylor G McNeill A et al.. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2014;348:g1151. doi:10.1136/bmj.g1151.
85. Munafò MR Araya R. Cigarette smoking and depression: a question of causation. *Br J Psychiatry*. 2010;196:425–426. doi:10.1192/bjp.bp.110.074880.
86. Xu F, Yin JW, Xiong EF, He H, Zhang QT, Fan SW, Qin XL, Wang S. Correlation between Preoperative Anxiety and ABO Blood Types: Evidence from a Clinical Cross-Sectional Study. *Dis Markers*. 2019 Dec 2;2019:1761693. doi: 10.1155/2019/1761693. PMID: 31871497; PMCID: PMC6913271.
87. Cansel, N, Ucuz, İ, Arslan, AK, et al. Prevalence and predictors of psychological response during immediate COVID-19 pandemic. *Int J Clin Pract*. 2021; 75:e13996. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13996>
88. Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
89. Ge, F., Wan, M., Zheng, A., Zhang, J. How to deal with the negative psychological impact of COVID-19 for people who pay attention to anxiety and depression, *Precision Clinical Medicine*, Volume 3, Issue 3, September 2020, Pages 161–168, <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa023>
90. Asead Cilt 8 Sayı 2 Yıl 2021, S 372-386
91. Wang, J., Korczykowski, M., Rao, H., et al., 2007. Gender difference in neural response to psychological stress. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 2 (3), 227–239.

92. Akiskal, K.K., Akiskal, H.S., 2005. The theoretical underpinnings of affective temperaments: implications for evolutionary foundations of bipolar disorder and human nature. *J. Affect. Disord.* 85 (1–2), 231–239.
93. Liu, N., Zhang, F., Wei, C., et al., 2020. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Res.* 16 (287), 112921.



## EKLER

### Ek-1: Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-S)

#### DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (STAI-S)

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

**YÖNERGE:**Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

|     |                                                | HİÇ | BİRAZ | ÇOK | TAMAMİYLE |
|-----|------------------------------------------------|-----|-------|-----|-----------|
| 1.  | Şu anda sakınım                                | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 2.  | Kendimi emniyette hissediyorum                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 3.  | Su anda sinirlerim gergin                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 4.  | Pişmanlık duygusu içindeyim                    | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 5.  | Şu anda huzur içindeyim                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 6.  | Şu anda hiç keyfim yok                         | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 7.  | Başıma geleceklerden endişe ediyorum           | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 8.  | Kendimi dinlenmiş hissediyorum                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 9.  | Şu anda kaygılıyım                             | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 10. | Kendimi rahat hissediyorum                     | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 11. | Kendime güvenim var                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 12. | Şu anda asabım bozuk                           | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 13. | Çok sinirliyim                                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 14. | Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum  | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 15. | Kendimi rahatlatmış hissediyorum               | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 16. | Şu anda halimden memnunum                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 17. | Şu anda endişeliyim                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 18. | Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 19. | Şu anda sevinçliyim                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 20. | Şu anda keyfim yerinde.                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |

**Ek-2 : Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI-T)**

**SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (STAI-T)**

|     |                                                              | Hemen hemen<br>hiçbir zaman | Bazen | Çok zaman | Hemen her<br>zaman |
|-----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------|-----------|--------------------|
| 21. | Genellikle keyfim yerindedir                                 | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 22. | Genellikle çabuk yorulurum                                   | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 23. | Genellikle kolay ağlarım                                     | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 24. | Başkaları kadar mutlu olmak isterim                          | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 25. | Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım             | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 26. | Kendimi dinlenmiş hissediyorum                               | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 27. | Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım             | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 28. | Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim       | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 29. | Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim                        | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 30. | Genellikle mutluyum                                          | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 31. | Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim                        | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 32. | Genellikle kendime güvenim yoktur                            | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 33. | Genellikle kendimi emniyette hissedirim                      | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 34. | Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım         | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 35. | Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim                        | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 36. | Genellikle hayatımdan memnunum                               | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 37. | Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder                     | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 38. | Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 39. | Aklı başında ve kararlı bir insanım                          | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 40. | Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor   | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |

### Ek-3: Etik kurul onayı

| DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK<br>ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                 |                                  |                                 |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------|
| DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR<br>NONINTERVENTIONAL STUDIES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                 |                                  |                                 |             |
| 330                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                 |                                  |                                 |             |
| <b>KARAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                 |                                  |                                 |             |
| <p>Prof. Dr. Ömer SATICI, Yüksek Lisans Öğrencisi Abdulhakim KARADENİZ, Dr. Öğretim Üyesi, Hıdır SARI, Psikolog, Merve GÜNARA isimli araştırmacılar tarafından planlanan "COVID-19 Pandemisi'nin bireylerde yarattığı anksiyete'nin bazı sosyodemografik değişkenlere göre analizi" başlıklı araştırmaya <i>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u</i> tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir.</p> <p>Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.</p> |                   |                                 |                                  |                                 |             |
| <b>DECISION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                 |                                  |                                 |             |
| <p>The project titled as "Analysis of the anxiety caused by the COVID-19 pandemic in individuals according to some socio-demographic variables" planned by Ömer SATICI, Abdulhakim KARADENİZ, Hıdır SARI, Merve GÜNARA has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                 |                                  |                                 |             |
| <b>Oturum No ( Meeting number):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | <b>Tarih (Date):</b> 22.10.2020 |                                  | <b>Saat (Hour):</b> 14:00-15:00 |             |
| <b>KURUL BAŞKANI (CHIEF)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | Prof. Dr. Meral ERDİNÇ          |                                  |                                 |             |
| <b>KURUL ÜYELERİ / MEMBERS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                 |                                  |                                 |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>ÜNVANI</b>     | <b>ADI-SOYADI</b>               | <b>KURUMU</b>                    | <b>BRANŞI</b>                   | <b>İMZA</b> |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Prof. Dr.         | Meral ERDİNÇ                    | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Tıbbi Farmakoloji               | Katılmış    |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Prof. Dr.         | Aziz KARABULUT                  | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Kardiyoloji                     |             |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Prof. Dr.         | Zeynep BAYSAL YILDIRIM          | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Anesteziyoloji ve Reanimasyon   |             |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Prof. Dr.         | Zulfükar YILMAZ                 | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | İç Hastalıkları                 |             |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Doç. Dr.          | M. Veysi BAHADIR                | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Genel Cerrahi                   |             |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Doç. Dr.          | İbrahim KAPLAN                  | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Tıbbi Biyokimya                 |             |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dr. Öğretim Üyesi | İsmail YILDIZ                   | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Biyoistatistik                  |             |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dr. Öğretim Üyesi | Diclehan ORAL                   | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Tıbbi Biyoloji                  |             |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dr. Öğretim Üyesi | Gülray AYDOĞDU                  | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Tıbbi Patoloji                  |             |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Dr. Öğretim Üyesi | Muhammed Akif DENİZ             | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Radyoloji                       |             |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Avukat            | Ronay TEKALP                    | Dicle Üniversitesi Hastaneleri   | Hukuk İşleri Birimi             |             |

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Zemin Kat 21280 Kampüs/DIYARBAKIR  
Telefon:+90.412 . 248 80 01-16/4631 Faks:+90.412. 248 84 40 [kuruletikdiyar@gmail.com](mailto:kuruletikdiyar@gmail.com)



#### Ek-4: Özgeçmiş

|            |            |              |           |
|------------|------------|--------------|-----------|
| Adı        | Abdulahkim | Soyadı       | KARADENİZ |
| Doğum Yeri |            | Doğum Tarihi |           |
| Uyruğu     | T.C.       | Tel          |           |
| E-posta    |            |              |           |

#### Eğitim Düzeyi

|                     |                                  |                |
|---------------------|----------------------------------|----------------|
|                     | Mezun Olduğu Kurumun Adı         | Mezuniyet Yılı |
| Tezli Yüksek Lisans | National Chiao Tung Univ.        | Suspended      |
| Lisans              | National Cheng Kung Üniversitesi | 2008           |
| Lise                | Ziya Gökalp Lisesi               | 1997           |

#### İş Deneyimi

|   |                      |               |                  |
|---|----------------------|---------------|------------------|
|   | Görevi               | Kurum         | Süre (Yıl - Yıl) |
| 1 | Turkey - Europe Rep. | AUO Optronics | 2010-2011        |
| 2 | Enformasyon Eng.     | Dicle Üniv.   | 2013-Devam       |
| 3 |                      |               |                  |

#### Yabancı Dil Sınav Notu

|              |        |       |           |           |      |      |      |
|--------------|--------|-------|-----------|-----------|------|------|------|
| KPDS/ÜDS/YDS | YÖKDİL | IELTS | TOEFL IBT | TOEFL CBT | FC E | CA E | CP E |
| 77,79        | 88,75  |       |           |           |      |      |      |

|               |         |              |       |
|---------------|---------|--------------|-------|
|               | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel |
| ALES Puanı    | 61,83   |              |       |
| (Diğer) Puanı |         |              |       |

## Ek-5: Anket soruları

1. Anket katılım gönüllülük onam formu \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 1. Evet, ankete gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.
- ☐ 2. Hayır, ankete katılmayı kabul etmiyorum.

**ANKETE BAŞLAYABİLİRSİNİZ..!**

2. Kaç yaşındasınız? \*

---

3. Cinsiyet \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 1. Erkek
- ☐ 2. Kadın

4. Mesleğiniz nedir? \*

---

5. Eğitim Düzeyiniz nedir? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ Okur yazar değil
- ☐ İlköğretim
- ☐ Ortaöğretim
- ☐ Lise
- ☐ Ön Lisans
- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora
- ☐ Post Doktora
- ☐ Okur yazar

6. Medeni Haliniz nedir? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ Bekar
- ☐ Evli
- ☐ Eşı vefat etmiş

7. Aylık Geliriniz (Rakamla) \*

8. Yaşadığınız yer?

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 1. Şehir  
☐ 2. İlçe  
☐ 3. Köy

9. Birlikte yaşadığınız kişi sayısı \*

---

10. Kan Grubu \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ A  
☐ B  
☐ AB  
☐ 0

11. Sigara içiyor musunuz? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ Evet  
☐ Hayır

12. Alkol kullanıyor musunuz? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Evet

☐ Hayır

13. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız(Yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı vb.) var mı? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

14. Covid-19 oldunuz mu? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

15. Ailenizde Covid olan var mı? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

16. Covid-19 olan arkadaş veya akrabanız var mı? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

17. Ailenizde 60 yaş ve üzeri birey var mı? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

18. Ailenizde kronik rahatsızlığı olan birey var mı? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 1. Evet  
☐ 2. Hayır

19. Ailenizde veya yakınlarınızda Covid hastalığı nedeniyle vefat eden var mı? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 1. Evet  
☐ 2. Hayır

20. Geçmişte veya halihazırda herhangi bir Psikiyatrik(Ruhsal) hastalık yaşadınız mı / yaşıyor musunuz? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 1. Evet  
☐ 2. Hayır



## ORJİNALLİK RAPORU

A.Karadeniz\_Tez orijinallik raporu 16.08.2021

### ORJİNALLİK RAPORU

|                   |                     |            |                  |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % <b>6</b>        | % <b>6</b>          | % <b>3</b> | % <b>3</b>       |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR   | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

|          |                                                                                                                                                                                          |             |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>1</b> | <b>burkonturizm.com</b><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                              | % <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>Submitted to TED Üniversitesi</b><br>Öğrenci Ödevi                                                                                                                                    | % <b>1</b>  |
| <b>3</b> | <b>earsiv.atauni.edu.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                          | <% <b>1</b> |
| <b>4</b> | <b>acikerisim.sakarya.edu.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                     | <% <b>1</b> |
| <b>5</b> | <b>KILIÇ, Sabiha. "Online perakendecilikte tüketici bağlılığını etkileyen faktörlere dair ampirik bir çalışma", Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011.</b><br>Yayın                             | <% <b>1</b> |
| <b>6</b> | <b>busbed.bingol.edu.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                          | <% <b>1</b> |
| <b>7</b> | <b>GÜROL, Ayşe and BİNİCİ, Yıldız. "Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi", Logos Yayıncılık, 2017.</b><br>Yayın | <% <b>1</b> |