

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**COVID-19 SÜRECİNDE SOSYAL İZOLASYONUN
DEPRESYON VE COVID-19 KORKUSU İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Çağın YÜKSEL

İstanbul, 2022

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**COVID-19 SÜRECİNDE SOSYAL İZOLASYONUN
DEPRESYON VE COVID-19 KORKUSU İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Çağın YÜKSEL

1955090014

ORCID ID: 0000-0001-6241-213X

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN

İstanbul, 2022

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**COVID-19 Sürecinde Sosyal İzolasyonun Depresyon ve Covid-19 Korkusu İle İlişkisi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 18.05.2022

Çağın YÜKSEL

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

18/05/2022

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1955090014** numaralı **Çağan YÜKSEL**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Covid-19 Sürecinde Sosyal İzolasyonun Depresyon ve Covid-19 Korkusu ile İlişkisi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 19/04/2022 tarih ve 2022/17 sayılı toplantısında seçilen ve On-Line toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile Zoom programı aracılığıyla aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "*OYBİRLİĞİ*" ile "*KABUL*" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sü*** KA***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ha*** De*** ÖZ***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ab*** KE***
(İstanbul Aydın Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Çağın YÜKSEL
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi / 2022
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : COVID-19, Korku, Depresyon, salgın, Karantina

ÖZ

COVID-19 SÜRECİNDE SOSYAL İZOLASYONUN DEPRESYON VE COVID-19 KORKUSU İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmanın amacı COVID-19 sürecinde yaşanan sosyal izolasyonun depresyon ve COVID-19 korkusu ile ilişkisini incelemektir. Ek olarak ise pandemi sürecinde çeşitli demografik değişkenlere göre (Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, depresyon ve kaygı tanısı, evde sosyal izolasyon süresi) depresyon ve COVID-19 korkusu puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir.

Araştırmanın katılımcıları Türkiye genelinde 18 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya toplamda 518 gönüllü katılmış ve veriler çevrimiçi oluşturulan anket yardımı ile toplanmıştır. Bu araştırmada katılımcıların demografik bilgilerini toplamak adına araştırmacı tarafından hazırlanmış Demografik Bilgi Formu, katılımcıların bu süreç içindeki depresyon düzeylerini ölçmek için Beck Depresyon Envanteri ve COVID-19 korkularını ölçmek içinse COVID-19 korkusu ölçeği kullanılmıştır.

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 25.0 istatistik programı kullanılarak işlenmiştir. Verilerin analizinde basit doğrusal Regresyon analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Bağımsız örneklem T testi araçları kullanılmıştır. ANOVA analizi sonrası hangi gruplar arası fark olduğunu tespit etmek için ise Scheffe ve Tamhane's T2 post hoc testleri kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizi sonucunda pandemi sürecinde evde izolasyonda kalma süresinin depresyon puanlarını yordamadığı tespit edilmiş öte yandan yine pandemi sürecinde evde izolasyonda

kalma süresinin COVID-19 korkusu puanlarını yordadığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada depresyon puanlarında yaş, medeni durum, çalışma durumu ve daha önce depresyon ve kaygı bozukluğu tanısı alma değişkenlerine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur.

Öte yandan araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda cinsiyet, eğitim durumu ve evde izolasyonda kalma süresi değişkenlerine göre COVID-19 korkusu puanlarında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Cinsiyet, eğitim durumu, evde izolasyonda kalma süresi değişkenlerine göre depresyon, yaş ve daha önce depresyon ve kaygı bozukluğu tanısı alma değişkenlerine göre COVID-19 korkusu düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir. Bu araştırmada elde edilen bulguların hem COVID-19 sürecinde hem de sonrasında yapılacak diğer araştırmalara ve çalışmalara katkısı olacağı düşünülmektedir.

Name and Surname : Çağın YÜKSEL
Supervisor : Asst. Prof. Süleyman KAHRAMAN
Degree and Date : Master Thesis / 2022
Major : Clinical Psychology
Key Words : COVID-19, Fear, Depression, Pleague, Quarantine

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF SOCIAL ISOLATION WITH DEPRESSION AND COVID-19 FEAR IN THE COVID-19 PANDEMIC

The purpose of this research is to examine the relationship between social isolation, depression and fear of COVID-19 during the COVID-19 pandemic. Additionally, it was examined whether the scores of depression and fear of COVID differ according to various demographic variables such as age, gender, marital status, education status, employment status, diagnosis of depression and anxiety, duration of social isolation at home.

Participants of the study consist of individuals over the age of 18 throughout Turkey. A total of 518 volunteers participated in the research and the data were collected with the help of an online questionnaire. In this study, the Demographic Information Form prepared by the researcher was used to collect the demographic information of the participants, the Beck Depression Inventory was used to measure the depression levels and the COVID-19 fear scale was used to measure the fears of COVID-19.

The data obtained from the participants were processed using the SPSS program. Simple linear Regression analysis, One-Way Analysis of Variance (ANOVA) and Independent sample T test tools were used in the analysis of the data. Scheffe and Tamhane's T2 post hoc tests were used to determine which groups differed after the ANOVA analysis. The analysis of the data obtained in the study revealed that the duration of staying in isolation during the pandemic did not predict depression

scores; however, the duration of isolation at home during the pandemic predicted the fear of COVID-19 scores. There was a significant difference in age, marital status, employment status, previous diagnosis of depression and anxiety disorder, and depression scores in this study.

On the other hand, in line with the data obtained from the research, a significant difference was found between the COVID-19 fear scores according to the variables of gender, educational status and length of stay in isolation at home. There was no significant difference according to the variables of gender, education level, and length of stay in isolation at home, depression, and age, previous diagnosis of depression and anxiety disorder and fear of COVID-19. The findings of this study are expected to contribute to other research and studies conducted both during and after the COVID-19 pandemic.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
KISALTMALAR	v
SÖZLÜK.....	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Anksiyetesi	6
1.2. Pandemi Kavramı	9
1.2.1. Tanımı ve Tarihçe.....	9
1.3. COVID-19	12
1.3.1 Tanımı.....	12
1.3.2. Tarihçe	15
1.3.3. Tedavi	17
1.3.4. İzolasyon.....	22
1.3.4.1. Sosyal İzolasyon Tanımı.....	22
1.3.4.2. Sosyal İzolasyon Süreci	23
1.4. Korku	26
1.4.1. Korku Tanımı.....	26
1.4.2. Korkunun Fizyolojik ve Psikolojik Belirtileri	27
1.5. Depresyon	28
1.5.1. Depresyonun Etiyolojisi	28
1.5.2. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	30
1.5.3. Depresyon ve COVID-19	32
1.5.4. Tedavi Yöntemleri	34

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli	38
2.2. Evren ve Örneklem	38
2.3 Veri Toplama Araçları	40
2.3.1 Demografik Bilgi formu	40
2.3.2 Beck Depresyon Envanteri	40
2.3.3 COVID-19 Korkusu Ölçeği	40
2.4 Verilerin Çözümlemesi	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	42
----------------------	-----------

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA.....	49
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKÇA.....	65
EKLER	80
Ek 1. Sosyo- Demografik Bilgi Formu.....	80
Ek 2. Beck Depresyon Envanteri	82
Ek 3. Covid-19 Korkusu Ölçeği	86
Ek 4. Etik Kurul Onayı.....	87

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Özellikler.....	39
Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Betimsel İstatistikler....	42
Tablo 3. Evde İzolasyonda Kalma Süresinin Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi Amacıyla Kurulan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	42
Tablo 4. Yaş Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	44
Tablo 5. Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	45
Tablo 6. Medeni Durum Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	45
Tablo 7. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	46
Tablo 8. Çalışma Durumu Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	47
Tablo 9. Depresyon/Kaygı Tanısı Alma Durumu Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	47
Tablo 10. Evde İzolasyonda Kalma Süresi Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Dünya Çapında Ocak 2020 ile Ocak 2022 Arasında Toplam Vaka Sayısı.. 13

Şekil 2 Türkiye’de Şubat 2020 ile Aralık 2021 Arasında Toplam Vaka Sayısı..... 14



KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

APA : American Psychology Association

COV : Corona Virus

CRP : C-reaktif Protein

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

MERS : Middle East Respiratory Syndrome

PCR : Polymerase Chain Reaction

SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

SÖZLÜK

Anksiyete: Kaygı bozukluğu. Psikolojik bir rahatsızlık.

İzolasyon: Kişinin ilişkili olduğu tüm çevresel bağlarından kopması veya koparılması.

Pandemi: Bir kıta veya tüm Dünya'ya yayılan salgın hastalıklara verilen addır.

Pnömani: Zatürre. Akciğer dokusunda iltihaplanma.

Prevalans: Yaygınlık hızı veya yayılma oranı.



GİRİŞ

2019 yılı aralık ayında normalden daha fazla pnömoni vakaları görülmeye başlanmasıyla yapılan incelemelerde pnömoni teşhisi koyulan hastaların büyük bir çoğunluğunun aslında korona virüsler ailesine dahil olan yeni bir koronavirüs tarafından hasta edildiği ortaya çıkmış ardından hastalık COVID-19 adıyla tanınmıştır. Çin'in Wuhan kentinden tüm dünyaya yayıldığı düşünülmektedir ve 11 Mart 2020 de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Hastalıklar ve salgınlar, tıp dünyası için yeni olmamakla birlikte 17-18. yüzyıla kadar mikroskobun icadı öncesi dönemde insanlar hastalıkları ruhani ve tanrısal güçlerle bağdaştırmaktaydı. İnsanlık tarihinde COVID-19 dönemine gelinceye kadar görülmüş ve coğrafyaları değiştirecek ölçüde kayıplara sebep olmuş salgın dönemleri de bulunmaktadır. Bubonik Vebası, İtalyan Vebası, Kolera pandemisi, Ebola ve İspanyol Gribi bunlardan bazılarıdır (Üstün, 2020). Salgınlar bireylerde hem ekonomik belirsizliğin verdiği sıkıntılar hem de hayatını ve sevdiklerini kaybetme korkusuna bağlı olarak psikolojik toplumsal travmalara sebep olabilmektedir. Nitekim COVID-19 pandemisi de bireylerde travma sonrası görülebilecek belirtiler gözlenmeye başlanmıştır. Bu belirsizlik dönemiyle birlikte endişe, korku, çaresizlik ve mutsuzluk gibi duygular pandemi ile paralel olarak artışa geçmiştir (Wu, Chan ve Ma, 2005). Bireylerin pandemi süreci ve sonrasında ise gösterdiği bu psikolojik belirtiler kişinin kültürüne, sosyoekonomik koşullara ve bireysel özelliklere göre değişiklik göstermektedir. Bu bağlamda bireylerin COVID-19 semptomu gösterme, COVID-19 taşıyan biri ile temasta bulunma, beslenme ve diğer temel ihtiyaçların yeterince karşılanamaması ve maddi manevi kayıplar yaşanmış olması gibi durumlarda kişiler psikolojik açıdan daha riskli konuma girmektedir (Kaya, 2020). Tian vd. (2020) Çin'de gerçekleştirdikleri bir araştırmaya göre boşanmış, azınlık konumdaki grupların, 18 yaş altında, 50 yaş üstünde kalan kişilerin ve eğitim düzeyi görece düşük olan bireylerin daha fazla psikolojik rahatsızlıklara bağlı semptom ortaya çıkardığı gözlenmiştir. Bu bağlamda azınlık ve risk gruplarına dahil olmanın pandeminin psikolojik etkileriyle ilişkisi olduğu söylenebilir. Salgınlar yalnızca enfekte olmuş bireyleri değil aynı zamanda enfekte olmamış toplum kesimlerini de psikolojik olarak etkilemektedir (Rubin, Potts ve Michie, 2010). Günümüzde sosyal destek mekanizmalarının depresyon gibi ruhsal bozukluklardaki etkileri bilinmektedir. Pandemi dönemlerinde

geçmişten günümüze uygulanmakta olan karantina ve izolasyon gibi önlemlerin psikolojik etkileri ise hala araştırılmaktadır. İzolasyonun bireyleri sosyal destek mekanizmalarından yoksun bıraktığı korku ve belirsizliğe sebep olduğu bilinmekte ve bu sebeple depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal problemleri tetiklemekte olduğu düşünülmektedir (Erbaşı ve Zaganjori, 2017). Karantina ve izolasyon gibi terimler güncel hafızalarımıza COVID-19 ile yerleşmiş olsa da bu terimlerin ve uygulanma şekillerinin uzak geçmişe uzandığı bilinmektedir. Zaman içinde şekilsel farklılıklar görülse de temelde uygulanma amacı aynı olarak kalmıştır. Gerek salgının kendisi gerekse bu alanda yürürlüğe konulan kısıtlamaların yarattığı dini, kültürel, sosyal ve ekonomik değişimin sonuçlarının ve psikolojik etkilerinin uzun süreler boyunca hafızalarda kalacağı ve etkilerinin görüleceği düşünülmektedir (Karakaş, 2020).

Yapılan bazı araştırmalarda pandemi gibi toplumun büyük bir kesimini etkileyen olayların psikolojik etkilerinin fizyolojik etkilerinden çok daha kalıcı olduğu ortaya konmuştur (Maunder vd., 2006). Bu bağlamda bu araştırma 18 yaşından büyük bireylerin pandemi sürecinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve bireyin çalışıp çalışmadığı gibi farklı demografik değişkenlere göre depresyon ve COVID-19 korkusu düzeylerini incelemeyi hedeflemektedir. Ardından evde sosyal izolasyonda kalma süresi ile depresyon ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişki incelenmiştir. COVID-19 pandemisinin ve alınan önlemlerin psikolojik ve fizyolojik etkilerinin hala devam ettiği düşünüldüğünde araştırmanın literatüre ve COVID-19 sürecinde ve sonrasında uygulanacak psikolojik müdahalelere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin hem salgının kendisinden hem de alınan önlemlerden ruhsal olarak nasıl etkilendiklerini gözlemlemeyi ve sonuçları literatüre kazandırmayı hedeflemektedir. Araştırma Türkiye’de 18 yaş üzerindeki bireylerin COVID-19 sürecinde yaşanan sosyal izolasyonun hem depresyon hem de COVID-19 korkusu temelinde nasıl etkilendiğini ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Bu araştırma ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve bireyin çalışıp çalışmadığı gibi demografik değişkenler ile depresyon ve COVID-19 korkusunun ilişkisi olup olmadığını da incelenmektedir.

Araştırmanın Önemi

Mevcut durumda yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu COVID-19'un fizyolojik etkileri ve önleme çalışmaları üzerine yürütülmekte olup ruhsal etkileri geri planda kalmaktadır. Ancak fizyolojik rahatsızlıkların ruh sağlığına olumsuz etkileri olduğu bilinmekle birlikte özellikle pandemi sürecinde Çin'de yapılan araştırmalarda risk grubunda olanlar, kadınlar ve sağlık çalışanlarının yüksek seviyelerde kaygı ve stres bozukluğu belirtileri gösterdiği gözlenmiştir (Huang vd., 2020). Nitekim geçmişte yaşadığımız SARS pandemisi sürecinde Hong Kong'da yapılan araştırmalar toplumun bir kısmının travma sonrası stres bozukluğu gösterdiğini bir kısmının ise ruh sağlıklarının pandemi öncesine nazaran çok daha kötü durumda olduğunu ortaya çıkarmıştır (Lau vd., 2005). Bu bağlamdan yola çıkarak demografik değişkenler ışığında COVID-19 pandemisinin ve beraberinde getirdiği sosyal izolasyon sürecinin ruhsal etkilerinin gün yüzüne çıkarılması ve yeni yapılacak çalışmalara destek olması haricinde hem pandemi sürecinde hem de sonrasında psikolojik müdahale çalışmalarına da katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

Araştırmada teste tabii tutulmak için kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

1. Pandemi sürecinde depresyon ve COVID-19 korkusu sosyal izolasyonda kalma süresi değişkeni tarafından yordanmakta mıdır?
2. Pandemi sürecinde COVID-19 korkusu yaş değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
3. Pandemi sürecinde COVID-19 korkusu cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
4. Pandemi sürecinde COVID-19 korkusu medeni durum değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Pandemi sürecinde COVID-19 korkusu eğitim durumu değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
6. Pandemi sürecinde COVID-19 korkusu çalışma durumu değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?

7. Pandemi sürecinde COVID-19 korkusu geçmişte psikopatolojik tanı almış olma değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
8. Pandemi sürecinde COVID-19 korkusu evde sosyal izolasyon süresi değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
9. Pandemi sürecinde depresyon yaş değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
10. Pandemi sürecinde depresyon cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
11. Pandemi sürecinde depresyon medeni durum değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
12. Pandemi sürecinde depresyon eğitim durumu değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
13. Pandemi sürecinde depresyon çalışma durumu değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
14. Pandemi sürecinde depresyon, geçmişte psikopatolojik tanı almış olma değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
15. Pandemi sürecinde depresyon evde sosyal izolasyon süresi değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada kullanılan araçlarla ilgili varsayımlar şu şekildedir;
Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının doğru olarak kullanıldığı ve yeterli ölçümleri yaptığı varsayılmaktadır.

- Araştırma örneklemini oluşturan 18 yaş üzeri tüm katılımcıların ölçekleri kendi rızaları ile özenli ve gerekli şekilde doldurduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan örneklemin evreni iyi bir şekilde temsil ettiği varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

Araştırmanın bulgularının literatüre katkı sağlayacağı düşünülse de bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır.

- Araştırmanın veri toplama süreci 2020 yılı ile sınırlıdır.
- Veriler yalnızca Türkiye’de ikamet eden 18 yaş üzeri bireylerden toplanmıştır.
- Veriler çevrimiçi olarak Google formlar üzerinden oluşturulmuş bir anket formu ile toplanmıştır.
- Toplanan verilerin bazıları devlet tarafından zorunlu olarak uygulanan kısıtlama dönemlerine denk gelmiş olabileceği düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Anksiyetesi

İnsanlığın maruz kaldığı doğal afetlerin en yıkıcılarından birisi şüphesiz ki salgın hastalıklardır. Toplumsal yapıları, coğrafyaları, ekonomik ve askeri dengeleri tümüyle etkisi altına alabilecek ölçekte geniş alanlara yayılabilmeleri ile salgınlar birden fazla alana tesir edebilmektedir. Yapılan birçok araştırma salgın hastalıkların toplumların sosyal yapısını değiştirdiğini ve insanlarda kaygı düzeyini yükselttiğini ortaya koymuştur (Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020). Yaygın anksiyete bozukluğu terimi DSM-III ile hayatımıza girmiş bir başlıktır. Akut, şiddetli kaygı atakları ve daha düşük seviyedeki kronik kaygı atakları birbirinde ayrılmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu genel olarak huzursuzluk ve aşırı heyecanlanma, düşünceleri yoğunlaştırmada zorluk, kas gerginliği ve uyku bozukluğu semptomları ile kendini gösterebilmektedir. DSM-III-R ile panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu birbirinden ayrılmış ve tanı kriteri olan 1 aylık süre 6 aya çıkarılmıştır. Ayrıca anksiyete bozukluklarında görülen 18 semptomdan 3'ünü taşıma şartı 6 olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Yaygın anksiyete bozukluğu bulunan bireylerde yaşam boyu prevalansı %4,1 ile 6,6 arasında değişmekte olup tıbbi yardıma başvurma oranı diğer hastalıklara göre oldukça fazladır. Başlangıcı genellikle 20 yaş öncesi olup alevlenme ve sönme dönemleri ile kronik bir seyir izlemektedir. Kas gerginliği uykusuzluk ve yorgunluğa bozulan bilişsel süreçle birlikte konsantrasyon güçlüğü de eklenmektedir. Buna bağlı olarak kaygı ile baş etme yöntemlerinin yetersiz kalması, kaçınma ve erteleme davranışlarını ortaya çıkarabilmektedir. Kaygı birçok diğer ruhsal bozuklukta görülebilmektedir. Ayırıcı tanı konulabilmesi için sağlam bir geçmiş öyküsünün alınmış olması, fiziki ve ruhsal muayenenin yapılması ve diğer tıbbi unsurların kullanılması gerekli olabilmektedir. Uyum bozukluklarında yaşanan kaygı 6 aydan kısa süreli, diğer kaygı semptomlarını karşılamayan ve bir yaşam olayına tepkisel olarak görülen kaygı çeşididir. Yaygın anksiyete bozukluğu ile patolojik olmayan kaygının birbirinden ayrılmasında endişenin denetlenemez olması ve kişinin işlevini bozup bozmadığı ayırıcı niteliktedir. Yaygın anksiyete bozukluğunda belirtiler çok daha uzun sürelidir ve genellikle günlük yaşam kaygılarına bedensel belirtiler eşlik etmezken, yaygın anksiyete bozukluğu

yaşayan kişilerde bu belirtiler görülebilmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu bulunan bireylerde depresyon eşlik etmese bile bazı belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Genel görünümüne bakıldığında depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun birlikteliği sıklıkla görülmektedir. Ayrıca şizofreninin başlangıç dönemlerinde yoğun kaygı görülebilmekte buradaki ayırıcı tanı düşüncelerde bozulma olup olmadığı şeklinde kabul edilmektedir. Alkol kötüye kullanımı ve sınırda kişilik bozukluğunda da kaygı bozukluğu görülmesi olasıdır. Bu sebeple kişiler bazen yanlış tanılara maruz kalabilmektedirler. Eğer kaygı bozukluğu genel tıbbi duruma bağlı ise genel tıbbi duruma bağlı kaygı bozukluğu teşhisi konularak tedavisi düzenlenmelidir. Kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon ve tiroit hastalığı belirtileri yaygın anksiyete bozukluğu ile karışabilmektedir. Ayrımın yapılabilmesi için gerekli tıbbi testler uygulanabilir. Kaygı bozukluğu yaşayan kişi temelde çevreyi ve yaşanan olayları olduğundan çok daha büyük bir tehdit olarak algılamakta ve bu duygularla baş etme becerilerini küçümsemektedirler. Bu kişilerde görülen tipik şemalar incinebilirlik, tehdit ve tehlike şeklindedir. Bu yaşanan çevresel kaygıya vücut kaçma ya da savaşıma refleksleri ile hazırlanır ve sürekli bir gerginlikle tetikte olma hali görülür (Saatçioğlu, 2001).

Tüm bu bilgiler ışığında anksiyete bozukluğu kişinin gündelik hayatında karşılaştığı bir durum veya olayı olduğundan daha tehlikeli ve zararlı görmesi durumu olarak tanımlanabilir. 1894 yılına gelindiğinde Freud tarafından kaygı bozukluğu nevrozu terimi ortaya atılmış olup kaygı bozukluğunun psikanalitik tanımı da bu bağlamda ortaya çıkmıştır (Kafes, 2021).

Yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde farmakolojik yaklaşımların yanı sıra çeşitli terapi ekolleri de kullanılabilmektedir. Bunlardan bazıları dinamik ve destekleyici psikoterapi ve bilişsel davranışçı terapi olarak sıralanabilmektedir. Dinamik yaklaşım içsel çatışmayı ve işlev problemlerini ele alırken destekleyici yaklaşım stresin azaltılması için çevresel müdahalelere odaklanmaktadır. Bilişsel davranışçı ekol nefes egzersizleri, yüzleşme, gevşeme ve bilişsel yapılanma gibi birçok alanı kapsamaktadır. Böylece bu durumdan muzdarip bireylerin daha gerçekçi bir perspektiften kaygıyı ve süreci kontrol edebilme becerisi kazanması hedeflenmektedir. Kişiler bilişsel davranışçı terapi ekolu ile erteleme ve görmezden gelmenin sağlıksız olduğunu ve endişenin kendisi için endişelenmenin sorunu

büyüttüğünü kavramaktadır. Yapılan çalışmalar bilişsel davranışçı terapinin başarı oranının yüksek olduğunu ve psikodinamik ve farmakolojik tedavilerden daha etkili olabildiğini göstermiştir. Bilişsel davranışçı terapiler ile yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ortalama olarak 6-12 hafta sürmektedir ve bu süre zarfında anksiyete semptomlarında büyük ölçüde azalma görülmektedir. Buna karşın yapılan az sayıda çalışmada ilk etapta kaygıda azalma görülse de ilerleyen dönemlerde anksiyete bozukluğunun tekrarladığı veya süreç içinde hiç etkili olmadığı raporlarda bildirilmiştir (Saatçioğlu, 2001).

Anksiyete bozukluklarının içerisinde yer alan sağlık kaygısı ise kişinin sürekli olarak bir hastalığı olduğu veya hastalığa yakalacağı düşüncesi taşıması durumudur. Bu durumda kişilerde sağlıkla ilgili yüksek bir kaygı vardır ve bedensel tepkileri yanlış yorumlayarak çok hızlı bir şekilde ciddi bir rahatsızlıkları olduğu korkusuna kapılabilirler. Sağlık anksiyetesi DSM V tanı kriterleri uyarınca yaygınlığı %1 olarak görülmekle birlikte tanı kriterlerinden bağımsız yapılan çalışmalarda %2 ile %10 arasında yaygınlık gösterdiği tespit edilmiştir (Yorulmaz ve Dirik, 2018).

Sağlık anksiyetesi hipokondriyazis başlığı altında incelense de hipokondriyazis temelde depresyon ve psikotik bazı semptomları da içerebilmekte olup sağlık anksiyetesi sadece stres bozukluğu temeline dayandığına dair görüşlerde mevcuttur. Patolojik olarak sağlık anksiyetesine sahip bireyler öksürük, boğaz ağrısı ve nefes almada güçlük gibi bazı üst solunum yolu enfeksiyonlarının fiziki belirtilerini gösterebilmektedir. İçinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisinde özellikle üst solunum yolunu etkilediği düşünüldüğünde sağlık anksiyetesi olan kişilerin daha fazla onaya ihtiyaç duyduğu bedenlerini çok daha sık kontrol ettikleri görülmektedir. Daha ileri seviye vakalarda aşırı el yıkama davranışı, vücut ateşinin sürekli kontrolü ve koku duyularını test etme davranışları gelişmektedir. Bunlar genel olarak obsesyonlar ile iç içe geçmiş şekilde olan güvenlik arama davranışları olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer yandan pozitif test sonucu ve COVID-19 hastalığına sahip olmanın da var olan sağlık anksiyetesinin artmasında etkisi olabilmektedir (Tyrer, 2020).

Sağlık anksiyetesine sahip kişiler bedenlerindeki ani veya sürekli değişiklikleri katastrofik bir pencereden yargılayarak olumsuz sonuçlar çıkarma eğilimindedirler. Bu bireyler aşırı telafi davranışları veya aşırı el yıkama, belirli alanlara dokunmama,

kendini izole tutma, sosyal ortamlardan kaçınma, sürekli doktor kontrollerine gitme ve sürekli testler yaptırma gibi güvenli davranışlar geliştirebilirler. Ancak çok düşük seviyelerde sağlık anksiyetesine sahip bireyler pandemi süreçlerinde toplumsal olarak olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. 2009 H1N1 pandemisinde kendilerini düşük risk grubunda gören bireyler ellerini daha az yıkama ve daha az aşı olma eğilimi göstermiştir. Ayrıca bu kişiler sosyal yaşamlarını diğer bireylere göre çok daha az değiştirmiş ve sosyal mesafe kurallarına daha az uydukları gözlenmiştir. Bu tür riskli davranışlar toplumsal krizi derinleştirmekte ve hastalıkların yayılımını hızlandırmaktadır (Asmundson ve Taylor, 2020).

Nitekim COVID-19 pandemisi sürecinde de alınan sağlık ve salgını önleme tedbirlerinin yetersiz bulunduğu bölgelerde bireylerin anksiyete ve stres düzeyleri önlemlerin yeterli olduğunu düşünen bireylere oranlar fazladır. Yapılan araştırmalarda kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde anksiyete gösterdiği ve her 4 katılımcıdan birinin anksiyete semptomları gösterdiği tespit edilmiştir (Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020).

1.2. Pandemi Kavramı

1.2.1. Tanımı ve Tarihçe

Pandemi, temel olarak yeni ortaya çıkmış ve birden fazla ülkeye yayılım göstermiş hastalık şeklinde tanımlanmaktadır (Benjamin vd., 2021). Tarih çizelgeye baktığımızda insan ırkı 1374 Bubonik Vebası, 1520 Çiçek hastalığı, 1817 Kolera Salgını ve 1917 İspanyol Gribi gibi birçok pandemiden geçmiş ve hayatta kalmıştır (Üstün, 2020). Bu pandemilerin bireylerin ve toplumların yapısını, dini ritüellerini ve sosyokültürel perspektifini değiştirdiğini görmek mümkündür. 17. ve 19. yüzyıllar arasında özellikle etkili olan çiçek salgını Sibiryaya topraklarına kadar ulaşmış ve neredeyse tüm coğrafyaları etkisi altına almıştır. Variola adıyla anılan çiçek hastalığı damlacıklar aracılığıyla vücuda girerek üst solunum yolu enfeksiyonuna sebep olan viral bir rahatsızlıktır. Uzun kuluçka süresi ve uzak mesafelerden bile yayılabilmesine karşın ilk etapta bir çocuk hastalığı olarak görülmüştür ancak yetişkinlere de bulaşmaya başlaması çiçek hastalığını tüm coğrafyaları etkileyen bir pandemi haline getirmiştir. En yaygın semptomları ateş, kas ve sırt ağrıları, baş ağrısı,

ani gelen halsizlik daha ileri vakalarda deri döküntüleri şeklinde kayıtlara geçmiştir. Hastalığın başlangıcını takiben 2-5 günde döküntüler görülmeye başlar ve ardında 8-9. günde bu döküntüler içe kavisli yaralar halini alırlar ardından yaşanan kılcal damarlardaki pıhtılaşma genelde hastalığı taşıyan kişinin ölümü ile sonuçlanmaktadır. 17. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Sibirya'ya ulaşan çiçek salgını bölgedeki anlatıları ve inanışları dahi değiştirmiş hastalık somut objelerle tasvir edilmiş hatta hastalığın objeleştirildiği beden ile çarpışan şamanlarla ilgili efsaneler günümüze kadar ulaşmıştır. Bölgede bulunan Yakutlar'ın çiçek hastalığını kızıl saçlı bir Rus kadını tasviri diğer yandan Yukagirler'in hastalığı diğer milletlerden gelen şeytani ruhlar şeklinde tasvir etmesi salgınların kültür ve inanç sistemlerimizi nasıl değiştirdiğinin en büyük göstergelerindendir (Polat, 2020). Benzer bir perspektifte İspanyol gribinde bulunmaktadır. 1918 yılında yayılımı hız kazanan İspanyol gribinin aslında ispanyada çıkmadığı bilinmektedir. I. Dünya savaşı dönemlerine denk gelen salgın hakkında bilgiler kısıtlıdır. Bu durum gerek halkların panik yapmaması adına gerekse savaştan dolayı uygulanan ağır sansür sürecinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Salgının sebep olduğu yıkım ile savaşın sonuçları birleştirildiğinde ortaya çıkan tablonun korkunç olması sebebi ile bazı tarihçiler bu dönem hakkında yazı yazmayı reddetmişlerdir. 1918 ile 1920 yılları arasında görülen salgının o dönemde yaklaşık 500 milyon kişiye bulaştığı 50 ile 100 milyon arasında da ölüme sebep olduğu düşünülmektedir. Yakın geçmişte karşılaştığımız kuş gribi ile genetik olarak benzediği düşünüldüğünde İspanyol gribinin günümüz griplerinin atası olduğu tezi kabul görmeye başlamıştır. İspanyol gribinin yayılmaya başladığı 1918 yılında İngiltere halen savaş halindeydi ve aynı araçları kullanan ve yakın temaslı olan asker grupları içinde hastalığın yayılımının hız kazandığı raporlarla bildirilmiştir. Ardından yayınlanan bildirilerde günümüz COVID-19 sürecinde sıkça duyduğumuz çağrılara benzer şekilde insanlara hasta iseler evlerinde kalmaları ve kalabalık ortamlardan uzak durmaları yönünde çağrı yapılmıştır. O dönemde hastalığa etkili bir ilacın bulunmaması olması ve otoritelerden yapılan çağrılarının birbirine karışmasıyla birlikte günümüzde de görülen komplo teorileri fazlaca yaygınlaşmıştır. Diğer yandan Amerika Birleşik Devletleri'nde “mor ölüm” adıyla anılan bu hastalık üç dalga halinde Amerika'yı vurmuş yaklaşık 670 bin Amerikalıyı öldürmüştür. İlk olarak askeri bir kampta ortaya çıktığı düşünülmektedir. Askeri çabalar ile üretilen aşılarda halka dağıtılmasına karşı

çıkıldığı dönemler olmuştur. İspanyol gribinin yayılması konusunda iki farklı hipotez mevcuttur. Birinci hipotez virüsün ABD ye Çin'den göç yolu ile geldiği diğeri ise kaynağın direk olarak ABD olduğudur (Abanoz, 2021). Tarihte birden çok defa gördüğümüz diğeri bir salgın ise veba salgınıdır. İlk veba salgınının mısır coğrafyasından çıktığı ortaya atılmış olsa da kanıtlanamamıştır. Tarih boyunca farklı coğrafyalarda kendini göstermiş ve hızla yayılmıştır. Tarihsel süreçte vebanın bu kadar hızla yayılmasının en büyük sebebinin önlemlerin alınmaması ve kayıtsızlık olduğu düşünülmektedir. Özellikle Kırım'dan Konstantiniyye bölgesine deniz yoluyla gelen kara veba buradan Avrupa'ya geniş yapmıştır. Çoğu ülkede şehirlerde ve kasabalarda yaşamın kalmadığı hayatta kalanların ise dağlık arazilere kaçtığı yönünde aktarımlarda mevcuttur. 17. Yüzyıla gelindiğinde devletler artık tedbirler üretmeye başlamış şehirlerde binalar arasında mesafelerin bırakılması ve temizliğe önem verilmesi hususunda çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Tüm bu süreç boyunca veba neredeyse yeryüzünün de bulunan tüm coğrafyalara çeşitli zamanlarda uğramış bazen az bazense çok daha fazla yıkıma sebep olmuştur. Vebaların bildirilen ortak özellikleri neredeyse hep aynı baş dönmesi, ateş, his kaybı ve yaraların görülmesi şeklinde kayıtlara geçmiştir. Rusya'da hastalığın yayıldığı bazı bölgelerde evler ve çiftlikler yakılarak ortadan kaldırılmıştır (Birsell ve Malazizi, 2021).

Diğeri yandan tarih çizelgesinde kolera salgını içinde halen bulunduğumuz toprakları etkisi altına almıştır. Mevcut dönemde Osmanlı devleti içerisinde bulunan konsolosların yazışmaları vasıtasıyla kolera salgınının seyri ve büyüklüğü hakkında arşiv bilgilerine ulaşılabilmektedir. Kolera hastalığının kolay bulaşabilirliği ve hızlı ölümcül etkilerinin olması daha önceki salgınlarda alınan ve uygulanan karantina önlemlerinin yetersiz olduğunu gözler önüne sermiş bu sebeple hastalıkla ilgili yeni çalışmaların yapılması zorunluluğu doğmuştur. Mevcut kaynaklara göre koleranın Hindistan bölgesinde yerleşik bir hastalık olduğu ve uzun yıllardır bulunduğu bilinmekte buna sebep olarak da Hindistan'ın coğrafi konumu ve dini ritüelleri gösterilmektedir. Koleranın kaynağının Ganj ve Brahmaputra Nehirleri bölgesi olduğu tahmin edilmektedir. Bu bölgede yaşanan iklim olaylarının ve taşkınların hastalığın yayılmasına uygun bir ortam yarattığı düşünülmektedir. Su yolu ile vücuda giren ve yerleşen kolera öncelikle hastalarda şiddetli kusma ile aşırı su kaybına sebep olmakta ardından bağırsaklara inerek hızlıca çoğalmakta yarattığı yoğun su ve tuz kaybı

neticesinde kanda koyulaşmaya, ürenin artmasına ve şiddetli kas ağrılarına sebep olarak bulaştığı kişinin ölümüne sebep olmaktadır. Koleranın bu bölgede yerleşik bir hastalıktan pandemiye dönüşmesindeki en büyük etken Hindistan'ın hızla artan nüfusu ve sanayileşme ile iç göçün artması olduğu düşünülmektedir. Kolera Hindistan'ın kuzeyinden İran, Afganistan ve Orta Asya üzerinden yayılarak Rusya topraklarına kadar ulaşmıştır. Diğer yandan Basra körfezini geçerek Bağdat'a kadar ulaşmış ve kızıl denizi geçerek Akdeniz ve Avrupa'ya yayılmıştır. 1847 yılı itibariyle hastalık Erzurum'a ulaşmış ve dalgalı seyir izleyerek civar yerleşkelere de yayılmıştır (Yılmaz, 2017).

Yakın tarihe bakıldığında 2002 Ağır Akut Solunum Sendromu (Sars), 2012 Orta Doğu Solunum Sendromu (Mers) aslında insanlığın bu organizmalarla iç içe yaşadığını göstermiş olup 2019 yılında Sars virüsü ile benzerlik taşıyan Sars-Cov-2 diğer adıyla COVID-19 ortaya çıkmıştır (Üstün, 2020). Sars virüsünün kaynağı yarasalar olduğu tespit edilmiş ve Çin'de ortaya çıkmıştır. Bundan dokuz yıl sonra 2012 yılında Arabistan'da benzer özellikler ile ortaya çıkmış ve Mers virüsü adı ile anılmaya başlanmıştır. Aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok ülkede Mers vakaları bildirilmiş ancak Orta doğu dışında bildirilen tüm vakaların yakın zamanda Orta doğu seyahatleri ile geldiği belirtilmiştir. Yarasalarla temasın sınırlı olması virüslerin yayılımında aracı bir konak olduğu fikrini popüler hale getirmiş ve bu bağlamda yapılan çalışmalarla deve ve keçi gibi hayvanların virüsün yayılımında aracı rol üstlendiği düşünülmüştür (Akbaba, Kurt ve Nazlıcan, 2014).

1.3. COVID-19

1.3.1 Tanımı

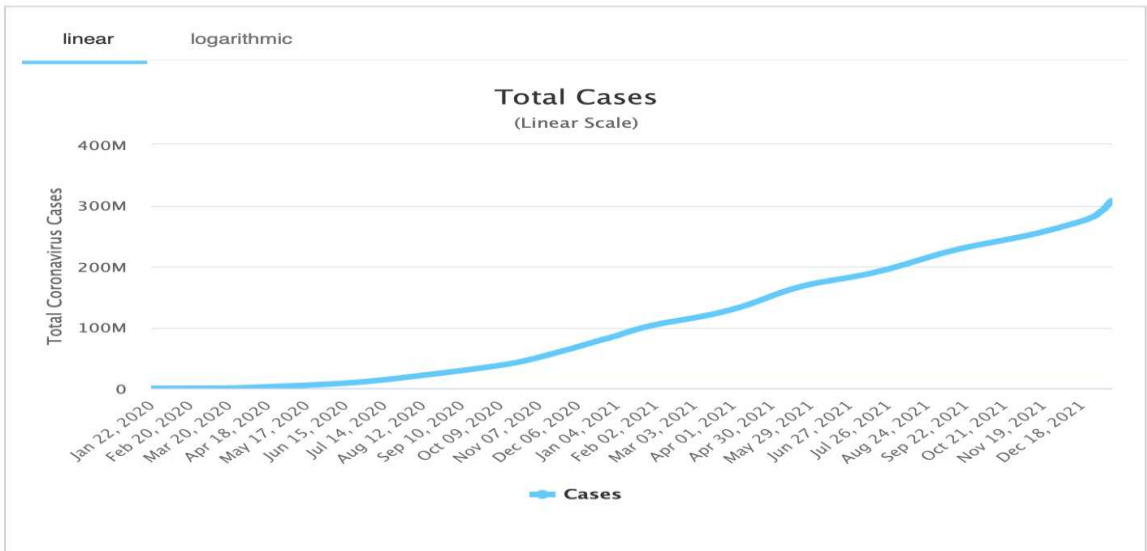
Korona virüs (CoV) Sars, Mers ve soğuk algınlığına kadar gidebilen çeşitli rahatsızlıklara sebebiyet verebilen geniş bir aileye sahiptir. İlk etapta yeni bir tür olarak düşünülen Sars-CoV-2'nin tam genom dizilimi yapıldığında Sars ile aynı yapıyı taşıyan bir betacoronavirus olduğu bulunmuştur. COVID-19'un direk olarak insanlara yarasalardan mı yoksa aracı bir konakla mı taşındığı henüz kesinleşmemiş durumdadır. Hastalığın hızlı yayılışı ve farklı klinik seyri panik ortamı oluşmasına zemin hazırlamış ve hastalığın yalnızca tıbbi boyutta değil sosyokültürel, dini ve ekonomik etkilerinin

de olacağını göstermiştir. Risk grupları arasında hipertansiyon hastaları, şeker hastaları, diyabet, kalp yetmezliği, kronik böbrek rahatsızlıkları ve obezite gibi rahatsızlıklara sahip olan bireyler gösterilmektedir. Hastaneye yatış oranlarına bakıldığında orta yaş ve yaşlı nüfusun daha çok mortalite oranına sahip olduğu görülmekte ve bunun sebebinin organizmanın yaşlandıkça daha fazla kronik rahatsızlığa sahip olması gösterilmektedir (Altın, 2020).

2 ila 10 gün arasındaki kuluçka süresinin ardından solunum yetmezliği, eklem ağrıları ve yüksek ateş şikayetlerine sebep olan Sars-CoV-2 virüsünden kronik rahatsızlığı olanların daha çok etkilendiği çeşitli araştırmalar tarafından bildirilmiştir (Uludağ, 2020).

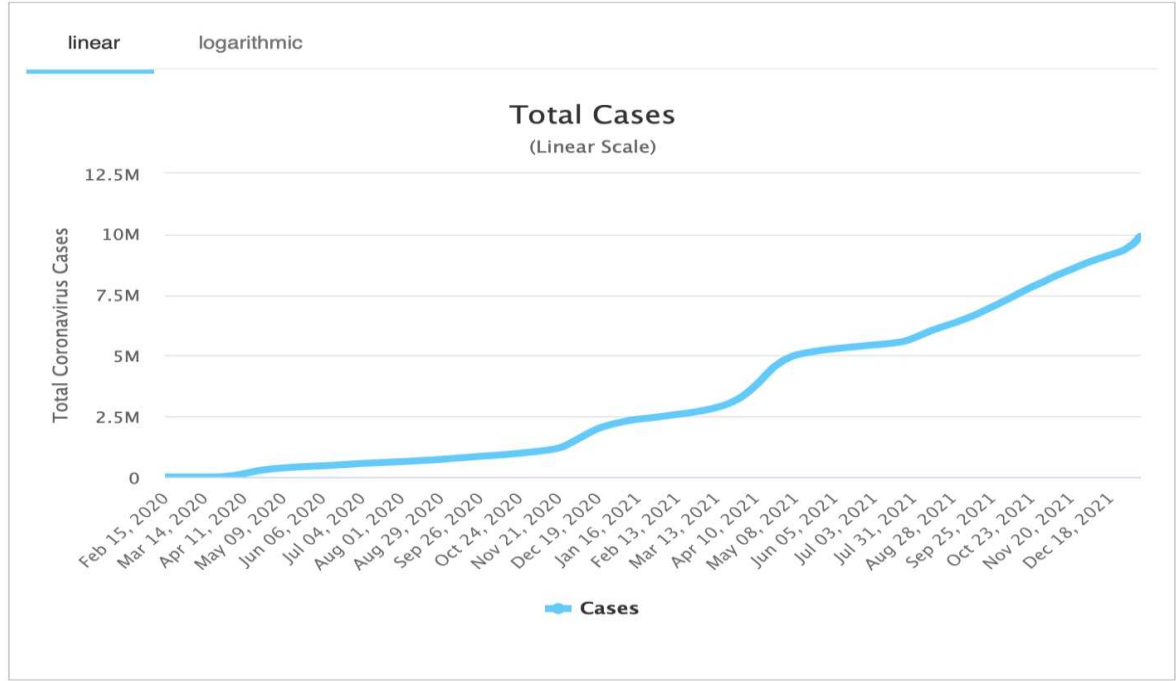
COVID-19 pandemisi günümüzde tüm dünyayı etkisi altına alarak bir sağlık krizine sebep olmuş kaynağı henüz kesinleşmemiş çıkış zamanı Aralık 2019 olarak tahmin edilmektedir (Gürsu, 2020).

10 Ocak 2022 itibari ile dünya çapında enfekte olan hasta sayısı 308,050,787, iyileşen toplam hasta sayısı 259,523,201, COVID-19 sebebiyle ölen toplam kişi sayısı ise 5,505,935 kişi olarak bildirilmiştir (Worldometer, 2022).



Şekil 1. Dünya Çapında Ocak 2020 ile Ocak 2022 Arasında Toplam Vaka Sayısı (Worldometer, 2022)

Türkiye genelinde toplam COVID-19 virüsü ile enfekte olmuş kişi sayısı 9,916,715, iyileşen hasta sayısı 9,316,621, salgında hayatını kaybeden kişi sayısı ise, 83,702 kişi olarak bildirilmiştir (Worldometer, 2022).



Şekil 2 Türkiye’de Şubat 2020 ile Aralık 2021 Arasında Toplam Vaka Sayısı (Worldometer, 2022)

Pandemi süreçlerinin var olan ruhsal bozuklukları alevlendirebildiği veya yenilerine zemin hazırlayabildiği bildirilmektedir. Salgının toplumda yalnızca hasta olma korkusu ve çaresizlik hissine yol açmadığı aynı zamanda getirilen uygulamalar, izolasyon ve karantina gibi önleyici çalışmalar ile özgürlüklerin kısıtlanmasının ruhsal açıdan etkileri geçmişte H1N1 ve Sars salgınlarında gözlenmiştir. Salgın sürecinde bazı somatik belirtiler, sağlık anksiyetesi, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, psikoz ve anksiyete gibi bazı ruhsal bozuklukların ortaya çıkabildiği de gözlenmiştir. Çin’de yapılan çalışmalarda COVID-19 sürecinde anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu yaşayan bireylerin sayısında büyük bir artış olduğu gözlenmiştir. Geçmiş pandemi süreçlerinde yapılan çalışmalarda hastalığa ilişkin tehdit algısının anksiyete bozukluğuna yatkınlığı olan bireylerde önleyici telafi davranışlarını arttırdığı gözlenmiştir (Kardeş, 2020).

1.3.2. Tarihçe

İlk olarak Wuhan şehrinde bir deniz ürünleri pazarında görülen vakaların artmasıyla, 8 Ocak 2020 tarihinde Çin Halk Cumhuriyeti Sars-CoV-2 virüsünü bir salgın olarak Dünya'ya duyurmuş virüsün sebep olduğu hastalığa da COVID-19 adı verilmiştir (Er ve Ünal, 2020). Günümüzde yaşanan salgınların büyük bölümü genellikle bölgeseldir ve pandemi seviyesine ulaşmazlar ancak hala içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisinin yapı gereği bulaştırmıcılığının yüksek olması ve çok fazla ülkeye yayılmış olması, hastalığı pandemi haline getirmektedir (Üstün, 2020). COVID-19 Resmi olarak 11 Mart 2020 tarihinde Dünya sağlık örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak adlandırılarak Dünya'ya duyurulmuş olup hastalığın Avrupa ve Amerika kıtalarına yayılması küresel ölçekte vaka sayılarında artışa sebep olmuştur (Er ve Ünal, 2020). 2020 Mart ayında Dünya sağlık örgütü Sars-CoV-2 virüsünün öldürücülük oranını %3,4 olduğunu açıklamış ve 3/2 oranında erkeklerde daha fazla etkili olduğunu belirtmiştir (Üstün ve Özçiftçi, 2020). Mart 2020 de Dünya çapında tahmini 115 bin ölüme ve 1.9 milyon kişiye bulaşarak enfeksiyona sebep olduğu rapor edilmiştir. Çin neredeyse 59 milyon kişiyi evlerinde karantinaya almış metro ve uçak gibi ulaşım araçlarının kullanımı durdurularak virüsün yayılım hızı kesilmeye çalışılmıştır. Dünya sağlık örgütünün COVID-19 hastalığını pandemi ilan etmesiyle birlikte diğer ülkelerde kendi yasaları ve uygulamaları çerçevesinde önlemler ve karantinalar uygulamıştır (Gan vd., 2020). Bununla birlikte tüm hücreler çoğalırken RNA ve DNA dizilimlerini kopyalamaktadır. Bu kopyalama işlemi sonucunda hatalı farklı kombinasyonlarda gen dizilimleri ortaya çıkmakta ve bu hatalı kombinasyonlar kopyalanan hücreye farklı özellikler verebilmektedir. Bu yeni çıkan dizilimlere varyant adı verilmektedir. Bu yeni varyantlar bazen eskilerden daha baskın yayılım gösterebilmektedir. Nitekim Bir RNA virüsü olarak tanımlanan Sars-Cov-2'de süreç içerisinde farklı hatalı gen dizilimleri oluşturarak varyantlar ortaya çıkarmıştır. Sars-Cov-2 virüsünün varyantlarının isimlendirilmesi için kullanılan GISAIID ve Nextstrain gibi kurumların kullandığı yöntemlerin karmaşıklığa sebep olmasından dolayı Dünya Sağlık Örgütü 2021 yılında sınıflandırma sistemini değiştirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasını "Endişe verici varyantlar" ve "Dikkate alınması gereken varyantlar" olarak iki kategoriye ayırmıştır. Endişe verici varyantlar grubuna bulaştırmıcılığı artmış, şiddetli semptomlara neden olabilen, COVID-19 pandemisinin

seyrinde önemli değişikliklere sebep olabilecek varyantlar dahil edilmektedir. Bu varyantlar mevcut tanı, tedavi ve aşılarımızın etkinliğini azaltabilecek varyantlar olarak görölmektedir. Dünya sağlık örgütü bu gruba dahil olan varyantları Alfa, Beta, Gama ve Delta olarak adlandırmıştır. Alfa varyantı ilk olarak 2020 yılında İngiltere’de görüldüğü bilinmektedir ve 2021 yılında bölgede baskınlığını göstermiştir. Orijinal Wuhan yayımlı COVID-19’dan %20-30 daha bulaşıcı olduğı tespit edilmiştir. Semptomların daha ağır ve öldürücülüğünün daha fazla olduğı ancak aşılardan etkinliğini koruduğı bildirilmiştir.

Beta varyantı 2020 yılında Afrika kıtasında görölmüştür ve komşu ülkelere hızla yayılmıştır. Günümüzde hala bu varyantın 60’dan fazla ülkede bulunduğı bilinmektedir. Orijinal virüse ve Alfa varyantına göre çok daha fazla bulaşıcılık oranına sahip olduğı tespit edilmiştir ve hastalığın kendisi daha ağır geçmekte ve önceden oluşan antikorlardan kaçınabilmektedir. Gama varyantı halk arasında P.1 varyantı olarak da bilinmektedir. Brezilya’da yayılmaya başlamış olup Beta varyantı ile bazı eş mutasyonların gözleendiğı bildirilmektedir. Gama varyantı ile hastalığın bulaştırıcılığı artmış ve Brezilya’ya komşu ülkelere baskın hale gelmiştir. Yapılan çalışmalar yetersiz olmakla birlikte bu varyanta karşı aşılardan yetersiz olduğına dair gözlemler Şili ve Brezilya tarafından bildirilmiştir. Delta varyantı ilk olarak Hindistan’da Aralık 2020’de görölmüş ve Rusya ve Portekiz başta olmak üzere 80’den fazla ülkeye yayılım göstermiştir. Delta varyantının ilk saptanan Alfa varyantına göre %60 daha bulaşıcı olduğı saptanmıştır. İngiltere’de Nisan 2021’de ilk Delta varyantının saptanmasından sonra hızlıca baskın varyant haline gelmiş ilk doz aşılması %84 olan ülkede vaka sayılarında aşırı artışa sebep olmuştur. Delta varyantı ilk yayılan COVID-19’un semptomlarından farklı semptomlar göstermektedir. Koku ve tat kaybı, ateş ve halsizlik gibi bulgular yerine soğuk algınlığı semptomlarına daha yakın olan baş ağrısı, boğaz ağrısı ve burun akıntısı gibi semptomlar öne çıkmıştır. mRNA aşılardan Delta varyantına karşı koruyuculukları incelenmiş aşılardan ilk doz mRNA aşısı olanlarda %33 ikinci doz Pfizer aşısı olanlarda ise %88 koruyuluk düzeyine eriştiğı tespit edilmiştir. Ülkemizde 2021 haziran ayında ilk Delta varyantı tespit edilmiş ve başta İstanbul olmak üzere hızlıca yayılmıştır. Bu süreçte Endonezya’da toplum bağışıklığı inaktif aşılarla sağlanmaya çalışılmış ancak hem sağlık personeli hem de vatandaşlardan ölüm oranlarının arttığı bildirilmiştir. Bu sebeple 2 doz inaktif

aşı yapılan sağlık çalışanlarına ve 65 yaş üstü vatandaşlara ülkemizde 3.doz mRNA aşısı yapılmasına karar verilmiştir. Diğer gruba dahil olan “dikkate alınması gereken varyantlar” hastalığın seyrini ve yayılımı henüz etkilememiş olsa da etkileyebilecek potansiyele sahip şeklinde görülmekte ve Epsilon, Zeta, Eta ve Theta şeklinde adlandırılmaktadırlar (Türk Toraks Derneği [TTD], 2021). Günümüzde etkisini göstermeye başlayan en yeni varyant olan Omicron varyantının orijinal COVID-19’a göre spike proteininde 32 farklı mutasyona rastlanmıştır. Omicron varyantının diğer varyantlara oranla virüsü geçirmiş olan bireylerin antikorlarından kaçabildiği gözlenmektedir. 2 doz aşı olan bireylere 3. Doz hatırlatma aşısı yapıldığında COVID-19’a karşı antikorlarda 38 kat artış görülmüştür. Omicron varyantının mevcut antikorlardan kaçma eğilim olduğu görülse de hatırlatıcı doz aşılarda yapılmasının Omicron varyantına karşı etkili olacağı düşünülmektedir (Schmidt vd., 2021).

1.3.3. Tedavi

Sars-Cov-2 virüsünün sebep olduğu semptomlar influenza, adenovirüs ve diğer bir çok pnömaniler ile karıştırılabilmektedir. Tedavi için COVID-19’un diğer viral enfeksiyonlardan ayrılması gerekmektedir. Günümüzde şüpheli olgularda hızlı antijen testi ve diğer klinik tanı yöntemleri kullanılmaktadır. Ancak bu uygulamalar sırasında diğer üst solunum yolu enfeksiyonlarının da eşzamanlı olarak görülebileceği göz önünde bulundurulmaktadır. Bu tip testlerde pozitif sonuç alındığında bilgisayar tomografi, moleküler testler, Seroloji testler ve biyokimyasal monitörizasyon gibi diğer tarama yöntemlerine de başvurulmaktadır. Moleküler tanı testlerinde kullanılan virüs kültürü ve izolasyonu yönteminin riskleri sebebiyle tanı amaçlı kullanılması önerilmemektedir. PCR testi duyarlı bir test olmasına rağmen yanlış negatif sonuçları sebebi ile karar alınmadan önce akciğer tomografisi ve diğer klinik bulguların birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir. Genel olarak antijen testleri mevcut durumdaki enfeksiyonu saptarken antikor testleri en sekiyon sonrası oluşan bağışıklık durumunu saptamaktadır. Antijen testlerinin saptadığı antijenler sadece virüsün replikasyon sürecinde oluştuğundan akut enfeksiyon tanısı konulmak için kullanılabilir. Ancak bu testin duyarlılığı kültürün alındığı evre, viral yük ve örneğin kalitesi gibi değişkenlere göre farklılık göstermektedir. Bu duyarlılık sebebi ile testlerin yalancı negatif ve yalancı pozitif sonuçlar doğurması muhtemeldir. Antikor testlerinde ise antikor

varlığının saptanması haftalar sonrasında gerçekleşir. Bu sebeple yakın zamanda virüse maruz kalınması ve ardından antikor testi yapılmış olması negatif sonuçlar doğurabilmektedir. Klinik laboratuvar testleri olan biyokimyasal, immünokimyasal ve hemotoklojik testler hastalığın şiddetinin belirlenmesinde ve uygun tedavi yönteminin ortaya çıkarılmasında etkili birer araçtır. Günümüzde COVID-19 için istenen testler arasında pıhtılaşma, tam kan sayımı ve CRP, ferritin gibi test gruplarını içermektedir. COVID-19'un kalp, karaciğer ve böbreklerde tahribata sebep olabildiği bulunmuş bu sebeple biyokimyasal parametrelerin sonuçlarının değerlendirilmesi uygun bir yol olarak görülmektedir. Sars-Cov-2 virüsünün görüldüğü hastalarda kusurlu bağışıklık cevabının görülmesi yaygındır ve bu sebeple lenfosit değerlerinin hastalığın şiddetini belirlemede bir araç olarak kullanılması mantıklı bulunmuştur. Yapılan çalışmalar esnasında ölçülen proinflatuar sitokinler'de önemli ölçüde yükselme görülmüş ve mortalite ve hastalığın seyri ile ilişkili bulunmuştur. Bu sebeple sitokin ölçümleri, C-reaktif protein (CRP) ve ferritin ölçümleri gibi biyokimyasal elementlerin önemli olduğu ve COVID-19 seyrinin değerlendirilmesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Günümüz COVID-19 tanısı ve hastalığın ilerleyişinde gözlem amaçlı klinik testler fazlasıyla kullanılmakta ve bu araçlarla elde edilen verilerin yoğun bakım yatış, mortalite ve kötü yönlü seyri tespit için çeşitli bulgular sunduğu kabul edilmektedir (Bozkurt ve Keleş, 2021).

İlk etapta yapılan deneysel uygulamalarla hammaddesi klorokin fosfat olan sıtma ilaçları grubundan "Remdesivir'in" Sars-Cov2 virüsünün organizmayı hasta etmesini yavaşlattığı Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki çok merkezli çalışmalar ile onaylanmıştır (Er ve Ünal, 2020). COVID-19 tedavisinde farklı ülkelerde farklı ilaç grupları denenmektedir. Denenen bu ilaçların büyük bölümü yeniden maksatlandırılarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda Klorokin ve hidroksiklorokin grubunun büyük oranda immün düzenleyici etkisi olduğu bulunmuştur. Sıtma tedavisinde ve romatolojik hastalarda alevlenmeyi önlemek amacıyla da kullanılmaktadır. Klorokin ve hidroksiklorokin diğer sıtma ilacı gruplarından oral biyoyararlanım açısından (%70-80) ayrılırlar. Yarılanma ömürleri 40-60 gün arasında değişmektedir. Influenza, H5N1, Zikavirüs üzerinde test edilen Klorokin ve hidroksiklorokin grubu Ebola üzerinde yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Hidroksiklorokin'in COVID-19 üzerindeki etkinliğine dair

alışmalar geniş çapta halen devam etmektedir. Çin’de yapılan çalışmalarda solunum yetmezliği olmayan ve hidroksiklorokin verilen hastalarda ateşin daha hızlı dūřtūęu ve ksürūęu daha hızlı kesildiği gözlenmiştir. Favipravir geniş spektrumlu bir antiviral molekūldür ve COVID-19 tedavisinde denen ilaçlardan biridir. Dirençli influenza virüslerinin tedavisi amacıyla üretilmiştir. Influenza dışında flavivirüs, norovirüs ve alfavirüs gruplarında da etkili olduğu gözlenmiştir. Yarılanma ömrü 2-6 saattir ve RNA kopyalamasını durdurarak antiviral etki gösterdiği bilinmektedir. Favipravir kullanılan COVID-19 alışmaları halen sınırlıdır. Lopinavir ve Ritonavir grubu ilaçlar temelde HIV-1 virüsü tedavisinde çocuklarda, gençlerde ve yetişkin bireylerde kullanılmaktadır. Bu ilaçların yarılanma ömrü genelde 4-6 saat ile 3-5 saat arasında değişmektedir. Lopinavir ve Ritonavir kombinasyonun kullanıldığı birkaç çalışma mevcuttur. COVID-19 üzerinde yapılan çalışmalarda gruplar arasında iyileşme süresi, oksijen tedavi süresi ve ölüm oranları bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu doğrultuda Amerikan Enfeksiyon Hastalıkları Derneęi Lopinavir ve Ritonavir kullanımının klinik çalışmalar ile sınırlı kalmasını önermiştir. Klinik olarak deneneni diğer bir ilaç Rusya kökenli olan Umifenovir’dir. Umifenovir influenza A ve B tedavisinde lisans almış geniş spektrumlu oral bir antiviral ilaçtır. Umifiravir’in Hepatit B ve Hepatit C virüsüne etkili olduğu bilinmektedir. Yarılanma ömrü kullanılan doza bağlı olarak 17-21 saat arasında değişmektedir. Geçmiřte Sars-Cov üzerinde etkisi olduğu bilinmesinden dolayı COVID-19 üzerinde de denenmiş yapılan çalışmalarda COVID-19 için etkili bulunmamıştır. Ülkemizde COVID-19 tedavisi sağlık bakanlığının belirlediği yönergeler doğrultusunda yapılmaktadır. Tedavinin yöntemi hastanın geçmiş öyküsü, yaşı ve klinik tablosu doğrultusunda belirlenmektedir. 50 yaşın üzerinde olan hastalar, altta yatan başka bir hastalığı bulunanlar, ağır pnömoni bulgusuna rastlanan hastalar, solunum sıkıntısı olan veya böbrek yetmezliği olan hasta gruplarının hastaneye yatırılarak gözlem altında COVID-19 tedavilerinin yapılması sağlık bakanlığı tarafından önerilmektedir. Ayaktan izlenecek hastalara 5 gün boyunca Hidroksiklorokin verilmekte yatarak izlenmesi gereken gruplarda ise genellikle 5 gün boyunca Hidroksiklorokin ve Azitromisin verilmesi önerilmektedir. Tedavisi yapılırken ağırlaşan hastalara 5 gün Favipravir verilmesine karar verilmiştir. COVID-19 kesin tanısı almış gebelerde 5 gün boyunca Hidroksiklorokin veya 14 gün boyunca Lopinavir/Ritonavir kullanılması tavsiye

edilmektedir. Bazı olgularda Hidroksiklorokin tedavisi 7-10 güne kadar uzayabilmektedir (İnkaya, Taş ve Akova, 2020).

Nitekim alınan önlemler ve değiştirilen toplumsal kurallar ve tedavi için kullanılan ilaçlar pandeminin önünün alamamış ve süreç içerisinde geliştirilen aşılara acil kullanım onayı verilmiştir. Virüsün genom haritası ortaya çıkarıldıktan 3 ay gibi kısa bir süre içinde aşı üreticileri faz 1 çalışmalarını yapmaya hazır hale gelmiş sağlık alanında bir seferberlik başlatılmıştır. Bu süreç içerisinde hali hazırda birçok farklı aşının üretiminde kullanılan inaktif aşılardan yanı sıra yeni teknoloji ile üretilen mRNA aşıları ortaya çıkmış olup bunlardan ABD-Almanya ortak çalışmasıyla bulunmuş olan Pfizer/BioNTech %95 koruyuculuk oranı ile acil kullanım onayı almıştır. İnaktif aşılarından biri olan Sinovac aşısının faz 3 çalışması Türkiye’de de yapılmış olup %83,5 koruyuculuk oranı ile onay almış halihazırda ülkemizde uygulanmaya devam etmektedir. Bunun yanında tüm Dünyada kullanıma sunulmuş Sputnik V, Johnson&Johnson ve Moderna Aşısı da bulunmaktadır (Kaya, 2021).

Salgın hastalıkların sebep olduğu süreçlerin beraberinde yetkili kurumlara karşı güvensizliği de getirdiği düşünülmektedir. Nitekim COVID-19 salgınının ortaya çıkardığı belirsizlik dönemi, sağlıklı bilginin insanlara yeterince hızlı ulaştırılamamış olması ve sosyal medya araçlarındaki bilgi kirliliği beraberinde güvensizlik, hastalıkla ilgili komplo teorileri ve aşı karşıtlığını da getirmiştir. Dünya sağlık örgütü yayılan yanlış bilgi ve komplo teorilerinin yayılmasını salgın olarak nitelemiş ve süreci infodemi şeklinde adlandırmıştır. Bu süreç insan ve toplum sağlığını direk olarak etkileyebilecek bir sürece sebep olmuş hastalığın reddedildiği küçümsendiği veya hastalığın yayılması için alınan önlemlere ve tedavi süreçlerine olan güvenin zedelenmesine zemin hazırlamıştır. Özellikle bu süreçte aşılardan ilgili yanlış bilgiler sosyal medya aracılığıyla geniş kitlelere ulaşmış ve aşı karşıtlığı hareketlerinin alevlenmesine sebep olmuştur. İlk aşı karşıtlığının 1789 yılında çiçek aşısının bulunması ile başladığı düşünülmektedir. Çiçek aşısı virüsün seyreltilmiş halinin vücuda enjekte edilerek bağışıklık kazanılması mantığına dayanmaktaydı. O dönemde belirli kesimlerin hastalıkların tanrının bir cezalandırma yöntemi olduğunu ve hastalıkları iyileştirme ve önleme çalışmalarının inançlarıyla çatıştığını savunan gruplar ortaya çıkmış ve bu gruplar aşılama çalışmalarını “geleneksel düzene karşı

yabancı bir saldırı” şeklinde nitelendirmişlerdir. Aşı karşıtlığının günümüzde hala savunduğu belli başlı tezleri aşı olanların daha fazla hasta olduğu, aşının insanları kısırlaştırdığı veya hayvan genlerinin insanlara enjekte edildiği şeklindedir. Yaşadığımız pandemi sürecinde de benzer teoriler ortaya atılmış insanların DNA’sının değiştirileceği veya çipler ile insanların takip ve kontrol edileceği yönünde fikirler belli kesimler tarafından kamuoyu ile paylaşılmıştır. Kitle iletişim araçlarının bu denli herkesçe ulaşılabilir olması yanlış ve manipüle edilmiş bilginin hızlıca yayılarak geniş gruplarca gerçek olarak kabul görmesine neden olmuştur. İnsanlık İspanyol gribi salgınından yüz yıl sonra ilk büyük salgını ile karşılaşmış korku ve belirsizlik ortamının yanlış bilgilerin ortaya çıkışı ve yayılmasına zemin hazırlamış ve bilim ile bilimselliğe olan güvenin azalmasına sebep olmuştur. Salgının planlı bir deney olduğu, insanlığın aşilar yolu ile çipler takılarak kontrol edilmek istendiği ve bu sürecin nüfusu azaltma politikası olarak bilinçli şekilde ortaya çıkarıldığı yönündeki sağlıksız ve temelsiz komplo teorileri ile insanlar yanlış korunma ve tedavi yöntemlerine kitleler tarafından sevk edilmiştir. Günümüzde yaşanan süreçte bilgi kirliliği ve komplo teorilerinin pandemiler gibi kriz anlarında ne kadar hızlı yayılabildiği ve toplumlar içerisinde nasıl kendine hızlıca yer edinebildiği görülmüştür. Özellikle Avrupa’da komplo teorisyeni olan bazı kimselerin bu süreçte ün kazandığı ve bu kişilerin maske kullanmanın beyne kalıcı hasarlar verdiği ve aşiların insanları kısırlaştırdığına dair yanlış bilgiler yaydığı tespit edilmiştir. Bilgi kirliliği ve komplo teorilerinin bu süreçte önünü açan yegâne şeyin sağlıklı ve şeffaf. İlginin salgının ilk dönemlerinde halka hızlıca ulaştırılamamış olması olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarla salgının başlangıcından itibaren televizyon izleme oranlarının %30 oranında yükseldiği gözlenmiş, dijital platformlarda aktif olma süresinin ise üç kat arttığı bildirilmiştir. Toplumdaki televizyon izleme süresinin artmasında salgının ilk dönemlerinde sağlık kurumları ve resmi otoritelerin toplumla iletişim kurmak ve toplumu bilgilendirmek için medyayı fazlasıyla kullanması olduğu düşünülmektedir (Akyüz, 2021).

Sars-Cov-2 için henüz kesin ve etkili bir tedavinin belirlenmiş olmaması, immün sistemin aktif ve güçlü tutulması önerilmektedir. İmmün sistem 2 alt gruba ayrılmaktadır. Birinci grup doğal immünite olarak adlandırılmakta ve fizyolojik engeller, fagositoz, bazofiller ve dentrik hücrelerden oluşur. Bu tip immünite organizmada doğuştan bulunur ve hayat boyu sürmektedir. İkinci grup

immünite kazanılmış immünite olarak adlandırılır ve doğal savunma mekanizmalarını aşan T lenfositleri ve B lenfositlerini içeren ve zaman içinde bellek oluşumu ile meydana gelen bir bağışıklık türüdür. Kazanılmış immün yanıtı B lenfosit ve T lenfositlerinin antijen sunan bir hücreye bağlanarak aktive olması ve antikor üretmeye başlaması şeklinde çalışmaktadır. Antikorların temel görevi mikroorganizmaların yok edilmesi ve tanımlanması ayrıca B ve T lenfositlerinin antikor üretimine destek olarak bağışıklık sistemine katkıda bulunmaktır. Doğal kazanılmış immün sistem elementleri alerjenleri, virüs ve organizmaları etkili bir şekilde yok etmek için koordineli şekilde çalışır. Bağışıklık yanıtını genetik, çevresel faktörler, yaş cinsiyet ve beslenme gibi faktörlerin etkilediği yapılan çalışmalarla bulunmuştur. Diyet ve dengeli beslenmenin immün sistem üzerinde etkisi olduğu bildirilmektedir. İmmün sistemin sürekli aktif olarak görevini sürdürebilmesi için çeşitli makro ve micro besinlere ihtiyaç duyduğu bilinmektedir. Özellikle B12, folikasit ve A, C, E, D vitaminlerinin immün sistemin sürekliliği için gerekliliği bilinmektedir. Bununla birlikte artan yetersiz besin alımı davranışı ve yetersiz beslenme olanakları bağışıklığın fonksiyonel yapısını olumsuz olarak etkilemektedir. Yetersiz besin alımının T lenfosit ve B lenfosit hücrelerinin çalışmasını ve yapısını bozduğu ve yetersiz antikor yanıtının ortaya çıkmasına sebep olduğu bilinmektedir. Yaş ile birlikte zayıflayan doğal immün yanıtı ve eksiğinin yükselmesi ve virüs kolonizasyonunda artış immünopatojenik aşırı yanıtlara sebep olmakta ve devamında şiddetli solunum sendromuna sebep olabilmektedir (Tek ve Koçak,2020).

1.3.4. İzolasyon

1.3.4.1. Sosyal İzolasyon Tanımı

Sosyal izolasyon terim olarak daha çok sağlık bilimleri ve eğitim bilimlerini alanlarının konusu haline gelmiş sosyal bilimlerdeki yeri ise kısıtlı kalmıştır. Temel anlamıyla sosyal izolasyon kişinin minimum seviyede sosyal bağlara sahip olması ve yalnız geçirilen sürenin fazlalaşması olarak belirtilmektedir. Sosyal izolasyon literatürde karşımıza yalnızca bir tercih olarak değil aynı zamanda bir patoloji olarak da çıkmaktadır. Sosyal izolasyon içinde güçsüzlük, kendinden soğuma, anlamsızlık ve yabancılaşma gibi duyguları barındırabilmektedir. Sosyal bağları yeterince kuvvetli olmayan ve düzgün çalışmayan sosyal destek mekanizmalarına sahip bireylerin içe

kapanma ve çevrelerinden uzaklaşma süreçlerinin sosyal izolasyona zemin hazırladığı bilinmektedir. Bunun sonucunda oluşan sürekli yalnızlık hali depresyona ve öz saygıda azalmayla sonuçlanabilmektedir (Erbaşı ve Zaganjori, 2017). Hala içinde bulunduğumuz pandemi süreci ile birlikte virüsün yayılım hızını düşürmek için milyonlarca insan karantinaya alınmış birçok insan ise evlerinde gönüllü olarak kalmayı tercih etmiş veya bu izolasyon sürecine zorlanmıştır. Nitekim uzun süreli bu izolasyon sürecinin nihayetinde kronik yalnızlığa evrildiği ve kronik yalnızlığında yüksek anksiyete, uyku bozuklukları ve depresyon gibi bazı ruhsal hastalıkları tetiklediği görülmüştür. Kanunlarla veya gönüllü olarak olsa da uzun süreli bu izolasyonların sebep olduğu kronik yalnızlık sonrasında bireyi daha fazla izolasyona itmekte ve nihayetinde bireyi çıkış yolu bulunamayan bir döngünün içine sokmaktadır (Banerjee ve Rai, 2020).

Günümüzde yaşanan COVID-19 salgını ile birlikte değişen toplumsal ve sosyal yaşantılar bireyleri toplumsal yalnızlığa ve bireyselleşmeye itmekte aktif yaşamlardan pasif yaşamlara doğru yönlendirmektedir. Nitekim gönüllü veya zorunlu olarak sosyal izolasyona giren bireylerin sosyalleşemediği bu durumun toplumu medya araçlarında ve online platformlarda bu ihtiyacı karşılamaya ittiği gözlemlenmektedir (Kurnaz, Gürbüz, Yıldız ve Esentaş., 2021).

1.3.4.2. Sosyal İzolasyon Süreci

Karantina kelimesi ne kadar günümüz COVID-19 salgını ile popülerleşmiş gibi görünse de insanlığın tarihinde hem yerel hem de global olarak derin kökleri olduğu bilinmektedir. Temel amacı zararlı olabilecek patojenlere maruz kalan bireyleri sağlıklılardan ayırmak ve bu tarz yayılımların önüne geçmektir. Günümüzde kullandığımız “karantina” kelimesi köken olarak 1377 yılında bu günkü adıyla Dubrovnik olarak bilinen bölgeden gelmekte ve ilk kullanımı terentina şeklinde olup İtalyanca da otuz anlamına gelmektedir. O yıllarda hastalıklı bölgelerden limana gelen gemiler 30 gün demirde bekletildikten sonra limana yanaşmalarına izin verilen bir uygulama mevcuttu. Aynı dönemde kara yolu ile bu bölgelerden sebat eden insanlar için bu süre 40 (İtalyancada quaranta) gün olarak belirlenmiştir. 1423 yılında Venedik ilk bilinen karantina alanını kurmuş ve diğer Avrupa ülkelerine bu alanda model haline

gelmiş ve gelecek 100 yıl boyunca Fransa, İtalya ve diğer birçok Avrupa ülkesinde aynı kurallar uygulanmıştır. Erken Rönesans döneminde bile hastalıklarda bulaşmanın nasıl olduğu üzerine kesin bir yönerge bulunmamaktadır. 16. Yüzyıla gelindiğinde Girolamo Fracastoro küçük partiküller tezine hayat vererek tanımlamada bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında adapte olan dönemin sağlık çalışanları daha kesin çizgileri olan karantina önlemleri alabilmiş ve bu uygulamalar günümüz epidemiyoloji ve sağlık sistemlerinin uzak kökeni olmuştur. Epidemiyoloji perspektifinden 19 yüzyılın ortalarına kadar Dünya çapında karantinanın genel sınırları ve uygulanması hakkında kesin bir kaniye varılamamış olup ancak 19 yüzyılın ikinci yarısından sonra hem Amerika Birleşik Devletleri hem Avrupa sağlık sistemleri karantina uygulamaları hakkında ortak bir görüşe varmıştır (Gensini vd., 2004).

COVID-19 pandemisi ile birlikte ülkeler küresel ve yerel çapta önlemler alma ihtiyacı hissetmiş, kitlesel sokağa çıkma yasakları, maske kullanım zorunluluğu ve sosyal mesafe kuralları belirlenerek uygulanmaya konulmuştur (Üstün, 2020). Güncel olarak hayatlarımıza giren pandemi süreci üç farklı beklentiyi beraberinde getirmiştir. Bunlardan ilki salgının yalnızca sağlık alanını değil hayatımızın bütün boyutlarına etki edeceği yönündedir. İkinci beklenti hayatlarımızın artık hiçbir zaman eskisi gibi olmayacağı üçüncü beklenti ise yeni normal kavramı ile yaşamak zorunda kalacağımızdır. Yeni normal kavramı karantina, kısıtlama ve bu alanda alınan diğer önlemleri içeren bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak literatür taramasına da dahil edildiği üzere bu tarz uygulamalar insanlık tarihine hiçte yabancı değildir. Süreç içerisinde değişen sosyal ve ekonomik dengeler ve pandeminin kültürler, inançlar ve adetler üzerinde oluşturduğu değişikliklerin uzun süreler boyu sorgulanıp konuşulacağı düşünülmektedir. Modernleşme ve gelişme çağının yaşandığı bu yüzyılda hiç olmadığı kadar evrenselleşen ve hızlanan Dünya'nın aslında bir noktada daha da tehlikeli hale gelmeye başladığı ve bir afet olarak salgın hastalıkların yayılma hızının da bu sürece ayak uydurduğu görülmüştür Küreselleşen ve büyük kitlesel nüfusların sürekli yer değiştirdiği bu yüzyılda hiçbir milletin kendi içinde bağışık kalamayacağı, günümüz örneğinde de olduğu gibi yaşanan ve yaşanacak olan pandemi süreçlerini yalnız başına engelleyemeyeceği veya kontrol altına alamayacağı düşüncesi ortaya çıkmıştır(Karakaş, 2020).

COVID-19' pandemisi bireylerin sadece fiziksel sağlığını değil aynı zamanda virüse maruz kalmamış ve enfekte olmamış ancak zorunlu izolasyondan dolayı sosyal hayatları değişime uğramış, dini ve kültürel ritüelleri mecburi olarak engellenmiş bireylerin ruh sağlığını da depresyon, travma ve kaygı ekseninde etkilemektedir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020).

Salgın hastalıkların psikolojik etkileri bu gün hala incelenmeye devam etmesine karşın devletlerin hastalığın yayılımını azaltmak için geliştirdiği izolasyon yöntemleri ve bu uygulamalar sonucu ortaya çıkan bireylerin sosyal yaşantılarındaki değişimlerin anksiyete, stres bozukluğu, depresyon ve öfke gibi psikolojik sonuçları doğurduğu bulgular ile ortaya konmuş olup, sosyal izolasyon sürecinin uzaması ile birlikte ortaya çıkan bu belirtilerin arttığı gözlemlenmiştir (Emiral, Çevik ve Gülümser, 2020).

Uzatılmış karantina ve izolasyon süreçlerinin özellikle öfke, travma sonrası stres bozukluğu ve bozulmuş ruhsal durum gibi sonuçlar doğurduğu araştırmalarla kanıtlanmış olup daha yüksek izolasyon süresine maruz kalanların daha düşük sürelerde izolasyonda tutulanlara göre daha fazla travma sonrası stres bozukluğu geliştirdiği gözlemlenmiştir (Brooks vd, 2020).

Önceki salgınlarda da görüldüğu gibi hastalık bulaşma korkusu dışında, karantina uygulamalarının psikolojik bazı etkileri görülmüş karantina uygulamalarının ardından kişiler arası iletişimde kopukluk, intihar vakalarında artış ve öfke kontrol sorunlarına yol açtığı tespit edilmiştir (Biçer, Çakmak ve Demir, 2020). Geçmişten günümüze kadar Aids, H1N1, Sars ve Mers salgınlarında da olduğu gibi COVID-19 salgınında da bireylerin ekonomik ve sosyal alanlar dışında, psikolojik olarak da olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir (Bilge ve Bilge, 2020).

Salgının seyrinin belirsizliği, gelecekte yaşanabilecek ekonomik ve sosyal zorluklar, diğer aile bireyleri için duyulan kaygısında sürece olumsuz yönde katkıda bulunduğu gözlenmektedir (Çelebi, 2020). Tüm bunlar göz önüne alındığında salgının fiziksel olduğu kadar psikolojik boyutunun da hayatın tüm alanıyla etkileşim içinde olduğu açıkça görülmekte olup aniden değişen sosyal hayat, hastalığın varlığı ve izolasyon bireylerin psikolojik sağlamlığını etkilemekte ve bu durumla baş etme

stratejilerini değiştirmektedir (Çiçek ve Almalı, 2020). Salgınların getirdiği diğer bir toplumsal etki ise damgalama eğilimi ve damgalanma korkusu olarak bildirilmektedir. Nitekim COVID-19 sürecinde Çin'in Hubei eyaletinde yaşayanlar diğer bölgelerde yaşayanlara göre virüs taşıyıcıları olarak görölmüş ve etiketlenmiştir. Ayrıca bu alanda yapılan çalışmalarda Hubei eyaletinde karantinaya girenler kendi mahallelerinde de damgalandıklarını veya damgalanmaktan korktuklarını bildirmişlerdir. Damgalanma ayrıca reddedilme, sosyal kaynaklara ulaşmada güçlüğü ve toplumsal toleransın azalmasına da sebep olmaktadır. Bu damgalama ayrıca bireylerde kendini suçlama ve kendini ayıplama ile de sonuçlanabilmektedir. Sosyal destek mekanizmaların psikolojik rahatsızlıklarda ne kadar büyük bir rol oynadığı düşünöldüğünde azalan sosyal kaynaklar negatif duygu durumu besleyebilmektedir (Gan vd, 2020).

1.4. Korku

1.4.1. Korku Tanımı

Korku, bireyin varlığının tehlikeye girdiği durumlarda mevcut tehditlere karşı duyulan ve sempatik sinir sistemini harekete geçiren temel duygularımızdan birisi olmakla birlikte gelişen teknolojiler ile insanoğlu geçmişteki akranlarının maruz kaldığı birçok tehditten muaf hale gelmiştir (Şahin, 2019). 1960'lara gelindiğinde Pavlov'un çalışmaları ile klasik koşullanma ve bu sürecin korku ile ilişkisi incelenmeye başlanmıştır. Sıklıkla karşılaşılan klasik koşullanma şartlarının ardından beynin cevap olarak geliştirdi kaçınma davranışı karşımıza çıkmaktadır. Korku duyulan nesne, özne veya durumla karşılaşıldığında beynin kaç ya da savaş mekanizmasının aktifleştiği ve bu davranışı öncesinde öğrenmemiz gerekmediği bulunmuştur. Yapılan çalışmalar ile beyinde bulunan Amigdala bölgesinin korku ve korkuya verilen tepkilerle ilişkili olduğu, korku duyulan nesne, özne veya olay karşısında amigdalanın aktif hale geldiği ve zarar gördüğü durumlarda korku karşısında verilen tepkinin ortadan tamamen kalktığı bulunmuştur. Ayrıca amigdalanın yalnızca korku ve korkuya verilen tepkileri değil diğer yandan yeme, içme davranışı ve öfke gibi duygularla da bağlantılı olduğuna dair araştırma sonuçları da yayınlanmıştır (LeDoux, 2012).

Henüz doğrudan COVID-19 hastalığını iyileştirecek veya durduracak bir ilaç üretilmemiş olmasından dolayı insanları korku ve endişeye sevk etmekte bireylerin tutum ve davranışlarında değişikliklere sebep olmaktadır (Paksoy, 2020). Nitekim bu dönemde özellikle sosyal medyadaki bilgi kirliliğinin de etkisi ile korkunun; sağlık hizmetine ulaşamamak, yiyecek ve su stoklarında sorun yaşanması ve her an enfekte olmak gibi birden çok kola ayrıldığı bir tablo oluşmuştur (Rubin ve Wessely, 2020). Yeni bir hastalığa yakalanma ihtimalinin ortaya çıkması bireyler üzerindeki stresi ve korkuyu körüklemekte takiben kişilerde daha sık sağlık problemi görülmesine ve sağlık kurumlarındaki işleyişinde etkilenmesine sebep olmaktadır (Biçer, Çakmak ve Demir, 2020).

1.4.2. Korkunun Fizyolojik ve Psikolojik Belirtileri

Deprem, sel, hastalıklar, gasp, şiddet vb. gibi durumlarda ortaya çıkan bilişsel tepki nesnel kaygı yani korkudur. Korku durumunda ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik belirtiler genel anlamda uyum sağlamak için kendiliğinden gelişen tepkilerden oluşur. Mide bağırsak hareketleri hızlanır, kan basıncı kalp atışlarımız ve solunumumuz artar. Tükürük salgılarımız azalır bedenimiz kaslarımıza daha fazla oksijen göndermeye çalışır ve kaslarımız gerilir. Korkunun tetikleyicisi ortadan kalktıktan kısa süre sonra parasempatik sinir sistemi devreye girerek vücudun normal dengesi tekrar sağlanmaya çalışılır (Şahin, 2019). Korku temelde bir köpeğin yürüyüş yaparken havlaması, topluluk önünde sunum yapmak, araç sürerken ani fren yapmayı gerektirecek durumlar, vahşi bir hayvanla karşılaşılması gibi bireyin varlığını ve bütünlüğünü tehlikeye atabilecek durumlar karşısında ortaya çıkmaktadır. Bu tip durumlar karşısında gösterilen kaç savaş tepkilerinin ise öğrenilmiş cevaplar olduğu belirtilmektedir. Bu tip olaylar karşısında otomatik olarak ortaya çıkan savaş ve kaç cevabı mevcut tehlikeden uzaklaşmak veya onunla savaşarak hayatta kalmak temeline dayandığı bilinmektedir. Fizyolojik olarak çevreden alınan sinyal amigdalaya ulaşmakta ve ardından amigdalanın cevabı hipotalamus ve otonom sinir sistemine ulaşmakta ardından sempatik sinir sistemi adrenalin ve noradrenalin gibi kimyasallar salgılamaktadır. Fiziksel belirtiler genellikle genişlemiş gözbebekleri, kalp atışlarında hızlanma, daha hızlı nefes alıp verme, kaslara daha fazla kan akışı sağlanması için cildin belli bölgelerinden kanın çekilmesi ve kaslarda gerilme şeklinde

görülebilmektedir. Bununla birlikte çeşitli psikolojik etkilerde gözlenebilmektedir. Bu süreçte zihinde yoğun öfke duygusu, zihnin boşalması ve dikkati toplamada güçlük gibi bazı belirtiler görülebilmektedir. Kaç ya da savaş mekanizmalarının o esnada aktif olup olmadığını çeşitli düşünce ve davranış kalıpları ile görmek mümkündür. Savaş mekanizması için tehlikenin kaynağına direk saldırıda bulunmak, ağlama, tekme ve yumruk atma isteği, diş sıkma davranışı ve yoğun hislere kapılmak bunlardan bazılarıdır. Kaç mekanizması içinse aşırı egzersiz, gerginlik ve sıkışmışlık hissinin ortaya çıkması, sürekli hareket halinde olmak ve uyuşmuşluk hissi örnek olarak gösterilmektedir. Bu mekanizmalar genel olarak adaptif görülmekte ve organizmanın yaşamını tehditler ve tehlikeler karşısında sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için gerekli olduğu düşünülmektedir (Frothingham, 2021). Biyoloji ve psikoloji çalışmaları yıllardır duygu konseptinin sınırlarını çizmeye uğraşmakta ve ayrıştırmaya çalışmaktadır. Genel olarak ortaya atılan hipotezlerde korkunun biyolojik kökenli basit bir duygu olduğunu öne sürülse de korku ve stres kavramlarının ve bu olgulara verilen tepkisel davranış şemalarını birbirinden ayrılması yönündedir. Korku çoğunlukla ani bir duruma karşı verilen akut bir tepki olarak karşımıza çıkmakta ancak stres tepkisi tahminler ve beklentiler üzerinden ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda fizyolojik olarak Stria terminalis çekirdeğinin stres ile amigdala merkezi çekirdeğinin ise korku ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ancak biyolojik olarak iç içe bulunan bu sistemlerin ve üstlendikleri görev şemaları bakımından spesifik olarak bir duruma atanmasının mümkün olmadığı düşünülmektedir. Dışardan gelen çoğu korku ile ilişkili bilgi amigdalaya uğramaktadır ve işlemler sonucunda korku tepkisi oluşturularak dışarıya çıkmaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda amigdalanın yalnızca korku ve stres durumlarında değil seksüel uyarım ve sevilen bir müziğin duyulması gibi durumlarda da aktive olduğu bulunmuştur (Adolphs, 2013).

1.5. Depresyon

1.5.1. Depresyonun Etiyolojisi

Depresif bozuklukların etimolojisinde üç ana etken olan genetik, biyolojik ve psikososyal faktörler yer almaktadır ancak bu kavramlar birbirleri ile iç içe geçmiştir. Günümüzde özellikle serotonerjik ve noradrenerjik sistemler ve buna bağlı nörotransmitter sistemleri arasındaki dengenin bozulmasının depresyonda önemli rol

oynadığı kabul edilmektedir. Genetik faktörler yönünden bakıldığında ikiz çalışmalarında depresyonun genetik geçişi olduğu bu geçişin bipolar bozuklukta daha belirgin olduğu gözlenmiş depresyonu olan birinci derece akrabaların depresyon riskini üç kat arttırdığı gözlenmiştir. Vücudumuzda var olan bazı kromozomlarda bulunan gen bölgelerinde majör depresyon ile ilişkili bağlantılar tespit edilmiştir.

Diğer yandan psikososyal kuram çerçevesinde sevilen nesnenin gerçek kaybının yanısıra sevgi nesnesi reddi ve hayal kırıklığı ile de ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca Bowlby yaptığı erken dönem çalışmalarla bakım veren ile bakım alan arasındaki bağlanma stillerinin depresyon yatkınlığını etkilediğini ortaya atmıştır. Davranışçı perspektiften depresif belirtilerin gelişip ortaya çıkması tekrarlayan çaresizlik ve buna bağlı olarak ortaya çıkan adaptif olmayan davranışlar olarak tanımlanır (Çelik ve Hocaoglu, 2020). Son yıllarda yapılan çalışmalar birçok kronik rahatsızlığın önlenmesi ve tedavisinde D vitaminin önemini vurgulamaktadır. Özellikle depresyonla ilişkili beyin bölgelerinde D vitamini reseptörlerinin bulunmasıyla birlikte aradaki kurulan bağda kuvvetlenmiştir. İnsanlar ve hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar sonucu D vitamininin merkezi sinir sistemi fonksiyonları üzerinde rolü olduğu bulunmuş ve depresyonu olan bireylerde D vitamini eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda gün ışığına yeterince maruz kalmayan depresyon hastalarının mevsimsel depresyon ve D vitamini arasındaki bağı açıkça ifade etmekte ve D vitamini takviyesinin depresyon tedavisine katkısı olabileceğini göstermektedir. Temelde D vitamini bitkisel kaynaklı D2 ve güneş ışınları ile çevrilen D3 vitamini olmak üzere iki şekilde bulunmakta ve vücudun fizyolojik faaliyetlerine etki etmektedir. Yaygın olarak D3 vitamini güneşe maruz kalarak (%90 oranında) sentezlenmektedir ancak ton balığı, yağlı diğer balıklar gibi besin kaynakları da D vitamini açısından zengindir. D vitamini yetersizliği risk grupları güneş ışınlarına sınırlı maruz kalma, yaşlılar ve çocuklar olarak gösterilmekle birlikte bu yetersizliğin gruplar üzerinde farklı etkileri vardır. Çocuklarda geç diş çıkarma, kemik ağrısı ve geç gelişme şeklinde etki gösterebilen D vitamini eksikliği yetişkinlerde kas güçsüzlüğü, kemik ağrıları ve yürümede zorluk şeklinde görülebilmektedir. Güneşin zararlı ışınlarından korunmak için güneş ışınlarına gereğinden az maruz kalınmasının çocuklarda ve gençlerde depresyon ve otizm spektrum bozukluklarına sebep olabildiği de bilinmektedir. Diğer yandan erkeklerde D vitamini ve depresyonun belirgin

bağlantısı gözlemlense bile kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda bu bağlantı yeterince kuvvetli bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarla D vitaminindeki azalma ile depresyondaki artış arasındaki bağ her geçen gün kuvvetlenmekte ve D vitaminin her iki formu da kan-beyin bariyerini başarılı bir şekilde geçebilmektedir. Bu sebeple bir tür nörosteroid olduğu düşünülen D vitamininin reseptörlerine merkezi sinir sistemindeki glial hücreler ve nöronlarda dahil olmak üzere hemen her yerde rastlamak mümkündür. Beslenmenin zihinsel rahatsızlıklar üzerinde birtakım etkileri olduğu bilinse de B12, D, folik asit ve selenyum gibi bazı mineral ve yağ asitlerinin alınması gereken miktar bu anlamda belirlenmemiştir (Ersoy ve Ersoy, 2017).

1.5.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon tüm toplumu etkileyen görülme sıklığı fazlasıyla yaygın olan, bireylerin yaşam kalitelerini büyük ölçüde olumsuz etkileyen ve tedavi edilmediğinde intiharla sonuçlanabilen psikolojik bir rahatsızlıktır. Kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazla görülen majör depresif bozukluk her yaşta görülebilir olmasına karşın yaygın olarak 40-50 yaşlar arasında daha sık gözlenir (Çelik ve Hoccoğlu, 2020). Özellikle kadınlarda intihar girişimlerinin 10-30 kat daha sık olduğu ve risk etkenlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, aile ve ekonomik durumlar olduğu bilinmektedir (Özer, Yıldırım ve Erkoç, 2015). Majör depresif bozukluk ergenlerde sık görülen ve genelde anhedoni, işlev bozuklukları ve madde kullanımına kadar gidebilen yenileyen intihar girişimlerine sebep olan bir süreci kapsamaktadır (Soylu, Taneli ve Taneli, 2012). Yapılan çalışmalarda majör depresyonu bulunan ergenlerin %60-70 oranında intiharı düşündüğü ve devam çalışmalarında %32'sinin ilerleyen süreçte intihar girişimi olduğu ve %20'sinin birden fazla intihar denemesinde bulunduğu gözlemlenmiştir (Soylu, Taneli ve Taneli, 2012).

DSM-V tanı ölçütleri kitabına göre en az 2 hafta süreyle hemen her gün en az beş semptomun görülür olması gerekir. Bunlar; diyet yapılmadığı halde kilo kaybı ya da kilo alma, olaylara ilgili veya haz almada azalma, gün boyu süren depresif duygu durum, uykusuzluk ya da aşırı uyku, konsantrasyonda azalma, yorgunluk ve enerji kaybı ve intihar eğilimi olarak sıralanabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013: 92).

Depresyon diğer psikolojik rahatsızlıklar ile eş tanı şeklinde görülebilmektedir. Majör depresyon bozuklukları ile paralel görülen diğer psikolojik rahatsızlıklarla ilgili araştırmalar 1990'lı yıllarda başlamıştır. Yapılan çalışmaların sonuçlarında özellikle yarısında anksiyete bozukluğu olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda majör depresyon bozukluğu ile eş tanı şekilde anksiyete bozukluğu olanların %13 ile %33'ü sosyal fobi, %7 ile %34'ü panik bozukluk, %9 ile %20 arasında yaygın anksiyete bozukluğu, %4 ile %10 arasında obsesif kompulsif bozukluk görülmüştür. Ayrıca majör depresif bozukluğa eşlik eden alkol kullanım bozuklukları da gözlenmiş ancak çalışmalar genellikle anksiyete bozuklukları üzerine yoğunlaşmıştır (Annagür ve Tamam, 2010). Günümüze kadar yapılan çeşitli çalışmalarda yaşam boyu tanılara göre depresyon ve anksiyete bozukluğunun beraber görülme oranı %76 olarak bildirilmiştir. Ayrıca tanı konulması için yeterli düzeyde olmayan depresyon ve anksiyete belirtilerinin beraber görüldüğü durumlar için karışık anksiyete ve depresyon bozukluğu şeklinde DSM-V'e eklenmesi de tartışılmaktadır. Sıklıkla klinik olarak beraber seyreden bu iki hastalığın birbirlerini beslediği anksiyete bozukluğunun depresyon semptomlarını arttırdığı ve yaygınlaştırdığı görülmüş hatta anksiyete semptomlarının kendi başına depresyonun gelişimine zemin hazırladığı da bildirilmektedir. Bu sebeple bu iki hastalığın temelde aynı köklere dayanarak farklı şekillerde ortaya çıktığına dair görüşlerde zaman içerisinde ortaya atılmıştır. Günümüzde bu iki hastalık sıklıkla birlikte görülmesine karşın ayrııcı tanı ve tedavileri yönünden farklılaşmaktadırlar (Karadağ vd., 2011).

Depresyon çerçevesinde bulunan diğer bir tablo ise Distimik bozukluktur. DMS-III'ün 1980'lerde yayımlanmasıyla birlikte hayatımıza girmiş bir kavramdır. Önceleri kullanılan tanı sistemlerinde bu kavram depresif nöroz, karakteroloji depresyon veya kronik disforli olarak anılmakta ve majör depresyon kadar ağır olmamakla birlikte daha uzun süren olgular için kullanılmaktaydı. Distimik bozukluk kronik seyirlidir ve hemen her gün 2 yıl süreyle depresif duygudurumun görülmesi beklenir. Distimik bozuklukta vejetatif ve psikomotor belirtiler sıklıkla görülmez ancak sabahları durgunluk, yorgunluk ve anhedoni belirtileri fazlaca görülmektedir. Distimik bozukluğun bazı kişilerde epizodlar halinde seyrederken bazı kişilerde ise kişilik boyutunda kaldığı bilinmektedir. Risk faktörleri içerisinde ailede geçmiş depresyon veya Distimik bozukluk öyküsünün bulunması, erken çocukluk dönemi yaşantıları, eşlik eden kişilik ve kişilik bozuklukları gösterilebilmektedir. Klinik seyri

çocukluktan her yaşa kadar başlayabileceği yönünde olup erken ve geç başlangıçlı Distimik bozukluğun temel sebeplerinin birbirinden ayrıldığına dair görüşler mevcuttur (Cengiz Vd., 2004).

1.5.3. Depresyon ve COVID-19

Salgınlar toplumların geçmişte ve günümüzde büyük bir olasılıkla da gelecekte mücadele edeceği süreçlerdir. Tamda bu sebeple salgınların işleyişini, gelişimini ve geniş çaplı etkilerini anlamamanın önemli olduğu düşünülmektedir. İnsanların afetler karşısında verdiği tepkilerin baş etme mekanizmalarının çalışma şeklinin iyi anlaşılması gelecekteki afet ve salgınlarda daha sağlıklı ruh sağlığı hizmeti sunabilmek adına araştırılması ve incelenmesi gerekliliğini doğurmuştur. Bu bağlamda özellikle karşımıza psikolojik sağlamlık terimi çıkmaktadır. Psikolojik sağlamlık genel anlamıyla bireyin yaşadığı sıkıntılara karşı durabilme gücünü temsil etmektedir. Bireylerin varoluşlarını ve hayatlarını tehlikeye atan durumlar karşısında farklı tepkiler gösterdiği bilinen bir gerçektir. Stres anında ve sonrasında bazı insanların daha kolay gündelik hayatlarına dönebildiği düşünüldüğünde psikolojik sağlamlık teriminin bu olaylarla ilişkisi kaçınılmaz bir gerçek olarak literatüre geçmiştir. Bununla birlikte günümüzde devam eden pandemi sürecinin ve süreç içerisinde yaşanan sıkıntıların bireylerin psikolojik sağlamlıklarına bir tehdit oluşturduğu düşünülmektedir. Ancak psikolojik sağlamlığın depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal sorunlara karşı koruyucu bir rol üstlendiği de bilinmektedir.

Bu sebeple pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık düzeyleri daha iyi durumda olan olumlu başa çıkma becerilerini daha iyi kullanabilen bu bireylerin diğer gruplara göre daha az psikolojik rahatsızlığa maruz kalması olası görülmektedir (Bozdağ, 2020). COVID-19 pandemisinin fizyolojik etkileri olduğu kadar toplumları psikolojik olarak da etkilediği bilinmektedir. Özellikle farklı demografik kesimlerden belirli grupların bu süreçte daha yoğun depresif belirtiler gösterdiği ve araştırmalarda uygulanan depresyon ölçeklerinden daha yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında birçok çalışma benzer sonuçlar elde etmiştir. Bu süre zarfında çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere oranla depresyon ve anksiyete bozukluğu geliştirme oranlarının erkeklere göre çok daha yüksek olduğu

tespit edilmiştir. Ürdün’de ve Avusturya’da yaşayan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda kadın katılımcıların uygulanan depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların erkek katılımcılara oranla çok daha yüksek olduğu bulunmuştur (Saadeh vd., 2020; Pieh, Budimir ve Probst, 2020). Benzer şekilde pandeminin başlangıç noktası olarak kabul edilen Çin’de katılımcılara uygulanan ölçeklerde kadın katılımcıların daha yüksek depresyon ve kaygı bozukluğu yaşadığı bildirilmiştir (Hou vd., 2020). COVID-19 sürecinde medeni durum ve depresyonunda bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Nitekim Türkiye’den sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada bekar bireylerin evlilere oranla ölçeklerden daha yüksek depresyon puanları aldıkları tespit edilmiştir. Benzer sonuçlar uluslararası çalışmalarda da elde edilmiş boşanmış veya bir ilişki içerisinde olmadığını söyleyen bireylerin depresyon düzeyleri diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Öztürk vd., 2021; Shah vd., 2021). Özellikle pandemi sürecinde virüsün yayılım hızını azaltmak için kullanılan karantina ve izolasyon yöntemlerinin bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar bu görüşü destekler nitelikte sonuçlara da ulaşmıştır. Nitekim Çin’de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada izolasyon süresi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Benze sonuçlar Türkiye’de yapılan bir çalışmada da elde edilmiş ve genç popülasyonun dahil olduğu bu çalışmanın sonucunda izolasyon sürecinin depresyon ve kaygı bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklara sebep olduğu veya tetiklediği ortaya konmuştur (Tang vd., 2020; Cihan ve Prinççi, 2020). Her şeyden önce pandeminin sebep olduğu ortam bir kriz ortamı şeklinde görülmekte ve toplumun her kesiminden bireyler arasında güvensizlik, korku ve kaygı yarattığı kabul edilmektedir. İzolasyonun ne zaman sona ereceği bir sonraki izolasyon sürecinin ne zaman başlayacağı bilinmeyen belirsizliklerle dolu bir süreçte toplumda sağlıklı bir psikoloji gelişmesi fazlasıyla zor olacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak farklı toplumsal kesimlerden gelen ve farklı demografik özellikler taşıyan bireylerin pandemiden aynı oranda etkilenmeyeceği kabul edilmektedir. Özellikle düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin işlerinin geleceği hakkında yaşayabileceği belirsizlik ve bu düşünce karşısında ortaya çıkabilecek psikolojik etkiler fazlasıyla olası kabul edilmektedir (Yıldırım, 2020). Pandemi sürecinde yapılan araştırmalar bazı araştırmalar bu savın doğruluğunu kanıtlar niteliktedir. Afrika ve İtalya’da pandemi

sürecinde yapılan iki ayrı çalışmada çalışmadığını söyleyen bireylerin uygulanan depresyon ölçeklerinden çalışan bireylere göre çok daha yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Bu bağlamda pandemi sürecinde ekonomik belirsizlik durumun ruhsal etkileri de olduğu düşünülmektedir (Pompili vd., 2022; Rakhmanov, Demir ve Dane, 2020).

1.5.4. Tedavi Yöntemleri

Depresyon yapılan etkinliklerden zevk alamama, yorgunluk, halsizlik, sinirlilik ve ümitsizlik gibi kavramlarla tanımlanan ve tedavisinde antidepresan denilen ilaçlar kullanılan bir ruhsal hastalıktır. Depresyona müdahale ederken psikoterapilerin ve ilaç tedavilerinin etkili olduğu kanıtlanmış olup günümüzde hala bu yöntemler kullanılmaktadır. Günümüze kadar kullanılan bazı antidepresan ilaç grupları mevcuttur bunlar; MAO, TCA, SSRI ve SNRI grubu ilaçlardır. (Yüzbaşıoğlu, Yılmaz ve Ünal, 2016).

Son yıllarda gelişen teknoloji ile birlikte görüntüleme araçları da gelişmiş ve eskiden ulaşılamayan birçok bilgi ulaşılabile hale gelmiştir. Bu görüntüleme araçları vasıtasıyla depresyon hastalarının monoaminerjik sistemde belirgin ölçüde bozulma yaşadığı bulunmuştur. Özellikle serotonin geri alım baskılayıcısı olarak çalışan ilaçların etkinliği hızlı şekilde görülmüştür. Diğer yandan antidepresanlar depresyon semptomlarında etkili olsalar da yan etkilerden muaf değildirler. Özellikle ilk haftalarda ani serotonin yükselmesine bağlı olarak hem mide bağırsak hemde sinir sisteminde bazı etkilere sebep olmaktadır. Bu belirtilerin çoğu ilerleyen süreçte ortadan aklamasına karşın bazıları ise devam etmektedir. Tepkisel donukluk (ödül ve eza sisteminin düzgün çalışmaması) bunların başında gelmekte ve bu durum ilaçların amigdalayı etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Derin beyin uyarımı ve vagus sinir uyarımı gibi yöntemler son yıllarda popülerleşmeye başlasa da antidepresan ilaçlar halen uzmanların depresyonla savaşta en güçlü silahı durumundadır. Süreç içinde kullanıma sunulan diğer bazı ilaçlar yalnızca serotonin değil diğer alternatiflerin de yakından incelenmesi gerektiği fikrini güçlendirmiştir (Gönül, 2012). Süreç içinde ilaç tedavilerine ek olarak çeşitli ekollerde terapiler geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Bu ekollerden biri olan şema terapisi

davranışsal, bilişsel, psikodinamik ve yaşantısal elementleri içinde bulunduran bütünlük bir terapi yöntemidir. Bu ekole göre erken dönem şemaları bu psikopatolojinin temelini oluşturmakta ve bireyin bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yaşadığı olumsuz deneyimler ile oluşmaktadır. Bu uyumsuz şemaların oluşumunda sağlıklı ebeveyn tutumu, ihtiyaçların tutarlı bir şekilde karşılanmaması ve travmalar sebepler arasında gösterilmektedir. Bu ekole göre 5 şema ve 18 adette uyumsuz şema bulunmaktadır. Bunlar terk edilme, duygusal yoksunluk, güvensizlik, sosyal izolasyon, kusurluluk, dayanıksızlık, bağımlılık, haklılık, iç içelik, başarısızlık, boyun eğicilik, yetersiz öz denetim, onay arayıcılık, kendini feda, duyguları bastırma, karamsarlık, cezalandırıcılık ve yüksek standartlar olarak sıralanmaktadır. Uyumsuz olarak adlandırılan şemalar ergenliğin veya yetişkinlik döneminin herhangi bir döneminde herhangi bir olay tarafından uyarılana kadar uykuda gizli kalabilmekte ve tetiklendikleri takdirde olumsuz duygudurumlar yaratabilmektedir. Young ve arkadaşları bireylerin bu olumsuz duygudurumlara sebep olan şemalara 3 farklı şekilde tepki verdiğini belirtmiştir. Bu üç farklı tepki mekanizması şema aşırı telafisi, şema kaçınması ve şema teslimi olarak adlandırılır ve uyumsuz şemaların devamlarını sağlayarak pekiştirdiği için işlevsiz olarak görülmektedirler. Bu ekolde tedavi süreci 3 başlık altında birleşmektedir. Bunlar Keşfetme, değişim ve nüks önleme olarak sıralanabilmektedir. Keşfetme aşamasında danışanın var olan şemalarını tanıması ve yaşadığı duygu durum ile şemaları arasında bağlantı kurması sürecidir. Değişim aşamasında bilişsel teknikler ile danışana var olan şemalarını sürdürmesinin nasıl bir sürece ve zarara neden olduğu ve bundan vazgeçilmesi üzerine odaklanılmaktadır. Ardından yaşantısal teknikler ile eksiklerin dile getirilmesi karşılanmamış ihtiyaçların ifade edilmesi ve sağlıklı baş etme mekanizmalarının oluşturulmasına odaklanılmaktadır. Davranışçı teknikler ise davranışçı ekole uygun olarak ödevler ve fiziki çalışmalar ile davranışa yönelik uygulamaları içermektedir. Bu sebeple şema terapi birden fazla tekniği ve uygulamayı içinde barındıran bir terapi yöntemidir (Körük ve Özabacı, 2018). Elektrokonvülsif terapi (EKT) 1938'den günümüze birçok ruhsal bozukluğun tedavisinde kullanılan bir diğer yöntemdir. İlerleyen yıllarda antipsikotik ve antidepresan ilaçların üretilmeye başlanmasıyla EKT'nin kullanım alanları azalmıştır. Ancak bazı hastaların mevcut ilaçlara dirençli olduğu görülmeye başlandığında yeniden EKT'nin kullanım alanları genişlemiştir. İlk olarak 1870 de

Fritsch ve Hitzig elektrik akımı ile beynin uyarılabileceğini ortaya atmış ardından 1877 de Ferrier bu görüşe destek olmuştur. 1882'ye gelindiğinden Albertoni hayvanlar üzerinde bu alanda deneyler yapmıştır. 20. yüzyılın başlarında psikiyatri camiasında şizofreni ve epilepsi hastalıklarının aynı anda var olamayacağı görüşü yaygınlaşmıştı. Bu perspektif dönemin araştırmacılarını bu koşulu yapay olarak gerçekleştirme üzeri araştırmalar yapmaya teşvik etmiştir. Katatonik ve şizofreni hastalarının kendiliğinden nöbet geçirdikten sonra semptomlarında azalma olduğunu fark eden Macar nöropsikiyatr Ladislan von Meduna, 1934 de kafuru ile farmakolojik nöbet oluşturmıştır. Ancak kafuru'nun etkilerinin geç ortay çıkması ve güvenilir olmaması sebebi ile daha sonra damar içi metrazol enjeksiyonu ile farmakolojik olarak nöbete sebep olabilmıştır. Yıllar içinde bu alanda aynı amaçla başka ilaçlarda denenmiş olsa da daha sonra Ladislan von Meduna'nın şizofreni ve epilepsi birlikte bulunamaz görüşünün gerçeği yansıtmadığı keşfedilmiştir. Bu nöbetleri oluşturmak için kullanılan kimyasalların gecikmeli ve belirsiz etkilerinden dolayı Cerletti ve Bini 1938 yılında EKT cihazını geliştirdi. Etkili olması ve kullanım kolaylığından dolayı kısa sürede tüm dünyada yaygınlaştı ve ilaçla suni nöbet yaratma uygulamalarının zamanla kullanımı bırakıldı. Barbitüratlar gibi kısa etkili anestetik maddelerin kullanımı ile EKT'nin iskelet sistemi üzerindeki olumsuz etkileri de ortadan kaldırılmış oldu. İkinci dünya savaşı ile birlikte çeşitli nevrozlar, şizofreni ve depresyon içinde kullanılmaya başlandı. Zaman içinde EKT'nin depresyona karşıda çok etkili olduğu görülmüştür. 1950'li yıllarda yeni nesil ilaçların dolaşıma girmesi ve EKT ile ilgili kötü propagandaların yapılması üzerine EKT kullanımı azalmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği 1974 yılında EKT'nin depresyon, mani ve dirençli şizofreni vakalarında etkili olduğunu bildirmiş ardından 1990 yılında bu açıklamayı majör depresyon, mani, şizoaffektif bozuklukta ve şizofrenide etkili olduğu şeklinde güncellemiştir. Günümüzde yapılan çalışmalar EKT'nin yan etkilerini minimuma indirmek üzerine yoğunlaşmış olup bilişsel yan etkileri azaltmaya yönelik ilaçların kullanımı ve işlem esnasında oluşan sempatik aktivasyonu engelleyebilmek adına bazı beta-adrenerjik reseptör antagonistlerinin kullanımı öne çıkmaktadır. EKT'nin uygulanış şekli, sebep olabildiği geçici bellek bozuklukları ve yönteminden dolayı hem sivil hayatta hemde mesleki kesimlerden hala eleştiri almaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği hızlı sonuç alınması gereken durumlarda ve diğer sağlık koşullarından dolayı ilaç kullanamayan

bireylerde EKT'nin birincil kullanılacak araç olduğunu bildirmiştir. Günümüzde EKT majör depresyon vakalarında kullanılmaktadır. İntihar düşünce ve denemelerinin, beslenme sorunu olan, yavaşlamış psikomotor davranışlar sergileyen veya katatonik durumda olan depresyon hastalarında oldukça fayda gösterdiği bilinmektedir. Bazı durumlarda antidepresan ilaç kullanımına yanıt vermeyen depresyon olgularında EKT sonrası durumlarında düzelmeler görüldüğü bildirilmiştir. EKT'nin major depresyonda %80-90 oranında etkili olduğu bildirilmiştir. İlaça yanıt vermeyen depresyon hastalarının %50'ye yakını iki yanlı EKT uygulamasına yanıt vermektedir. Yapılan çalışmalarda EKT'nin plasebo'ya oranla %41 monoaminoksidaz inhibitörlerine oranla %45 oranında daha etkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca 1982 yılında yapılan bazı çalışmalar ile EKT'nin diğer tedavi yöntemlerine göre daha hızlı etki gösterdiği bulunmuş Plasebo, antidepresan ve diğer yöntemler karşısında 6 seans EKT alan hastalarda iyileşme durumu gözlenmiştir. Ancak EKT ile iyileşen hastaların ortalama %80'inde ilaçla tedavi uygulanmazsa depresyonun tekrarladığı görülmüştür. Bu sebeple EKT'den sonra ilaç kullanımı önemli kabul edilmiştir ve depresyonun yinelemesini %20 oranında azaltmaktadırlar. EKT öncesinde ilaca yanıt vermeyen hastalarda EKT sonrası depresyonun tekrarlama oranı yüksektir. Ayrıca EKT öncesinde verilen ve yanıt alınamayan ilaç grubunun EKT sonrasında verilmesi faydasız bulunmuş ve başka bir grup antidepresanın denenmesi tavsiye edilmiştir (Zeren, Tamam, Evlice, 2003).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Yöntem bölümünde araştırmanın örnekleme, araştırma modeli, kullanılan istatistik yöntemler, ve veri toplama araçları hakkında bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırma Modeli

COVID-19 sürecinde sosyal izolasyonun depresyon ve COVID-19 korkusu ile ilişkisine bakılmış aynı zamanda yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, izolasyon süresi ve eğitim durumu gibi demografik değişkenlerin bu süre içerisinde COVID-19 korkusu ve depresyon ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma yöntemi olarak deneme modeli ve neden sonuç ilişkisi kurabilmek adına korelasyonel araştırma yöntemi kullanılmıştır (Karadeniz ve Karadağ, 2014).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmaya toplamda 518 gönüllü katılmış ve veriler Google formlar üzerinden oluşturulan anketin sosyal medya platformları üzerinden kişilere gönderilmesi ile çevrimiçi testleme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmaya katılım minimum alt yaş sınırı 18 olarak belirlenmiştir ve katılım üst yaş sınırı bulunmamaktadır. Çalışmaya Türkiye dışındaki ülkeler dahil edilmemiş olup her meslek, cinsiyet ve medeni hal grubundan veri toplanmıştır. Ankette yer alan boşanmış-dul seçeneği yeterli veri toplanamadığı için bekar grubuna dahil edilmiş olup ilk-orta öğretim grubunda yeterli katılımcı olmaması sebebi ile analizlere dahil edilmemiştir. Araştırmada yer alan katılımcıların 160'ı erkek 358'i kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Özellikler

	Gruplar	N	%
Yaş	18-24 yaş	102	19.7
	25-34 yaş	122	23.6
	35-44 yaş	185	35.7
	45 yaş üstü	109	21.0
Cinsiyet	Kadın	358	69.1
	Erkek	160	30.9
Medeni Durum	Evli	275	53.1
	Bekâr	243	46.9
Eğitim Durumu	Lise	133	25.7
	Lisans	285	55.0
	Yüksek Lisans	100	19.3
Çalışma durumu	Çalışıyorum	334	64.5
	Çalışmıyorum	184	35.5
Depresyon/Kaygı Tanı	Aldı	102	19.7
	Almadı	416	80.3
Evde Sosyal İzolasyon	30 gün altı	223	43.1
	30 gün ve üzeri	295	56.9

Tablo'1 de görüldüğü üzere, yaş katılımcıların 102'si (%19.7) 18-24 yaş, 122'si (%23.6) 25-34 yaş, 185'i , (%35.7) 35-44 yaş ve 109'u (%21.0) 45 yaş ve üzeridir. Katılımcıların 358'i (69,1) kadınlardan ve 160'ı (30.9) erkeklerden oluşmaktadır. Araştırma katılımcılarının 275'i (%53.1) evli ve 243'ü (%46.9) bekarıdır. Ayrıca eğitim düzeyine göre bakıldığında katılımcıların 133'ü (%25.7) lise, 285'i (%55.0) üniversite ve 100'ü (%19.3) yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların 334'ü (%64.5) çalışmakta geri kalan 184'ü (%35.5) çalışmamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin 102'si (%19.7) daha önce depresyon ve kaygı bozukluğu tanısı almış olmakla birlikte 416'sı (%80.3) daha önce tanı almamıştır. Evde sosyal izolasyon değişkenine göre katılımcıların 223'ü (%43.1) 30 gün ve altında sosyal izolasyonda kalmış olup 295'i (%56.9) 30 gün ve üzeri evde sosyal izolasyonda kalmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1 Demografik Bilgi formu

7 sorudan oluşan kişisel bilgi formudur. Bu sorularla katılımcılardan analizlerde yararlanılmak üzere bazı kişisel bilgiler istenmektedir. Sorular; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, depresyon ve kaygı tanısı, evde sosyal izolasyon süresi gibi grupları içermektedir.

2.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Bu ölçme aracı 1961 yılında o döneme kadar kullanılan diğer ölçme araçlarını spesifik olarak depresyonu ölçmemesinden dolayı depresyonun tespiti ve karakteristik özelliklerini ölçmek amacıyla üretilmiştir (Beck, 1961). Ölçek içerisinde bulunan şıklar 0-3 puan arasında değerlendirilir ve ölçek 21 soru 4'er şıktan oluşmaktadır ve katılımcıların depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 63'dür. Ölçeğin ölçtüğü belirtiler arasında, ağlama nöbetleri, sinir krizleri, kilo kaybı, depresif duygu durum, karamsarlık, doyumsuzluk ve suçluluk duyguları, kendini suçlama ve cezalandırılma isteği ve uyku bozuklukları gibi kategoriler bulunmaktadır. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 1984 yılında Nesrin Hisli tarafından yapılmıştır. Ardından 1986 yılında poliklinik hastaları üzerinde geçerliği ve 1989 yılında ise üniversite öğrencileri üzerindeki geçerliği yine Nesrin hisli tarafından yapılmıştır (Hisli, 1989).

2.3.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği

Ölçek Ahorsu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir ve ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 2020 yılında Nefise Ladikli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. COVID-19 korkusu ölçeği tek boyutlu 7 soru üzerine kurulu likert tip (1= kesinlikle katılmıyorum; 5= Kesinlikle katılıyorum) bir ölçek olup ve katılımcıların COVID-19 korkusunu ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirliği 0.72 ve iç tutarlığı 0.82 olarak bulunmuştur (Ladikli vd, 2020).

Ölçeğin kesme puanı bulunmamakla birlikte yüksek puan yüksek COVID-19 korkusunu göstermektedir. Ölçekte herhangi ters madde bulunmamaktadır.

2.4. Verilerin Çözümlemesi

Bu araştırmadaki veriler katılımcılara sunulan ölçekler aracılığı ile online olarak edinilmiştir. Araştırma kapsamında toplamda 518 gönüllüden veri toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS programı ile yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce başlangıç analizleri yapılmıştır. Bu bağlamda verilerin doğruluğu, kayıp değerler, aykırı değerler incelenmiştir. Normallik testlerine bakılmış, verilerin normal dağıldığı gözlemlenmiş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Verilerin doğruluğunu incelemek amacıyla her bir değişkenin en küçük ve en büyük değerleri ve frekans dağılımları incelenmiştir. Betimsel verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, basıklık, çarpıklık ve cronbach alfa değerleri kullanılmıştır. Evde izolasyonda kalma süresinin Beck Depresyon Envanteri ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarını yordama gücünü incelemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Demografik değişkenlere göre Beck Depresyon Envanteri ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarını karşılaştırmak için bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA analizi kullanılmıştır. ANOVA analizi sonrası hangi gruplar arası fark olduğunu tespit etmek için Scheffe ve Tamhane's T2 post hoc testleri kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 2 Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık		Basıklık		α
BDE	518	9.62	7.020	.785	.107	.248	.214	.860
CKÖ	518	17.633	5.788	.240	.107	-.261	.214	.867

BDE: Beck Depresyon Envanteri, CKÖ: Covid-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 2’de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Beck Depresyon Envanteri puanı ortalaması 9.62, standart sapması 7.020, çarpıklık değerleri .785/.107, basıklık değerleri -.248/.214, cronbach alfa değeri .860’tır. COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı ortalaması 17.633, standart sapması 5.788, çarpıklık değerleri .240/.107, basıklık değerleri -.261/.214, cronbach alfa değeri .867’dir.

Tablo 3 Evde İzolasyonda Kalma Süresinin Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi Amacıyla Kurulan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata _B	β	t	p
BDE	Sabit	9.242	.470		19.662	.000
	İzolasyon Süresi	.656	.623	.046	1.053	.293
R=.046	R ² =.002	F _(1,516) =1.110		p=.293		
Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata _B	β	t	p
CKÖ	Sabit	16.722	.384		43.511	.000
	İzolasyon Süresi	1.600	.509	.137	3.142	.002
R=.137	R ² =.019	F _(1,516) =9.872		p=.002		

BDE: Beck Depresyon Envanteri, CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 3’de araştırmanın ana hipotezine yönelik evde izolasyonda kalma depresyon ve COVID-19 korkusu puanları üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Regresyon analizi için ilk olarak çoklu doğrusal bağlantının sınanmasında tolerans değeri, varyans enflasyon faktörü (VIF), özdeğer (eigenvalue) ve koşul indeks (CI) değerleri incelenmiştir. Buna göre tolerans değerlerinin 0.20-1.00 ve VIF değerlerinin 1.00-10.00 arasında olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte özdeğerlerin 15’ten, CI değerlerinin de 30’dan düşük olduğu belirlenerek çoklu doğrusallığın olmadığı tespit edilmiştir. Durbin Watson katsayısının 2’ye yakın olduğunda görülmüş ve hata terimlerinin bağımsızlığı koşulunun gerçekleştiği belirlenmiştir. Regresyon varsayımlarının karşılandığı belirlenerek verilerin regresyon analizine uygun olduğu sonucuna ulaşılmış ve regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Evde izolasyon süresinin Beck Depresyon Envanteri puanları üzerindeki yordayıcı gücünü belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken ‘Enter’ metodu kullanılmıştır. Kurulanan regresyon modeline yordayıcı olarak evde izolasyon süresi alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($F_{(1,516)}=1.110$, $p=.293$). Evde izolasyon süresi depresyon puanlarını anlamlı olarak yordamamaktadır.

Evde izolasyon süresinin COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı gücünü belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken ‘Enter’ metodu kullanılmıştır. Kurulanan regresyon modeline yordayıcı olarak evde izolasyon süresi alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(1,516)}=9.872$, $p=.002$). Evde izolasyon süresi COVID-19 korkusu puanlarını %1,9 oranında anlamlı olarak yordamaktadır.

Tablo 4 Yaş Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

Ölçekler	Gruplar		Σ_{Kare}	sd	$\bar{x}_{Kare}$	F	p	Fark
BDE	1-18-24	Gruplar arası	1001.762	3	333.921	7.012	.000	1>3,4
	2-25-34	Gruplar içi	24476.788	514	47.620			2>4
	3-35-44	Toplam	25478.550	517				
	4-45 yaş üstü							
CKÖ	1-18-24	Gruplar arası	155.617	3	51.872	1.553	.200	Fark yok
	2-25-34	Gruplar içi	17164.692	514	33.394			
	3-35-44	Toplam	17320.309	517				
	4-45 yaş üstü							

BDE: Beck Depresyon Envanteri, CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 4’de yaş değişkenine göre depresyon ve COVID-19 korkusu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, depresyon puanlarında ($F_{(3,514)}=7.012$, $p<.01$) anlamlı farklılık vardır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane’s T2 post hoc analizlerine göre 18-25 yaş aralığında olanların depresyon düzeyleri, 35 yaş üstü olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. 25-34 yaş aralığında olanların depresyon düzeyleri 45 yaş üstü olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. COVID-19 korkusu puanlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılaşma yoktur ($p>.05$).

Tablo 5 Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
BDE	Kadın	358	9.83	7.096	1.037	516	.300
	Erkek	160	9.14	6.844			
CKÖ	Kadın	358	18.207	5.6550	3.408	516	.001
	Erkek	160	16.350	5.8934			

BDE: Beck Depresyon Envanteri, CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 5’de cinsiyet değişkenine göre depresyon ve COVID-19 korkusu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, kadınların COVID-19 korkusu puanları, erkeklerin COVID-19 korkusu puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($t=3.408$, $p<.01$). Depresyon puanlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılaşma yoktur ($p>.05$).

Tablo 6 Medeni Durum Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
BDE	Evli	275	8.96	6.345	-2.271	516	.024
	Bekâr	243	10.36	7.658			
CKÖ	Evli	275	17.676	5.8753	.180	516	.857
	Bekâr	243	17.584	5.6994			

BDE: Beck Depresyon Envanteri, CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 6’da medeni durum değişkenine göre depresyon ve COVID-19 korkusu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, bekârların depresyon puanları, evlilerin depresyon puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($t=-2.271$, $p<.05$). COVID-19 korkusu puanlarında medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılaşma yoktur ($p>.05$).

Tablo 7 Eğitim Durumu Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

Ölçekler	Gruplar	Σ_{Kare}	sd	$\bar{x}_{Kare}$	F	p	Fark	
BDE	1-Lise	Gruplar arası	481.181	2	240.591	4.957	.007	1>3
	2-Lisans	Gruplar içi	24997.369	515	48.539			
	3-Yüksek Lisans	Toplam	25478.550	517				
CKÖ	1-Lise	Gruplar arası	232.864	2	116.432	3.509	.031	2>3
	2-Lisans	Gruplar içi	17087.445	515	33.180			
	3-Yüksek Lisans	Toplam	17320.309	517				

BDE: Beck Depresyon Envanteri, CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 7’de eğitim durumu değişkenine göre depresyon ve COVID-19 korkusu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, depresyon puanlarında ($F_{(2,515)}=4.957$, $p<.01$) ve COVID-19 korkusu puanlarında ($F_{(2,515)}=3.509$, $p<.05$) anlamlı farklılık vardır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe post hoc analizlerine göre lise mezunu olanların depresyon düzeyleri, yüksek lisans mezunu olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Lisans mezunu olanların COVID-19 korkusu puanları, yüksek lisans mezunu olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 8 Çalışma Durumu Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
BDE	Çalışıyor	334	9.11	6.936	-2.201	516	.028
	Çalışmıyor	184	10.53	7.098			
CKÖ	Çalışıyor	334	17.386	5.7696	-1.309	516	.191
	Çalışmıyor	184	18.082	5.8102			

BDE: Beck Depresyon Envanteri, CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 8’de çalışma durumu değişkenine göre depresyon ve COVID-19 korkusu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, çalışmayanların depresyon puanları, çalışanların depresyon puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($t=-2.201$, $p<.05$). COVID-19 korkusu puanlarında çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılaşma yoktur ($p>.05$).

Tablo 9 Depresyon/Kaygı Tanısı Alma Durumu Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
BDE	Aldı	102	12.48	7.523	4.691	516	.000
	Almadı	416	8.91	6.716			
CKÖ	Aldı	102	17.765	5.5867	.256	516	.798
	Almadı	416	17.601	5.8425			

BDE: Beck Depresyon Envanteri, CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 9’da depresyon/kaygı tanısı alma durumu değişkenine göre depresyon ve COVID-19 korkusu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, tanı alanların depresyon puanları, tanı almayanların depresyon puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (4.691, $p<.01$). COVID-19 korkusu puanlarında depresyon/kaygı tanısı alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılaşma yoktur ($p>.05$).

Tablo 10 Evde İzolasyonda Kalma Süresi Değişkenine Göre Depresyon ve COVID-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
BDE	30 gün altı	223	9.24	7.041	-1.053	516	.293
	30 gün üstü	295	9.90	7.003			
CKÖ	30 gün altı	223	16.722	5.7800	-3.142	516	.002
	30 gün üstü	295	18.322	5.7079			

BDE: Beck Depresyon Envanteri, CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 10’da evde izolasyonda kalma süresi değişkenine göre depresyon ve COVID-19 korkusu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, 30 gün üstünde evde izolasyonda kalanların COVID-19 korkusu puanları, 30 gün altında izolasyonda kalanların COVID-19 korkusu puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($t=-3.142$, $p<.01$). Depresyon puanlarında evde izolasyonda kalma süresi değişkenine göre anlamlı farklılaşma yoktur ($p>.05$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde öncelikli olarak evde izolasyonda kalma süresinin depresyon ve COVID-19 korkusu üzerindeki yordayıcı etkisi ele alınmıştır. Ardından yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, daha önce depresyon ve kaygı bozukluğu tanısı alma durumu ve izolasyon süresi demografik değişkenlerine göre depresyon arasındaki fark incelenmiştir. Son olarak aynı süreç içerisinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, daha önce depresyon ve kaygı bozukluğu tanısı alma durumu ve izolasyon süresi demografik değişkenlerine göre COVID-19 korkusu arasındaki ilişki incelenmiştir.

Temel Araştırma Sorusu 1: Pandemi sürecinde depresyon ve COVID-19 korkusu sosyal izolasyonda kalma süresi değişkeni tarafından yordanmakta mıdır?

Bu çalışmanın değişkenleri olan depresyon ve COVID-19 korkusunun izolasyon süresi tarafından yordanmakta olduğu hipotez edilmiş, araştırma çerçevesinde elde edilen bulgular incelendiğinde izolasyon süresinin Beck Depresyon Envanteri puanlarını yordamadığı görülmüştür. Diğer yandan izolasyon süresinin COVID-19 korkusu puanları üzerinde yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur. Nitekim yapılan araştırmalarda sürecin beraberinde bazı psikolojik zorlanmaları getirdiği, başkalarına hastalık bulaştırma, hastalanma, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma gibi endişe ve korkuların ortaya çıktığı gözlenmiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde kişilerin korku ve kaygı düzeyinin arttığı ve bu kişilerin sürecin sonunca sosyal işlev bozuklukları ve büyük oranda psikolojik zorlanmalar yaşabilecekleri bildirilmiştir (Çelik ve Çak, 2021). Yapılan diğer araştırmalarda önceki dönem pandemilerinde görüldüğü gibi COVID-19 pandemisinde de karantina altında bulunanlarda kaygı, fobi ve enfeksiyon kapma korkusu gibi çeşitli psikolojik belirtiler gözlenmiştir. Ancak bu araştırmadan elde edilen verilerden farklı olarak izolasyon ve karantina süreçlerinin depresyonla bağlantısı olduğu bulunmuş, izolasyondaki bireylerin toplumun diğer kesimlerden daha fazla depresif belir gösterdiği aktarılmıştır (Koç, Tok, Uzun, Ensari

2021). Daha önceki pandemi süreçlerinde yapılan araştırmalarda bulgularla belirli ölçüde örtüşmektedir. Sars ve Mers salgını dönemlerinde hastalığın görüldüğü bölgelerde psikolojik vakalarda artış gözlenmiş, 2020 yılında Bangladeş'te uygulanan genel karantina döneminde de hastalanma korku, sosyal destek mekanizmalarının erişilemez oluşu ve damgalanma korkusu beraberinde intihar vakalarının arttığı bildirilmiş, Rusya ve Belarus üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda izolasyon ve karantina sürecinin büyük ölçüde korku ölçeği sonuçlarını yordadığı bulunmuştur (Emiral, Çevik, Gülümser, 2020; Bhuiyan vd., 2020; Gritsenko vd., 2020). Literatüre bakıldığında bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak karantina ve sosyal izolasyon uygulamalarının depresyon ile ilişkili olduğu da birçok araştırma tarafından ortaya konmuştur. Özellikle pandemi sürecinde Çin'de yapılan bazı araştırmalarda karantina ve izolasyon süreçlerinin depresyon ve anksiyete bozukluklarına yaygın şekilde sebep olduğu bildirilmiştir (Lei vd., 2020). Bu araştırmanın sonucundan beklenenin aksine literatürle çelişen sonuçlara ulaşılmış olmasının birden fazla sebebi olduğu düşünülmektedir. İlk olarak katılımcılardan genç ve çalışan nüfusun yoğunlukta olmasının izolasyonu zorlaştırdığı ikinci olarak ise verilerin toplandığı dönemin pandeminin henüz ilk evresi olduğu ve toplum nezdinde pandeminin ve izolasyon sürecinin uzun vadeli etkilerinin görülemeyecek kadar erken bir dönemine denk geldiği düşünülmektedir.

Araştırmada evde izolasyonda kalma süresi ile Beck Depresyon Envanteri puanları karşılaştırılmış ve elde edilen verilerde izolasyon süresinin depresyon puanlarını yordamadığı bulunmuştur. Ancak literatüre bakıldığında bulgular bu araştırmada elde edilen sonuçlardan farklılık göstermektedir. Hawryluck ve diğerleri (2004) Sars salgını döneminde yaptıkları araştırmada karantina ve izolasyon uygulamalarının bireylerin depresyon yaşama oranını arttırdığını tespit etmiştir.

Yine Arjantin'de yaşayan bireyler üzerinde karantina sürecinde Beck Depresyon Envanteri kullanılarak yapılan çalışmalarda karantina sürecinin bireylerin depresyon puanlarını arttırdığı gözlenmiştir. Benzer şekilde Ürdün'de yaşayan bireyler üzerinde karantina ve izolasyon sürecinde yapılan çalışmalarda karantina ve izolasyonun bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği ve depresif semptomlar gösterme düzeylerini arttırdığı tespit edilmiş, yapılan bir başka çalışmada yine

karantina sürecinin birinci gününden itibaren bireylerin depresif belirtiler göstermeye başladığı ve depresyon düzeylerinin yükseldiği gözlenmiştir. (Steinmetz vd., 2020; Saadeh vd., 2020; Lu vd., 2020). Alman popülasyonu üzerinde yapılan bir çalışmada zorunlu karantinada olan bireylerin herhangi bir psikolojik belirti göstermediği ancak kendi kararları ile izolasyona giren bireylerde depresyon ve kaygı düzeylerinin arttığı gözlenmiştir (Benke vd., 2020). Nitekim bu araştırmanın verilerinin toplandığı dönemin devlet tarafından zorunlu karantina ve sosyal izolasyon uygulamalarına gidildiği sürece denk geldiği düşünüldüğünde sosyal izolasyonun depresyon puanlarını neden yordamadığının açıklanabilir olduğu düşünülmektedir.

Temel Araştırma Sorusu 2: Pandemi sürecinde COVID-19 'un demografik değişkenlere göre karşılaştırılması

COVID-19 pandemisinin ve virüsün yayılım hızını düşürmek adına alınan önlemlerin sebep olduğu toplumsal yaşam üzerindeki ekonomik, sosyal, kültürel ve dini değişimleri düşünüldüğünde çeşitli toplumsal grupların farklı şekillerde süreçten etkilenmesi beklenmektedir. İlk olarak farklı yaş gruplarının farklı şekillerde pandemi sürecinden etkilendiği hipotez edilmiştir. İleri yaşlarda kronik birçok rahatsızlığın organizmada görülmesi ve yaşlanmaya bağlı olarak zayıflamış bağışıklık sisteminin bireylerin hastalıklar karşısında verdiği tepkileri değiştirdiği araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur. Nitekim Hollanda'da kuş gribi salgını dönemlerinde yapılan çalışmalarda 60 yaş üzeri nüfusun gençlere göre çok daha fazla risk algısı gösterdiği tespit edilmiştir. Güney Kore'de Mers salgını dönemlerinde yapılan bir başka çalışmada 40 yaş üzeri grubun risk algısının yaşça daha genç gruplara göre hastalığa karşı daha az risk algısına sahip olduğu bulunmuştur (Nino vd., 2021). Ancak yaş ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Bu araştırmada yaş grupları ile COVID-19 korkusu arasında bilimsel anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan sınırlı araştırmalardan birisinde yaş ile COVID-19 korkusu arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış ancak genç yaştaki katılımcılara göre ileri yaştaki katılımcıların daha yüksek puanlar aldığı bildirilmiştir. Brezilya'da gerçekleştirilen bir başka çalışmada bu araştırmanın ulaştığı sonuçlardan farklı olarak yaşlı nüfusun genç nüfusa göre hastalığa karşı daha az stres ve korku belirtileri gösterdiği görülmüş, Türkiye'de 2020 yılında yapılan bir çalışmada ise

yaşlıların COVID-19 korkusunun Brezilya’da yapılan çalışma ile benzer şekilde genç nüfusa göre çok daha az olduğu görülmüştür ancak başka ülkelerde yapılan benzer araştırmalarda da yaşlıların korku belirtisi gösterme oranlarının genç nüfusa göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Andrade vd., 2020; Haktanır, Seki, Dilmaç, 2020). İtalya’da yapılan çalışmalarda ise bu araştırmanın ulaştığı sonuçlarda olduğu gibi yaşlar arasında herhangi bilimsel anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Nino, vd., 2021). Yaş ve COVID-19 korkusu arasındaki farklılaşma literatürdeki araştırmada değişken sonuçlar göstermektedir. Nitekim bu araştırmanın elde ettiği sonuçlardan farklı olarak Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada 15-20 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha fazla COVID-19 korkusuna sahip olduğu bulunmuş, 2020 yılında yapılan başka bir araştırmada ise 24-26 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre farklılaştığı bulunmuştur (Gencer, 2020; Özşahin ve Aksoy, 2020).

Bu araştırmanın değişkenlerinden biri olan cinsiyet ve COVID-19 korkusu arasındaki anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Literatüre de bakıldığında kadınların hastalık karşısında algıladıkları tehdidin yükseldiği görülmüştür. Brezilya’da yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre çok daha yüksek seviyelerde COVID-19 ve ölüm korkusu gösterdiği bulunmuştur. COVID-19 karşısında erkeklere oranla kadınların yüksek korku gösterdiği Doğu Avrupa, İsrail ve Bangladeş’de yapılan çalışmalar tarafından da ortaya konmuştur (Andrade vd., 2020; Nino vd., 2021, Giordani vd., 2020). Küba popülasyonu üzerinde yapılan benzer bir çalışmada kadınların erkeklere oranla COVID-19 korkusu ölçeğinde çok yüksek puanlar aldığı araştırmacılar tarafından raporlanmıştır (Broche-Pérez vd., 2020). Amerika’da 2020 yılında yapılan bir başka çalışmada yine kadınların erkeklere göre çok daha fazla COVID-19 korkusu belirtileri gösterdiği tespit edilmiş ayrıca araştırmacılar kadınların erkeklere oranla iki kat daha fazla en yüksek korkuyu temsil eden şıkkı seçtiği bildirilmiştir (Alsharawy, Spoon, Smith ve Ball, 2021). Yunan popülasyonu üzerinde yapılan çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş ve kadınların erkeklerden uygulanan ölçeklerde çok daha yüksek depresyon ve kaygı puanı aldığı tespit edilmiştir (Parlapani vd., 2020). Gencer (2020) yaptığı çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla COVID-19 korkusu gösterdiğini tespit etmiştir.

Calverese (2015) yaptığı bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla kaygı ve kaygı bozukluğu yaşadığını tespit etmiştir. Bir başka çalışmada kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklerden daha yüksek ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu bulunmuştur (Artan vd., 2020). Bu bağlamda cinsiyetler arası stres duyarlılığının ve psikolojik sağlamlığın değişiklik göstermesi kadınların erkeklerden daha fazla COVID-19 korkusu yaşamasının nedenini açıklayabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma tarafından elde edilen kadınların erkeklere oranla daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığına dair ulaştığı sonuçları desteklemektedir.

Araştırma çerçevesinde incelenen medeni durum ve COVID-19 korkusu arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında bu bulguyu destekleyen kaynaklar mevcuttur.

2020 yılında profesyonel futbolcular üzerinde yapılan çalışmada medeni durum ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Çifçi ve Demir, 2020). Yine 2021 yılında banka personelleri üzerinde yapılan başka bir çalışmada benzer veriler elde edilmiş ve medeni durumun COVID-19 korkusu ile ilişkisi bulunamamıştır (Türkmen, 2021). Alan yazına bakıldığında bu araştırmadan elde edilen sonuçlardan farklı olarak evli ve ailesiyle yaşayan bireylerin COVID-19 korkusunun bekar ve yalnız yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşan araştırmalarda mevcuttur (Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021). Amerikan popülasyonunun bir kısmı üzerinde ve ikizler üzerinde yapılan benzer çalışmalarda evli bireylerin bekarlara oranla yüksek COVID-19 korkusuna sahip olduğu tespit edilmiştir (Fitzpatrick, Harris ve Drawve, 2020; Tsang, Avery ve Duncan, 2021).

Bu çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen bulgularda lisans mezunlarının yüksek lisans mezunlarına göre daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı bulunmuştur. Bu bağlamda eğitim düzeyinin COVID-19 korkusu ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Nitekim literatüre bakıldığında bu araştırmada elde edilen sonuçları destekleyen bulgularda mevcuttur. Hindistan popülasyonu üzerinde yapılan çalışmada düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin diğer katılımcılara göre daha yüksek seviyede COVID-19 korkusu gösterdiği bildirilmiştir (Doshi vd., 2020; Hossain vd., 2020). Hong Kong bölgesinde

yapılan bir başka araştırmada benzer sonuçlar elde etmiş ve eğitim düzeyi daha ileri olan katılımcıların daha düşük eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre daha az COVID-19 korkusu yaşadığı ortaya konmuştur (Sit vd., 2021). Çin ve Avrupa popölasyonlarının kıyaslandığı başka bir çalışmada eğitim düzeyi ile maske takmak gibi önleyici davranışların gerçekleştirilmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve eğitim düzeyi yüksek bireylerin daha sık COVID-19 önleyici davranışlara başvurduğu görölmüştür. Bu durumun eğitim düzeyi yüksek bireylerde COVID-19 korkusunun daha düşük çıkmasını açıklayabileceğı düşünölmektedir (Zhao ve Knobel, 2021).

Diğer yandan yapılan bazı çalışmaları bu araştırmanın bulgularından farklı sonuçlar elde etmiş ve bireylerin eğitim düzeyleri ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yine Brezilya’da yapılan bir başka çalışmada katılımcıların eğitim düzeyleri ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak eğitim düzeyi yüksek bireylerin popölasyonun diğer kısımlarına göre büyük oranda daha yüksek maaşlı işlerde çalışabiliyor olması ve özel sağlık sigortası gibi bazı olanaklara ulaşımlarının daha kolay olmasının sonuçlar üzerinde etkisi görölmüş olabilir (Gencer, 2020; Kassim vd., 2021; Giordani vd., 2020).

Bu araştırmada incelenen bir başka değişken olan çalışma durumu ve COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde pandemi sürecinde bireylerin COVID-19 korkusu temelinde çalışan ve çalışmayan bireyleri kıyaslayan araştırmalar çok azdır. Amerika’da yapılan bir araştırmada bu araştırmanın sonuçlarını destekler nitelikte çalışma durumu ve COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Fitzpatrick, Harris, Drawve, 2020). Ancak yapılan bazı çalışmalarda düşük gelire sahip bireylerin COVID-19 korkusunu daha fazla yaşadığını göstermektedir. Benzer şekilde Malezya’da yapılan bir çalışmada, öğrencilerin çalışan diğer gruplardan daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı bulunmuştur (Bitan vd., 2020; Kassim vd., 2021). Yine pandemi sürecinde Türkiye’de yapılan benzer bir çalışmada salgın sürecinde ekonomik durumum değişti diyen katılımcıların COVID-19 korkusunun değişiklik olmadı diyen katılımcılara göre daha yüksek olduğu da tespit edilmiştir (Altundağ, 2021).

Bu araştırmanın bulgularına göre daha önce depresyon ve/veya kaygı bozukluğu tanısı almış olmak ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak elde edilen bulgulardan farklı olarak Ürdünlü sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusu, stres ve depresyonun pozitif şekilde ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Alnazly, vd., 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 döneminde yapılan bir çalışmada anksiyete eğilimi olan bireylerin daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı tespit edilmiş ve bulgular doğrultusunda COVID-19 korkusunun anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğu düşünülmüştür (Warren vd., 2021). Yunan popülasyonu üzerinde yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların çok yüksek bir kısmının COVID-19 sürecinde depresyon ve anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir (Parlapani vd., 2020).

Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalar mevcut COVID-19 sürecinde katılımcıların depresyon ve kaygı düzeylerini ölçmektedir. Sonuç olarak bu alanda sağlıklı sonuçlara ulaşılabilmesi için daha fazla araştırma yapılması gerekliliğinin olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcılardan evde sosyal izolasyonda kalma sürelerini belirtmeleri istenmiş ve izolasyonda kalma süreleri ile COVID-19 korkusu incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 2021 yılında yayınlanan bir çalışmada yalnız kalma durumunun COVID-19 korkusunu arttırdığı ortaya konmuştur. İleri yaştaki nüfus üzerinde yapılan uzun süreli çalışmalarda karantina ve izolasyon süreci ile depresyon, anksiyete ve COVID-19 korkusu arasında anlamlı ilişki benzer şekilde ortaya konmuş ve bu izolasyon süreci içinde popülasyonun daha fazla anksiyete, depresyon ve COVID-19 korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Enea vd., 2021; Maggi vd., 2021). Çin'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada COVID-19 sürecinde izolasyonda kalan öğrencilerin daha fazla COVID-19 korkusu geliştirdiği benzer şekilde gözlenmiştir (Tang vd., 2020). COVID-19 sürecinden bağımsız olarak 2004 yılında sars salgını esnasında yapılan çalışmalarda karantina ve sosyal izolasyon ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) arasında bilimsel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmaya göre izolasyon ve karantina süresinin TSSB ve hastalıktan korku duyma davranışını ortaya çıkardığı ve arttırdığı bulunmuştur (Hawryluck vd., 2004). Günümüze kadar karantina ve izolasyon

ile ilgili yapılan çalışmalarda elimize ulaşan mevcut veriler karantina ve izolasyonun bireyler üzerinde farklı şekillerde psikolojik etkileri olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda literatürde yayınlanmış olan çalışmalar bu araştırmanın bulgularını genel anlamıyla desteklemektedir.

Temel Araştırma Sorusu 3: Pandemi sürecinde depresyonun demografik değişkenlere göre karşılaştırılması

Bu araştırmada yaş değişkeni ile Beck Depresyon Envanteri puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. 18-25 yaş arası grubun depresyon düzeylerinin 35 yaş ve üstü yaş grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu ve 25-34 yaş grubunun depresyon düzeylerinin 45 yaş üstü yaş grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. 1997 yılında Kanada popülasyonu üzerinde yapılan çalışmalar bu bulguları destekler niteliktedir. Nitekim araştırmacılar depresyonun yaş işe birlikte düşme eğilimi gösterdiğini bulgulamışlardır (Wade ve Cairney, 1997). Çin’de sosyal medya kullanıcıları üzerinde yapılan bir çalışmada yaş arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı ve buna bağlı olarak da depresyon eğiliminin düştüğü gözlenmiştir. Türkiye’de gerçekleştirilen bir başka çalışmada bireylerin COVID-19 sürecinde psikolojik sağlamlık dereceleri ölçülmüş ve 56-65 yaş grubunun puanları anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. En düşük yaş grubu olan 18-25 yaş grubu ise en düşük puanı almıştır. Bu bağlamda bu araştırmanın elde ettiği 18-25 yaş grubunun en yüksek ve 45 yaş grubunun ise en düşük depresyon puanlarına sahip olması sonuçları psikolojik sağlamlık perspektifinden de açıklanabileceği düşünülmektedir (Kımtır, 2020; Hou vd., 2021). Amerika Birleşik Devletleri bünyesinde yapılan bir başka çalışma bu araştırmanın bulgularından ayrılmaktadır. Yapılan çalışmada, 30 ile 59 yaşları arasında düşme eğilimi gösteren depresyon düzeylerinin 60 yaştan itibaren yükselme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir (Mirowsky ve Ross, 1992). Türkiye’de geçmiş dönemde ileri yaş grubu üzerinde yapılan bir çalışmada ileri yaşta depresyon görülme oranlarının çok yüksek olduğu tespit edilmiştir (Dişçigil vd., 2005). Geçmiş dönemlerde yayınlanan çalışmalar ve mevcut güncel çalışmalar karşılaştırıldığında COVID-19 sürecinde yaş ve depresyon arasındaki ilişkinin sağlıklı çıkarımlarda bulunabilmek adına daha fazla incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın sonucunda elde edilen veriler incelendiğinde COVID-19 sürecinde cinsiyet ile bireylerin depresyon puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Endonezya’da sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir ve COVID-19 sürecinde cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı bildirilmiştir (Margaretha vd., 2020). Ancak literatüre bakıldığında COVID-19 sürecinde kadınların erkeklere oranla daha fazla depresyon belirtisi gösterdiği tespit edilmiştir (Altundağ, 2021; Sakib vd., 2021; Calvarese, 2015). 2020 yılında karantina sürecinde Ürdün popülasyonu üzerinde üniversite öğrencilerine yapılan çalışmalarda kadın katılımcıların erkeklere oranla çok daha fazla depresif semptom gösterme eğiliminde olduğu bulunmuştur (Saadeh vd., 2020). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan ve COVID-19 sürecinde demografik değişkenlere göre farklılıkları inceleyen bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek kaygı ve depresyon yaşadığı tespit edilmiştir (Arpacioğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021). Avusturya’da uygulanan 4 haftalık izolasyon sürecinde genel popülasyon üzerinde yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere oranla daha fazla depresif semptomlara sahip olduğu bildirilmiştir (Pieh, Budimir ve Probst, 2020). Yine Çin’de sosyal medya kullanıcıları üzerinde yapılan benzer bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla depresyon ve kaygı bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir. İspanya’da yapılan çalışmalarda literatürle benzerlik göstermekte ve kadınların erkeklere oranla daha yoğun şekilde depresyon ve kaygı belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir (Hou vd., 2020; Fernández vd., 2020). Türkiye’de COVID-19 sürecinde cinsiyetler arası farkı araştıran bir çalışmada yine diğer araştırmaların ulaştığı bulgulara benzer sonuçlar elde etmiş ve pandemi sürecinde kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla ölçeklerden daha yüksek depresyon puanları elde ettikleri bildirilmiştir (Özdin ve Özdin, 2020).

COVID-19 sürecinde medeni durum ve depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde elde edilen bulgularda bekar bireylerin evli bireylere oranla daha fazla depresyon eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının katılımı ile Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmış ve bekar bireylerin uygulanan ölçeklerden aldığı depresyon puanlarının evli bireylere oranla çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Öztürk vd., 2021). Türkiye’nin de dahil edildiği çeşitli ülkelerden katılımcılarla

gerçekleştirilen bir araştırmada boşanmış veya bir ilişki içerisinde olmayan bireylerin depresyon ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Bu alanda yapılan diğer bir çalışmada boşanmış grubun en yüksek depresyon puanlarını aldığı ve yine çocuksuz ailelerin çocuklu ailelere göre daha fazla depresyon yaşadığı tespit edilmiştir (Shah vd., 2021; Sakib vd., 2021). Diğer yandan sınırlı sayıda çalışma aksi yönde bulgulara ulaşmıştır. Çin’de ve Endonezya’da COVID-19 döneminde yapılan birkaç araştırmada medeni durumun depresyon ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı evli ve bekar olmanın sonuçlarda değişiklik yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Wu vd., 2020; Margaretha vd., 2020). Nitekim pandemi süreci öncesinde yapılan çalışmalar halihazırda medeni durum ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuş evli bireylerin depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların bekarlara oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışma bireylerin algıladığı yalnızlık ve depresif belirti puanları ile algılanan aile ve arkadaş desteği puanları arasında negatif yönlü korelasyon bulmuştur. Yine pandemi öncesi farklı demografik gruplar incelenerek yapılan çalışmalarda yasal olarak bekar sayılan bireylerin yasal olarak evli sayılan bireylere oranla daha fazla depresyon belirtisi gösterdiği ve ölçeklerden daha yüksek depresyon puanları aldıkları tespit edilmiştir (Arslantaş ve Ergin, 2011; Bulloch vd., 2017). Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere aile ve sosyal destek mekanizmalarının bireyler üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Yine aynı sebeple pandemi döneminde bekar olan bireylerin bu destekten mahrum kalmış olmasının sonuçları etkilediği düşünülebilir.

Bu araştırmada elde edilen bulgular incelendiğinde eğitim durumu ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Lise mezunu olan katılımcıların depresyon düzeyleri, yüksek lisans mezunu olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Norveç’de yapılan çalışmalarda yüksek eğitim düzeyinin erken yetişkinlikte sınırlı etkisi olmasına karşın uzun vadede depresyona karşı koryucu etki gösterdiğini ortaya koymuştur (Bjelland vd., 2008). Amerikada gerçekleştirilen bir başka çalışmada lise eğitime sahip bireylerin hayat boyu en yüksek depresyon ölçeği puanlarına sahip oldukları lise üzeri eğitimlerde kademeli olarak alınan puanların düştüğü bulgular ile ortaya konmuştur (Miech ve Shanahan, 2000).

Yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyi ve depresyon arasındaki ilişki pozitif yönlü olarak bulunmuştur. 2007 yılında yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşük grubun

yüksek eğitimlilere göre hayat boyu daha düşük depresyon puanlarına sahip olduğu ortaya konmuştur (Akhtar-Danesh ve Landeen, 2007). Ancak yapılan çalışmalarda gelir ile bireyin ölçeklerden aldığı depresyon puanlarının ters orantılı olduğu düşünüldüğünde ortaya çelişkili sonuçlar çıkmaktadır. Günümüzde yüksek eğitim düzeyinin genellikle düşük eğitim düzeyine göre daha iyi şartlarda çalışma imkânı sunduğu düşünüldüğünde yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların daha düşük depresyon puanlarına sahip olmasının açıklanabilir olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada COVID-19 sürecinde iş durumu ve depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuş ve çalışmayan bireylerin çalışanlara oranla daha fazla depresyon eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Bu araştırmanın bulgularını destekleyen çalışmalar mevcuttur. Türkiye’den de katılımcıların olduğu uluslararası bir araştırmada COVID-19 sürecinde çalışmayan bireylerin çalışan bireylere oranla uygulanan ölçeklerden çok daha yüksek depresyon puanı aldığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Mart 2020 ile Mayıs 2020 tarihleri arasında İtalyan popülasyonu üzerinde yapılan bir çalışmada da çalışmadıklarını söyleyen bireylerin diğer gruplara oranla daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Afrika’da üniversite çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş üniversite çalışanlarının kendini işsiz olarak nitelendiren bireylere oranla daha düşük düzeyde depresyona sahip olduğu tespit edilmiştir (Shah vd., 2021; Pompili vd., 2022; Rakhmanov, Demir ve Dane, 2020). Avusturya’da karantina sürecinde genel popülasyon üzerinde yapılan çalışmalarda herhangi bir işte çalışmadığını belirten grubun çalıştığını belirten gruba göre uygulanan ölçeklerden daha yüksek depresyon puanı aldığı tespit edilmiştir (Pieh, Budimir ve Probst, 2020). Öte yandan Yapılan bir araştırmada ön saflarda çalışan sağlık görevlilerinin COVID-19 sürecinde diğer sağlık görevlilerinden daha yüksek seviyede depresyona sahip olduğu tespit edilmiştir. Yine sağlık çalışanlarını kapsayan bir başka araştırmada katılımcıların %32,5 oranında ileri ve çok ileri düzeyde depresyon belirtisi gösterdiği tespit edilmiştir. 2020 yılında doktorlar üzerinde yapılan bir başka çalışmada katılımcıların %64,7’si depresyon semptomları göstermiş ve uygulanan ölçeklerden yüksek puanlar almışlardır (Sher, 2020; Öztürk vd., 2021; Elbay vd., 2020).

Araştırmanın bulguları incelendiğinde daha önce depresyon veya kaygı bozukluğu tanısı alanların depresyon puanları, tanı almayanların depresyon

puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Geçmişte depresyon ve kaygı bozukluğu tanısı alma durumuna göre yapılan çalışmalarda geçmiş salgınlarda da görüldüğü üzere COVID-19 sürecinde intihar vakalarının ayrıca depresyon ve kaygı bozukluklarının da arttığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Çin’de COVID-19 sürecinde öğrenci ailelerine yapılan bir çalışmada geçmişte psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin daha yüksek düzeyde depresyon belirtisi gösterdiği ve uygulanan ölçeklerden daha yüksek depresyon puanları aldığı tespit edilmiştir. Amerika’da yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların uygulanan depresyon ölçeklerinden yüksek puanlar aldığı, geçmişte depresyon tanısı almış bireylerin ise genel popülasyona göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir (Sher, 2020; Wu vd., 2020; Ettman vd., 2020). Türkiye’de yapılan benzer bir çalışmada geçmişte herhangi bir psikolojik rahatsızlık teşhisi almış bireylerin pandemiden sonra ve diğer gruplara göre araştırma kapsamında uygulanan ölçeklerden çok daha yüksek depresyon puanları aldığı bildirilmiştir (Özdin ve Özdin, 2020). Benzer şekilde İzlanda’da ergenlik çağındaki bireylerin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların COVID-19 öncesine göre çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Thorisdottir vd., 2021). Hong Kong bölgesindeki katılımcılar ile yürütülen bir başka çalışmada katılımcılar COVID-19 pandemisinin başlangıcından itibaren psikolojilerinin negatif yönde etkilendiğini bildirmiş ve uygulanan ölçeklerde depresyon puanlarından yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir (Choi, Hui ve Wan, 2020). Yapılan çalışmaların büyük bölümü temel olarak geçmişte ruhsal hastalığı bulunan bireyleri baz almasa da sağlıklı kabul edilen popülasyonda bile büyük psikolojik yankıları olduğu görülmektedir. Sağlıklı kabul edilen popülasyon üzerinde yapılan çalışmalarda uygulanan ölçeklerde pandemi sürecinin katılımcıların depresyon ve kaygı puanlarını önemli ölçüde arttırdığı görülmüştür (Alnazly vd., 2021).

Bu araştırmanın verilerinden elde edilen depresyon puanlarında evde izolasyonda kalma süresi değişkenine göre anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Yapılan sınırlı sayıda çalışma bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. 2021 yılında ilkökul öğretmenleri üzerinde yapılan bir çalışmada izolasyonun depresyon ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir (Köroğlu, Şerif ve Taştan, 2021). Ancak literatürün geneline bakıldığında izolasyon süresine göre ileri yaştaki popülasyonda yapılan çalışmalarda izolasyon süresi ve depresyon arasında anlamlı bir

ilişki tespit edilmiştir (Maggi vd., 2021). İzolasyon süresine göre Çin’de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan benzer çalışmalarda izolasyonun depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sonuçları olduğunu ortaya koymuştur (Tang vd., 2020). Türkiye’de genç popülasyon üzerinde yapılan bir çalışmada COVID-19 sürecinde virüsün yayılımını önleyici çalışmaların kısıtlamalarına bağlı olarak aşırı hareketsizliğin depresyona eğilimi arttırdığı bulunmuştur (Cihan ve Prinççi, 2020). Yine Türkiye’de üniversite öğrencilerini içeren bir araştırmada COVID-19 önlemleri ile beraber kısıtlamaya giren öğrencilerin fiziksel aktivite azlığına bağlı olarak depresif semptomlar gösterme eğiliminde artış olduğu gözlenmiştir (Bulguroğlu, Bulguroğlu ve Özaslan, 2021). Türkiye’de 1999 yılında yaşanan depremin ardından yapılan bir çalışma sosyal destek mekanizmalarının depresyonla bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Sağlam sosyal destek mekanizmalarına sahip bireylerin daha az depresyon eğilimi ve belirtisi gösterdiği veya depresyonu daha hafif geçirdiği gözlenmiştir (Güven, 2010).

Bu bağlamda izolasyonda kalan bireylerin fiziksel aktivite ve sosyal destek mekanizmalarından yoksunluğu durumunda depresyon düzeylerinin artması mantıklı kabul edilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar paylaşılmıştır.

Araştırmada katılımcıların evde izolasyonda kalma süresinin depresyon ve COVID-19 korkusu üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiş izolasyon süresinin katılımcıların depresyon puanlarını yordamadığı ancak evde izolasyon süresinin COVID-19 korkusu puanlarını %1,9 oranında anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın amacına uygun olarak gerçekleştirilen analizlerde COVID-19 sürecinde demografik değişkenler ile depresyon ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre yaş değişkeni ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş 18-25 yaş aralığında olanların depresyon düzeylerinin, 35 yaş üstü olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu, 25-34 yaş aralığında olan katılımcıların depresyon düzeylerinin 45 yaş üstü olan katılımcıların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak COVID-19 korkusu puanları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

Cinsiyete göre katılımcıların COVID-19 sürecinde depresyon ve COVID-19 korkuları incelendiğinde depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık gözlenmezken kadın katılımcıların COVID-19 korkusu puanlarının erkek katılımcıların COVID-19 puanlarına göre çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların depresyon ve COVID-19 korkusu puanları medeni duruma göre incelendiğinde bekar katılımcıların depresyon puanlarının, evli katılımcıların depresyon puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Medeni durum ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin Eğitim durumu ile Depresyon ve COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Lise mezunu katılımcıların depresyon düzeyleri Yüksek lisans mezunu katılımcıların depresyon düzeylerinden daha yüksektir. Diğer yandan Lisans mezunu olan bireylerin COVID-19 korkusu

puanları da Yüksek lisans mezunu olan bireylerin COVID-19 korkusu puanlarından anlamlı şekilde daha yüksek olarak bulunmuştur.

Bireylerin çalışma durumları ile depresyon ve COVID-19 korkusu değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde pandemi sürecinde çalışanların depresyon puanları, çalışmayanların depresyon puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ancak katılımcıların COVID-19 korkusu puanlarında çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılaşma yoktur.

Daha önce depresyon/kaygı bozukluğu tanısı alma durumları ile depresyon ve COVID-19 korkusu değişkenleri incelendiğinde tanı alanların depresyon puanları, tanı almayanların depresyon puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuş, COVID-19 korkusu puanlarında depresyon/kaygı bozukluğu tanısı alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir.

Katılımcıların evde izolasyonda kalma süreleri ile depresyon ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişki incelendiğinde katılımcıların depresyon puanlarında evde izolasyonda kalma süresi değişkenine göre anlamlı farklılaşma izlenmemiş ancak 30 gün üstünde evde izolasyonda kalanların COVID-19 korkusu puanları, 30 gün altında izolasyonda kalanların COVID-19 korkusu puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın uygulanış şekli ve bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın pandemi koşullarında yalnızca online platformlar üzerinden katılımcılara ulaşılmış olması daha yüksek yaş gruplarına erişimi zorlaştırmıştır. Bu bağlamda gelecekte yapılacak araştırmaların bu kesimi de kapsayacak şekilde tasarlanması literatüre çok daha fazla katkı sağlayacaktır.

Gelecekte bu alanda yapılacak olan çalışmalarda izolasyon süresi daha geniş tutulabilir ve COVID-19 hastalığı geçirme durumu değişkeninin de dahil edilmesi sürece dair daha geniş çapta veri ve bilgi sağlayabilir.

Bu araştırmada elde edilen sonuçların gelecekte aynı alanda yapılacak olan çalışmalara kaynak sağlayacağı dūřınılmaktadır. Bu bağlamda COVID-19 sūrecinin fiziksel olduğu kadar psikolojik sonuçlarının da olduğunu halka anlatma çalışmaları başlatılabilir gerekli hallerde psikolojik olarak risk grupları ile çalışmalar dūzenlenebilir ve bu grupların yakın takibinin yapılmasının halk sağlığına olumlu katkıları olacağı dūřınılmaktadır.

Gelecekte yaşanabilecek benzer sūrelere hazır olmak adına psikoloji alanında çalışmalar yapılarak toplum için psikolojik sağlamlık eğitimleri ve seminerler hazırlanabilir.



KAYNAKÇA

Sürelî Yayınlar

- Abanoz, C. (2021). İspanyol Gribinde kıtalararası devinim: İngiltere ve Amerika. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 19 (2), 37-43. Erişim Adresi <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ashd/issue/62405/941690>
- Adolphs, R. (2013). The biology of fear. *Current Biology*, 23(2), R79–R93. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2012.11.055>
- Akbaba, M., Kurt, B. ve Nazlıcan, E. (2014). Yeni Coronavirus salgını. *Turkish Journal of Public Health*, 12 (3), 217-227. <https://doi.org/10.20518/thsd.22944>
- Akyüz, S. S. (2021). Aşı karşıtlığı ve şeffaflık algısında iletişim pratikleri ve siyasal aidiyetlerin rolü. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 5 (2), 172-185 https://doi.org/10.17932/iau.ejnm.25480200.2021/ejnm_v5i2005
- Akhtar-Danesh, N., ve Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International Journal of Mental Health Systems*, 1(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-1-4>
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., ve Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos One*, 16(3), e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim. Ve Araştır. Hast. Dergisi*. 30(Ek sayı):49-57. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.93723>
- Altundağ, Y. (2021). Erken dönem COVID-19 pandemisinde COVID-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. *Ekev Akademi Dergisi*, 499-515, Erişim Adresi http://www.ekevakademi.org/Makaleler/536106661_28%20Yunus%20ALTUNDAĞ.pdfOR.org/
- Andrade, E. F., Pereira, L. J., Oliveira, A. P. L. D., Orlando, D. R., Alves, D. A. G., Guillarducci, J. D. S., ve Castelo, P. M. (2020). Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1809786>

- Annagür Burçak B., Tamam, L. (2010). Majör depresyon hastalarında diğer psikiyatrik bozukluklar. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 4(2):111-117
- Arpacioğlu, M., Baltacı, Z., ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1):88-100.
- Arslantaş, H., Ergin F. (2011). Yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-144.
- Artan, T., Atak, I., Karaman , M., ve Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Turkish Studies*, 79-94.
- Asmundson, 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>
- Aşkın R., Bozkurt Y., Zeybek, Z., (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Bahar (Covid19-Özel Ek)*, 304-318. Erişim Adresi <https://dergipark.org.tr/en/pub/iticusbe/issue/55168/753233>
- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525–527. <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>
- Beck, A. T. (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., ve Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293, 113462. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>
- Bhuiyan, A. K. M. I., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., ve Mamun, M. A. (2020). COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: Case study evidence from media reports. *International*

Journal of Mental Health and Addiction, 19(6), 2110–2115.
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00307-y>

Biçer, I., Çakmak, C., ve Demir, H. (2020). Korona virüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 216-225. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.731092>

Bilge Y. ve Bilge Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 38-51. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934>

Birsel, H. ve Malazizi, N. (2021). Dr. Jean Laumener’e göre: Tarih boyunca veba ve yarattığı felaketlere bakış. *Bellek Uluslararası Tarih ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, Salgın hastalıklar özel sayısı, 65-82. Erişim Adresi <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bellek/issue/60495/847779>

Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., ve Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1334–1345. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.019>

Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık. *Journal of Turkish Studies*, Volume 15 Issue 6(Volume 15 Issue 6), 247–257. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.44890>

Bozkurt, S., ve Tezcan Keleş, G. (2021). COVID-19 hastalığı tanı ve tedavisinde kullanılan laboratuvar testleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.865763>

Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., ve Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8>

Brooks S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., ve Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, (395), 912-920.

- Bulguroğlu, H. İ., Bulguroğlu, M., ve Özasan, A. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve depresyon seviyelerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).
- Bulloch, A. G., Williams, J. V., Lavorato, D. H., ve Patten, S. B. (2017). The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *Journal of Affective Disorders*, 223, 65–68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.007>
- Calvarese, M. (2015). The effect of gender on stress factors: An exploratory study among university students. *Social Sciences*, 4(4), 1177–1184. <https://doi.org/10.3390/socsci4041177>
- Cengiz, Y., Kutlar, T., Hacıoğlu, M., ve Yaman, M. (2004). Distimik bozukluk: Gözden geçirme. *Düşünen Adam Dergisi*, 17(1), 21-26.
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., ve Wan, E. Y. F. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3740. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Çiçek B. ve Almalı V. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: özelsektör ve kamu çalışanlarıkarşılaştırması. *Turkish Studies*, 15(4), 241-260. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43492>
- Çifçi, F., Demir, A., (2020). Covid-19 pandemisinde Türk profesyonel futbolcuların Covid-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(ÖS1), 26-38.
- Cihan, E., Şahbaz Pirinççi, C. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde genç popülasyonun yaşam kalitesinin fiziksel aktivite seviyesi ve depresyon ile ilişkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi, Covid-19 Özel*, 41-53. Erişim Adresi <https://dergipark.org.tr/en/pub/ssd/issue/57170/761644>
- Covid-19 pandemi sürecinde öne çıkan Sars-Cov-2 varyantları. (2021). Türk Toraks Derneği. Erişim adresi https://istabip.org.tr/site_icerik/2021/temmuz/1-36edd47d.pdf
- Çakır Kardeş, V. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 160–169. <https://doi.org/10.25048/tudod.754693>

- Çelebi G. (2020). Covid 19 salgınınailişkin tepkilerin psikolojik sağlamlık açısından incelenmesi. *IBAD sosyal bilimler dergisi*, (8), 471-483. <https://doi.org/10.21733/ibad.737406>
- Çelik F. ve Hocaoglu Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etiyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(1): 51-66. <https://doi.org/10.16899/ctd.03180>
- Çelik, E., ve Çak, E. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi. *Gevher Nesibe Journal IESDR*, 6(11), 43–49. <https://doi.org/10.46648/gnj.185>
- Dişçigil, G., Gemalmaz, A., Başak, O., Gürel, F. S., ve Tekin, N. (2005). Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(3), 129-133.
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S., ve Mahajan, S. V. (2020). Assessing coronavirus fear in Indian population using the Fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2383–2391. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>
- Ekiz T., İlman E., Dönmez E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6 (1), 139-154. Erişim Adresi <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/54067/729076>
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., ve Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Emiral E, Çevik, Z. A ve Gülümser Ş. (2020). COVID-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. (5), 138-47.
- Enea, V., Eisenbeck, N., Petrescu, T. C., &Carreno, D. F. (2021). Perceived impact of quarantine on loneliness, death obsession, and preoccupation with God: Predictors of increased fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643977>
- Er G. A. ve Ünal S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de 2019 koronavirüs pandemisi. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 25(1), 1-8. <https://doi.org/10.5578/flora.202001>

- Erbaşı, A., ve Zaganjori, O. (2017). Sosyal izolasyonun örgütsel sinizm üzerindeki etkisi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(1), 39. <https://doi.org/10.18657/yonveek.307490>
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C., (2020). Pandemi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020;23 (Ek 1): 24-37. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., ve Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., ve Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S17–S21. <https://doi.org/10.1037/tra0000924>
- Frothingham, M.B. (2021, Oct 06). *Fight, flight, freeze, or fawn: What this response means. Simply Psychology*. Erişim Adresi <https://simplypsychology.org/fight-flight-freeze-fawn.html>
- Gan, Y., Ma, J., Wu, J., Chen, Y., Zhu, H., ve Hall, B. (2020). Immediate and delayed psychological effects of province-wide lockdown and personal quarantine during the COVID-19 outbreak in China. *Psychological Medicine*, 1-12. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003116>
- García- Fernández, L., Romero- Ferreiro, V., Padilla, S., David López- Roldán, P., Monzó- García, M., ve Rodriguez- Jimenez, R. (2020). Gender differences in emotional response to the COVID- 19 outbreak in Spain. *Brain and Behavior*, 11(1). <https://doi.org/10.1002/brb3.1934>
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 1153-1173. <https://doi.org/10.47994/usbad.791577>
- Gensini, G., Yacoub, M. ve Conti, A. (2004). The concept of quarantine in history: from plague to SARS. *Journal of Infection*, 49(4), 257–261. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.03.002>

- Giordani, R. C. F., Zanoni Da Silva, M., Muhl, C., ve Giolo, S. R. (2020). Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of Health Psychology*, 135910532098203. <https://doi.org/10.1177/1359105320982035>
- Gönül, A. (2012). Depresyon tedavisinde yeni bakış açıları. *Journal of Mood Disorders*, (2). <https://doi.org/10.5455/jmood.20120925164518>
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., ve Isralowitz, R. (2020). COVID 19 fear, stress, anxiety, and substance use among russian and belarusian university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2362–2368. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>
- Gürsu E. (2020). Sars-CoV-2 virüsüne genel bakış. *ResearchGate*. Erişim Adresi <https://www.researchgate.net/publication/341599760>
- Haktanir, A., Seki, T., ve Dilmaç, B. (2020). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1773026>
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hossain, M. A., Jahid, M. I. K., Hossain, K. M. A., Walton, L. M., Uddin, Z., Haque, M. O., Kabir, M. F., Arafat, S. M. Y., Sakel, M., Faruqui, R., ve Hossain, Z. (2020). Knowledge, attitudes, and fear of COVID-19 during the rapid rise period in Bangladesh. *PLOS ONE*, 15(9), e0239646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239646>
- Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Luo, D., ve Song, K. (2020). Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09738-7>
- Huang, Y., Wang, Y., Zeng, L., Yang, J., Song, X., Rao, W., Li, H., Ning, Y., He, H., Li, T., Wu, K., Chen, F., Wu, F., ve Zhang, X. (2020). Prevalence and correlation of anxiety, insomnia and somatic symptoms in a Chinese population during the covid-19 epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.568329>
- İnkaya, A. Ç., Taş, Z., ve Akova, M. (2020). COVID-19'un güncel tedavisi. *Yalçın Ş, Özet A, editörler. Kanser ve COVID-19 pandemisi*, 1, 27-37.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>

- Karadağ H, Örsel S, Kart A, Özcaltepe B, Türkçapar M. H ve Kayran E, (2011). Majör depresyon ve anksiyete bozukluğunun birlikte görüldüğü durumların klinik özellikleri: karşılaştırmalı bir çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 164 - 172.
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. <https://doi.org/10.26650/sj.2020.40.1.0048>
- Karadeniz, İ ve Karadağ, E. (2014). Kırsal bölgelerdeki ortaokul öğrencilerinin matematik kaygı ve tutumları: Korelasyonel bir araştırma. *DergiPark*. Erişim Adresi <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/201364>
- Kassim, M. A. M., Pang, N. T. P., Mohamed, N. H., Kamu, A., Ho, C. M., Ayu, F., Rahim, S. S. S. A., Omar, A., ve Jeffree, M. S. (2021). Relationship between fear of COVID-19, psychopathology and sociodemographic variables in Malaysian population. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00444-4>
- Kaya, B., (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.64325>
- Kaya, O. (2021). Covid-19 aşılı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, (1), 31-35. Erişim Adresi <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1669262>
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 Günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. <https://doi.org/10.21733/ibad.805481>
- Koc, A., Hancer Tok, H., Nur Uzun, L., ve Ensari, H. (2021). COVID-19 Sebebiyle bir kurumda karantina altında bulunanlarda depresyon, anksiyete, durumsal suçluluk düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Archives of Neuropsychiatry*. <https://doi.org/10.29399/npa.27329>
- Köroğlu, Y., Ökmen, M. ve Taştan, İ. (2021). Koronavirüs (COVID-19) salgın sürecinde evde kalan ilköğretim öğrencilerinin yeme tutum ve davranışları ile depresyon durumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Herkes için Spor ve Rekreasyon Dergisi*, 3 (1), 12-20. Erişim Adresi <https://dergipark.org.tr/en/pub/jsar/issue/63301/929030>
- Körük, S., ve Özabacı, N. (2018). Şema Terapinin depresif bozuklukların tedavisindeki etkililiği: Bir meta-analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 460-470. <https://doi.org/10.18863/pgy.361790>
- Kurnaz, D., Güzel Gürbüz, P., Yıldız, K. & Esentaş, M. (2021). Bireylerin Sanal Sosyalleşme ve Serbest Zaman Yönetim Düzeylerinin İncelenmesi: Sosyal İzolasyon Sürecinde Evde Kalan Bireyler Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal ve*

Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, 22 (48), 18-30. Erişim Adresi
<https://dergipark.org.tr/en/pub/sobbiad/issue/63412/854731>

Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G. ve Türkkan, Z. (2020). KOVID-19 Korkusu Ölçeğinin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80. Erişim Adresi
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/injoss/issue/56160/774887>

Lau, J. T., Yang, X., Pang, E., Tsui, H. Y., Wong, E., ve Wing, Y. K. (2005). SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging infectious diseases*, 11(3), 417–424. <https://doi.org/10.3201/eid1103.040675>

LeDoux, J. E. (2012). Evolution of human emotion. *Evolution of the Primate Brain*, 431–442. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-53860-4.00021-0>

López Steinmetz, L. C., Dutto Florio, M. A., Leyes, C. A., Fong, S. B., Rigalli, A., ve Godoy, J. C. (2020). Levels and predictors of depression, anxiety, and suicidal risk during COVID-19 pandemic in Argentina: the impacts of quarantine extensions on mental health state. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 13–29. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1867318>

Lu, W., Yuan, L., Xu, J., Xue, F., Zhao, B., ve Webster, C. (2020). The psychological effects of quarantine during COVID-19 outbreak: Sentiment analysis of social media data. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3627268>

Maggi, G., Baldassarre, I., Barbaro, A., Cavallo, N. D., Cropano, M., Nappo, R., ve Santangelo, G. (2021). Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID - 19 pandemic: A cross- sectional and longitudinal study. *Psychogeriatrics*, 21(4), 540–551. <https://doi.org/10.1111/psyg.12703>

Margaretha, S. E. P. M., Effendy, C., Kusnanto, H., veHasinuddin, M. (2020). Determinants psychological distress of Indonesian health care providers during COVID-19 pandemic. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 1052-1060.

Maunder, R., Lancee, W., Balderson, K., Bennett, J., Borgundvaag, B., Evans, S., Steinberg, R. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 2(12), 1924–1932.

Mirowsky, J., ve Ross, C. E. (1992). Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3), 187. <https://doi.org/10.2307/2137349>

- Miech, R. A., ve Shanahan, M. J. (2000). Socioeconomic status and depression over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 162.
<https://doi.org/10.2307/2676303>
- Ersoy N. ve Ersoy G. (2017) D Vitamini yetersizliği ve depresyon: Ne yapabiliriz? *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt:4, Sayı:3
- Niño, M., Harris, C., Drawve, G., ve Fitzpatrick, K. M. (2021). Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. *SSM - Population Health*, 13, 100717.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100717>
- Özdin, S., ve Bayrak Özdin, K. (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>
- Özer Ü, Yıldırım, A. E ve Erkoç N. Ş, (2015). Major depresyon olgularında intihar düşünce ve davranışınınbağlanmabiçimi ile ilişkisi. *NöroPsikiyatri Arşivi*, (52), 283-288. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.7459>
- Özşahin, F., ve Aksoy, A. (2020). Sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin COVID-19 korku düzeyleri: Bir özel üniversite örneği. *Online International Conference of COVID-19 (CONCOVID)*, (s. 183-193). İstanbul.
- Öztürk, M., Tuncer Ertem, G., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, E., ve Kınıklı, S. (2021). COVID-19 Pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*.<https://doi.org/10.20492/aeahtd.806895>
- Paksoy H. (2020). Covid-19 pandemisi ile oluşan korku ve davranışlara inancın etkisi üzerine bir araştırma: Türkiye örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 135-155.
<https://doi.org/10.47147/ksuiibf.798354>
- Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., Golemis, A., Papadopoulou, K., Dimitriadou, A., Chatzigeorgiou, A. F., Bairachtari, V., Patsiala, S., Skoupra, M., Papigkioti, K., Kafetzopoulou, C., ve Diakogiannis, I. (2020). Psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00821>

- Pieh, C., Budimir, S., ve Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Polat, İ. (2020). Yakut ve Yukagirlerin geleneksel dünya görüşünde salgın hastalıklarla ilgili anlatı, inanış ve uygulamalar. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı*, 189-208.
- Pompili, M., Innamorati, M., Sampogna, G., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., ve Fiorillo, A. (2022). The impact of Covid-19 on unemployment across Italy: Consequences for those affected by psychiatric conditions. *Journal of Affective Disorders*, 296, 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.035>
- Rakhmanov, O., Demir, A., ve Dane, S. (2020). A brief communication: anxiety and depression levels in the staff of a Nigerian private university during COVID 19 pandemic outbreak. *J Res Med Dent Sci*, 8(3), 118-122.
- Rubin, G., Potts, H., ve Michie, S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*, 14(34). <https://doi.org/10.3310/hta14340-03>
- Saadeh, H., Saadeh, M., Almobaideen, W., al Refaei, A., Shewaikani, N., al Fayez, R. Q., Khawaldah, H., Abu-Shanab, S., ve Al-Hussaini, M. (2021). Effect of COVID-19 quarantine on the sleep quality and the depressive symptom levels of university students in Jordan during the spring of 2020. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.605676>
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11:60-77.
- Sakib, N., Akter, T., Zohra, F., Bhuiyan, A. K. M. I., Mamun, M. A., ve Griffiths, M. D. (2021). Fear of COVID-19 and depression: A comparative study among the general population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00477-9>
- Schmidt, F., Muecksch, F., Weisblum, Y., da Silva, J., Bednarski, E., Cho, A., Wang, Z., Gaebler, C., Caskey, M., Nussenzweig, M. C., Hatzioannou, T., ve Bieniasz, P. D. (2021). Plasma Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron

- Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., ve Aleem, S. (2020). Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 101–110. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Sit, S. M. M., Lam, T. H., Lai, A. Y. K., Wong, B. Y. M., Wang, M. P., ve Ho, S. Y. (2021). Fear of COVID-19 and its associations with perceived personal and family benefits and harms in Hong Kong. *Translational Behavioral Medicine*, 11(3), 793–801. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab018>
- Singer, B. J., Thompson, R. N., ve Bonsall, M. B. (2021). The effect of the definition of ‘pandemic’ on quantitative assessments of infectious disease outbreak risk. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81814-3>
- Soylu N., Taneli, Y., & Taneli, S. (2012). Depresyonu olan ergenlerde intihar davranisini etkileyen sosyal, emosyonel ve kognitif faktörlerin araştırılması. *NöroPsikiyatri Arşivi dergisi*, 50(4), 352. <https://doi.org/10.4274/Npa.y6531>
- Şahin M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 6(10), S 117-135.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., ve Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
- Tek, N. A., ve Koçak, T. (2020). Koronavirüsle (COVID-19) mücadelede beslenmenin bağışıklık sisteminin desteklenmesinde rolü. Erişim Adresi <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1273387>
- Thorisdottir, I. E., Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., Valdimarsdottir, H. B., JonsdottirTolgyes, E. M., Sigfusson, J., ve Halldorsdottir, T. (2021). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents

- before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study. *The Lancet Psychiatry*, 8(8), 663–672. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00156-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00156-5)
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., ve Tian, C., (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19, *Psychiatry Research*, 288, 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Tsang, S., Avery, A. R., ve Duncan, G. E. (2021). Fear and depression linked to COVID-19 exposure A study of adult twins during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 296, 113699. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113699>
- Türkmen, A. (2021). COVID-19 korkusu: Banka personeli örneği. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 87-92.
- Tyrer, P. (2020). COVID - 19 health anxiety. *World Psychiatry*, 19(3), 307–308. <https://doi.org/10.1002/wps.20798>
- TzurBitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., ve Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
- Uludağ Ö. (2020). Koronavirüs enfeksiyonları ve yeni düşman: COVID-19. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 118-127. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.716011>
- Üstün Ç. ve Özçiftçi S. (2020). COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, Anatolian Clinic the Journal of Medical Science (Special Issue on COVID 19)*, 142-153. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.721864>
- Üstün Ç. (2020). Pandemi tarihinde üç hastalık ve Covid-19 pandemisinin sosyal etkisinin bu hastalıklarla değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Studies*, 1215-1226. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44303>.
- Wade, T. J., ve Cairney, J. (1997). Age and depression in a nationally representative sample of Canadians: A preliminary look at the national population health survey. *Canadian Journal of Public Health*, 88(5), 297–302. <https://doi.org/10.1007/bf03403892>

- Warren, A. M., Zolfaghari, K., Fresnedo, M., Bennett, M., Pogue, J., Waddimba, A., Zvolensky, M., Carlbring, P., ve Powers, M. B. (2021). Anxiety sensitivity, COVID-19 fear, and mental health: Results from a United States population sample. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(3), 204–216. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1874505>
- Wu, K. K., Chan, S. K., ve 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>.
- Wu, M., Xu, W., Yao, Y., Zhang, L., Guo, L., Fan, J., ve Chen, J. (2020). Mental health status of students' parents during COVID-19 pandemic and its influence factors. *General Psychiatry*, 33(4), e100250. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100250>
- Yıldırım, S. (2020). Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Journal of Turkish Studies*, Volume 15 Issue 4(Volume 15 Issue 4), 1331–1351. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.43585>
- Yılmaz, Z. (2017). 1847–1848 Kolera salgını ve Osmanlı coğrafyasındaki etkileri. *Journal of EurasianStudies / Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 23–55. <https://doi.org/10.26650/jes371499>
- Yorulmaz, E., ve Dirik, G. (2018). Sağlık kaygısı ile ilişkili faktörler: Sağlık kaygısında bağlanmanın rolü var mıdır? *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20 (3), 443-459. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.347861>
- Yüzbaşıoğlu, D., Avuloğlu Yılmaz, E. ve Ünal, F. (2016). Antidepresan ilaçlar ve genotoksisite. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 9 (1), 17-28. Erişim Adresi <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tubav/issue/21542/231012>
- Zeren, T., Tamam, L. ve Evlice, Y. E. (2003). Elektrokonvülsif terapi (EKT): Bir genel değerlendirme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 12(4).
- Zhao, X., ve Knobel, P. (2021). Face mask wearing during the COVID-19 pandemic: Comparing perceptions in China and three European countries. *Translational Behavioral Medicine*, 11(6), 1199–1204. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab043>

İnternet Kaynakları

Worldometer. (2022, Ocak 10). *COVID-19 CoronavirusPandemic*. Worldometer:
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Worldometer. (2022, Ocak 10). Total Coronavirus Cases in Turkey. Worldometer:
<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/turkey/>

Tezler

Güven, K. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosya destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans Tezi] Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kitaplar ve Ansiklopediler

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı* (5. baskı).

EKLER

Ek 1. Sosyo- Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız

☐18-24 ☐25-34 ☐35-44 ☐45-54 ☐55 ve Üzeri

2. Cinsiyetiniz

☐Kadın ☐Erkek

3. Medeni durum

☐Evli ☐Bekar ☐Boşanmış-Dul

4. Eğitim Düzeyi - (En son mezun olduğunuz kurum)

☐İlkokul

☐Lise

☐Üniversite

☐Yüksek lisans

☐Doktora

5. İş durumu

☐Çalışıyorum ☐Çalışmıyorum

6. Daha önce anksiyete bozukluğu ve/veya depresyon tanısı aldınız mı?

☐Evet ☐Hayır

7. Son 1 aylık süre zarfında depresyon teşhisi aldınız mı veya depresyon tedavisi gördünüz mü?

☐Evet ☐Hayı

8. Korana virüssünden dolayı tahmini olarak kesintisiz ne kadar süre kendinizi "evde sosyal izolasyona" aldınız? (İş ve gıda alışverişi haricinde evinizden gerekli olmadıkça çıkmamak sosyal aktiviteleri kısıtlamak)

☐1-9 Gün

☐10-19 Gün

☐20-29 Gün

☐30 Gün ve üzeri

☐Kendimi izolasyona almadım

Ek 2. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri –Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

- 1-
 - a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
 - b) Kendimi üzgün hissediyorum.
 - c) Her zaman üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
 - d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
- 2-
 - a) Gelecekte umutsuz değilim.
 - b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
 - c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
- 3-
 - a) Kendimi başarısız görmüyorum.
 - b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
 - c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
 - d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4-
 - a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
 - b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
 - c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
 - d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
- 5-
 - a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
 - b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
 - c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
 - d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

- 6- a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- a) Kendimden hoşnutum.
b) Kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8- a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
- 9- a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapamam.
c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 10- a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
- 11- a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenmiyorum.

- 12- a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13- a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
b) Şu sıralar kararlarımı vermeyi erteliyorum.
c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15- a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
d) Hiçbir iş yapamıyorum.
- 16- a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

- 18-** a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
d) Artık hiç iştahım yok.
- 19-** a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
- 20-** a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
c) Ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka bir şey düşünemiyorum.
- 21-** a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

Ek 3. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Covid-19 Korkusu Ölçeği - Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.

Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					



