

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

**COVID-19 SÜRECİNİN UYKU KALİTESİ ÜZERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ VE BİLİŞSEL DİKKAT
KİLİTLENMESİ SENDROMU (CAS) BAĞLAMINDA
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gonca BAĞLAR YILMAZ

**Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Aml GÜNDÜZ

İSTANBUL - 2021

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 SÜRECİNİN UYKU KALİTESİ ÜZERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ VE BİLİŞSEL DİKKAT
KİLİTLENMESİ SENDROMU (CAS) BAĞLAMINDA
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gonca BAĞLAR YILMAZ

Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez 14/06/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gonca BAĞLAR YILMAZ

14.06.2021

ÖNSÖZ

Tezimin ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bana yol gösterici olan ve destek veren, bilgi ve tecrübesini esirgemedi paylaşan tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Anıl GÜNDÜZ'e,

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, kıymetli hocalarım Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR ve Dr. Öğr. Üyesi Burcu SEVİM'e,

Eğitim hayatımın tamamında desteklerini tüm kalbimle hissettiğim çok değerli annem Gül BAĞLAR, babam Şaban BAĞLAR ve ablam Ceyda'ya,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bana sağladığı kolaylıklardan dolayı sevgili patronum, patronundan da öte ağabeyim, arkadaşım Esat SUNAY'a,

İhtiyaç duyduğum her an yanımda olan, destek ve motivasyon sağlama konusunda arkadaşlarım Begüm, Ecem ve Dilek'e,

Her konuda bana destek, her an yanımda olan, bıkmadan, usanmadan her süreçte arkamda duran, yanımdayken her şeyin daha kolay ve güzel olduğu sevgili eşim Sarper'e,

Son olarak da yüksek lisans eğitimim süresince gösterdiğim çaba ve emek için Kendime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gonca BAĞLAR YILMAZ

14.06.2021

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLolar LİSTESİ.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE	6
1.1. Pandemi ile İlgili Genel Bilgiler	6
1.1.1. Pandemi Nedir?.....	6
1.1.2. Pandemi Tarihçesi.....	6
1.1.3. Pandemi Etkileri	7
1.1.3.1. Sağlık Etkileri	7
1.1.3.2. Ekonomik Etkileri	7
1.1.3.3. Sosyal Etkileri	8
1.1.3.4. Psikolojik Etkileri	8
1.1.4. Koronavirüslerle Covid-19 Pandemisi.....	9
1.1.5. Covid-19 ve Psikolojik Etkileri	10
1.2. Uyku	11
1.2.1. Uyku Evreleri.....	12
1.2.2. Uyku Bozuklukları.....	12
1.2.3. Uyku Kalitesi	13
1.2.4. Uyku ve Covid-19.....	13
1.2.5. Uyku ve Kaygı.....	14
1.3. Korku ve Covid-19 Korkusu	14
1.4. Kaygı ve Covid-19 Kaygısı.....	16
1.5. Covid-19 ve Takıntı.....	17
1.6. Metakognisyon Nedir?	17
1.6.1. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (CAS).....	19
1.6.2. Zihinsel Modlar.....	20
1.6.3. Covid-19 ve Kognisyon	20
1.6.4. Covid-19 ve Metakognisyon.....	20

1.6.5. Kaygı ve Metakognisyon	21
1.6.6. Uyku ve Metakognisyon	22
1.6.7. Kaygı, Uyku ve Metakognisyon	22
BÖLÜM 2: YÖNTEM	24
2.1. Araştırma Modeli	24
2.2. Araştırmanın Örneklemi	24
2.3. Veri Toplama Araçları	24
2.3.1. Covid-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)	24
2.3.2. Covid-19 Anksiyete Ölçeği (CAS)	24
2.3.3. Covid-19 ile Takıntı ölçeği (OCS)	25
2.3.4. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ)	25
2.3.5. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (CAS-1)	26
2.4. Verilerin Analizi	26
BÖLÜM 3: ARAŞTIRMA BULGULARI	28
3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular	28
3.2. Araştırmaya Ait Tanımlayıcı Bulgular	35
3.3. Araştırma Verilerinin Dağılımına Yönelik Bulgular	35
3.4. Araştırma Amacına Yönelik Bulgular	36
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	54
SONUÇ VE ÖNERİLER	60
KAYNAKÇA	64
EKLER	78
Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	78
Ek 2: Sosyodemografik Bilgi Formu	79
Ek 3: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (CAS-1)	84
Ek 4: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	85
Ek 5: Covid-19 Anksiyete Ölçeği (CAS)	87
Ek 6: Covid-19 Korkusu Ölçeği	88
Ek 7: Covid-19 Takıntı Ölçeği	89
Ek 8: Etik Kurul Onay Formu	90
ÖZGEÇMİŞ	91

KISALTMALAR

CAS	: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu
CAS	: Covid-19 Anksiyete Ölçeği
CAS-1	: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği
CDC	: Hastalık Önleme ve Kontrol merkezleri
COVS	: Koronavirüsler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FCV-19S	: Covid-19 Korkusu Ölçeği
GHRF	: Global Health Risk Framework
NREM	: Non-REM
OCS	: Covid-19 Takıntı Ölçeği
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
REM	: Hızlı Göz Hareketi
S-REF	: Kendini Düzenleyen Yürütücü İşlevler
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1 : Katılımcıların Demografik Bilgileri	29
Tablo 2 : Katılımcıların Covid-19 Sürecinde Yaşadıkları	30
Tablo 3 : Katılımcıların Covid-19 Kaygısına Göre Bazı Demografik Bilgileri.....	32
Tablo 4 : Katılımcıların Covid-19 Takıntısına Göre Bazı Demografik Bilgileri.....	33
Tablo 5 : Katılımcıların Uyku Kalitesine Göre Bazı Demografik Bilgileri.....	34
Tablo 6 : Veri Toplama Araçlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	35
Tablo 7 : Araştırma Verilerinin Dağılımına Yönelik Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.	36
Tablo 8 : Araştırma Verilerinin Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	37
Tablo 9 : Araştırma Verilerinin Yaş Grubu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	38
Tablo 10: Araştırma Verilerinin Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	40
Tablo 11: Araştırma Verilerinin Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Kıyaslanması .	41
Tablo 12: Araştırma Verilerinin Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	42
Tablo 13: Araştırma Verilerinin Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	43
Tablo 14: Araştırma Verilerinin Sigara İçme Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	44
Tablo 15: Araştırma Verilerinin Alkol Kullanma Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	45
Tablo 16: Araştırma Verilerinin Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	46
Tablo 17: Araştırma Verilerinin Daha Önce Psikiyatrik İlaç Kullanma Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	47
Tablo 18: Araştırma Verilerinin Covid-19 Kaygısı Bakımından Kıyaslanması	48
Tablo 19: Araştırma Verilerinin Covid-19 Takıntısı Bakımından Kıyaslanması	49
Tablo 20: Araştırma Verilerinin Uyku Kalitesi Bakımından Kıyaslanması	50
Tablo 21: Araştırma Verileri Arasındaki Korelasyonel İlişkiler.....	51
Tablo 22: Bağımsız Değişkenlerin Uyku Kalitesi Üzerindeki Etkisine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi	52

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Türkiye’de Covid-19 Sürecinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkilerinin İncelenmesi ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Bağlamında Değerlendirilmesi

Tezin Yazarı: Gonca B. YILMAZ **Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Anıl GÜNDÜZ

Kabul Tarihi: 14/06/2021 **Sayfa Sayısı:** iv(ön kısım) +77(Tez)+8(Ek)

Anabilimdalı: Psikoloji **Bilim dalı:** Klinik Psikoloji

Bu araştırmanın amacı literatürde birbirinden farklı bağlamlarda incelenmiş olan; Covid-19 süreci, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (CAS) kavramlarının izdüşümünü inceleyip aralarındaki ilişkilerin boyutlarını saptamaktır. Araştırmanın örneklemi Türkiye’nin farklı illerinde yaşayan, yaşları 18-65 arasında değişen, 183’ü kadın, 64’ü erkek toplam 247 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada “Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği, Covid-19 Anksiyete Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Covid-19 Takıntı Ölçeği ve Sosyo-Demografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler; SPSS-22 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada sosyo-demografik bilgiler betimsel istatistik analizi ile belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü anova analizleri ile incelenmiştir. Covid-19 sürecinin ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun (CAS) uyku kalitesi üzerine etkisi pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda, katılımcıların uyku kalitesi ile Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Covid-19 korkusu ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ile Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Oluşturulan hiyerarşik regresyon modeline göre bağımsız değişkenlerin uyku kalitesi varyansının %52’sini açıkladığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı, Covid-19 Takıntısı, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (CAS), Uyku Kalitesi

ABSTRACT

İstanbul Kent University – Graduate Education Institute Abstract of Master’s Thesis

Title of the Thesis: Examination of the effect of Covid-19 Process on Sleep Quality and Evaluation In The Context Of Cognitive Attentional Syndrome (CAS)

Author: Gonca BAĞLAR YILMAZ **Supervisor:** Asst. Prof. Anıl GÜNDÜZ

Date: 14/06/2021

Nu. of pages: iv(front part) +77(thesis) +8(app.)

Department: Psychology

Subfield: Clinical Psychology

The aim of this study is to examine the Covid-19 process, sleep quality and cognitive attentional syndrome (CAS) concepts that have been examined in different contexts in the past literature and to examine the relationships between them. The sample of the research consists of 247 people that 183 females, 64 males, aged between 18-65 and living different cities of Turkey. “Pittsburg Sleep Quality Scale, Cognitive Attentional Syndrome Scale, Covid-19 Anxiety Scale, The Obsession with Covid-19 Scale, Fear of Covid-19 Scale and Socio-Demographic Information Form” were used in the study. The data obtained in the study were analyzed with the SPSS-22 statistical program. In this study, socio-demographic informations examined by descriptive statistical analysis. The relationships between variables were examined by independent samples t-test and one-way ANOVA analysis. The effect of the Covid-19 process on sleep quality and cognitive attentional syndrome (CAS) was evaluated by Pearson correlation analysis and multiple regression analysis.

As a result of the research, a positive and significant relationship is found between the sleep quality and Covid-19 anxiety and obsession with Covid-19. No significant relationship is found between fear of Covid-19 and sleep quality. In addition, it is found that there is a positive and significant relationship between cognitive attentional syndrome (CAS) and Covid-19 anxiety, fear of Covid-19 and obsession with Covid-19. According to the hierarchical regression model, it was found that independent variables explain 52% of the sleep quality variance.

Keywords: Covid-19, Covid-19 Anxiety, Fear of Covid-19, Obsession with Covid-19, Sleep Quality, Cognitive Attentional Syndrome (CAS)

GİRİŞ

Problem Durumu

2019 yılının Aralık ayında, Çin'in Wuhan şehrinde sebebi belli olmayan solunum yolu enfeksiyonu vakaları tespit edilmiş ve etyolojik ajan belirlenemediği için ilk vakalar "sebebi bilinmeyen pnömoni" olarak adlandırılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda hastalığa sebep olan etkenin koronavirüs ailesinden yeni bir virüs olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalığın hızla yayıldığını ve tüm dünyayı tehdit ettiğini belirterek pandemi ilan etmiştir. Covid-19 pandemisi 2020 yılının Mart ayından itibaren tüm dünyaya yayılmaya başlamış ve bugün 118 milyon kişi enfekte olurken, 2,62 milyon kişi de Covid-19 sebebi ile hayatını kaybetmiştir (WHO, 2020).

Dünyada yaşanan diğer tüm salgın hastalıklar gibi Covid-19 pandemisi de hem önlenmesi hem de tedavisi bakımından izolasyon gerektirmektedir. Ülkeler tarafından uygulanan karantinalar ekonomik ve sosyal problemlere neden olmuştur. Hastalık Önleme ve Kontrol merkezleri (CDC) Covid-19'un bulaşmasını önlemek amaçlı uygulanan sosyal mesafe kuralı ile birlikte bireylerin yalnız ve izole hissedebileceğini ve stres ve kaygı düzeylerinin artabileceğini belirtmektedir (CDC, 2020). Covid-19 hastalığının fiziksel sağlık üzerine etkileri üzerinde durulmasına karşın psikolojik sağlık üzerine olan etkileri göz ardı edilmektedir. Salgın hastalıkların fiziksel sağlık etkileri hayati olsa da psikolojik tepkiler salgın hastalıkların bedensel etkilerinden daha uzun süreli etkiler bırakmaktadır (Taylor, 2019). Covid-19 pandemisinin de ekonomik, politik ve akıl sağlığı üzerinde ciddi etkiler bırakacağı düşünülmektedir (Khan ve ark. 2020). Hastalığı kontrol altına almak amacı ile getirilen okulların ve iş yerlerinin kapatılması, spor müsabakalarının iptal edilmesi, zorunlu izolasyon uygulamaları gibi kısıtlamalar bireylerin akıl sağlığını etkileyebilecek önemli risk faktörleridir.

Salgın hastalıkların sebep olduğu psikolojik bozuklukların başında kaygı gelmektedir. Kişiler bu süreçte hem kendi sağlıkları hem de yakınlarının sağlığına dair kaygılar taşırlar. İçeriden ya da dışarıdan herhangi bir uyarana karşısında gösterilen fiziksel, duygusal ve zihinsel tepkiler olarak adlandırılan kaygı, istek duyma, motive olma, karar alma gibi durumlarda önemli bir rol oynar. Salgın hastalıklar sürecinde bireylerin dünyanın güvenilir bir yer olduğuna dair düşüncesi zarar görür. Nasıl bulaştığı ve nasıl bir etki

oluşturacağı bilinmeyen bir virüs tarafından oluşan yaşamsal tehdit belirsizlik duygusunun tetiklenmesine ve kaygı seviyesinde yükselmeye neden olmaktadır. Normal seviyede kaygı kişinin yaşamı için işlevseldir. Kaygının yüksek seviyelerde olması ise uykuya dalmada ve uykuda kalmakta sorunlara neden olur (Fuller ve ark. 1997). Aynı zamanda seyahat kısıtlaması gibi yaşam tarzında oluşan değişimler ve Covid-19'a bağlı depresyon, anksiyete ve stres uykusu üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır.

Çin'de Covid-19 salgının psikolojik etkilerini inceleyen bir çalışmada (Huang ve Zhao, 2020), katılımcıların %35,1'inde anksiyete, %20,1'inde depresyon ve %18,2'sinde uyku bozukluğu görüldüğü bulunmuştur. Klinik gözlemlere göre izolasyon tedavisi sonrasında anksiyete ve uyku problemleri artmıştır (Liu ve ark. 2020). Aynı zamanda karantina süreçlerinde bireylerin uyku alışkanlıkları da değişime uğramıştır. Roitblat ve arkadaşlarının yaptığı çalışma (Roitblat ve ark. 2021) kişilerin evde kalınan süreçlerde uyku saatlerini daha geç vakitlere taşıdığını göstermektedir. Çin'de okul öncesi dönemde bulunan çocuklar arasında yapılan bir çalışmada (Liu ve ark. 2021) çocukların da evde kalınan dönemde uyuma ve uyanma saatlerini daha geç vakitlere taşıdığını göstermektedir. Covid-19 pandemisi ile birlikte uyku alışkanlıklarında daha geç yatma, geciken uyku başlangıcı, gece uyku süresinde azalma ve gündüz uykularında artış gibi değişiklikler gözlemlendi.

Covid-19 pandemisi uzun dönemde kognitif işlevler üzerinde de bir etki bırakmaktadır (Baker, Safavynia, ve Evered 2021). Covid-19 risk faktörleri, patoloji, hastane seyri ve hasta faktörleri, bireyleri uzun vadeli kognitif işlev bozukluğuna ve işlevsellikte düşüşe yatkın hale getirebilecek çok sayıda nörolojik etmen içerir (Baker ve ark. 2021). İsrail'de yapılan bir çalışma, olumsuz benlik duygusuyla vurgulanan kişilik yatkınlık faktörleri ve öz saygıyı, önemli olma duygusunu ve bir işe yaramama korkusunu yansıtan bireysel farklılık faktörleri ile pandemiye, yalnızlığa, strese, olumsuz ve olumlu ruh hallerine uyum sağlama yeteneği arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Besser ve ark. 2020).

Bu çalışmada Covid-19 sürecinin bireylerin uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu üzerinde olan etkisi araştırılmıştır.

Araştırmanın Önemi

Çalışmanın, bugüne kadar birbirinden farklı bağlamlarda araştırılmış olan, Covid-19 pandemisi, Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi, metakognisyonlar, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (CAS) kavramlarını ortak bir bağlamda toplayarak ve aralarındaki ilişkiyi inceleyerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan literatür incelemesinde Covid-19 ile ilgili pek çok çalışma olmasına rağmen Covid-19'un bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (CAS) ile ilişkisini araştıran bir çalışma bulunamamıştır. Çalışmada Metakognitif terapinin temel kavramlarından olan bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve Covid-19 süreci arasındaki ilişki incelenecektir. Çalışma sonucunda ileride Covid-19 süreci ve metakognisyon bağlamında yapılacak çalışmalara kaynak olması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı, Covid-19 takıntısı ile uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya koymaktır.

Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Çalışmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki problemlerin cevabı aranacaktır:

18-65 yaş arası bireylerin Covid-19 sürecinde uyku kalitesi nasıldır?

18-65 yaş arası bireylerin Covid-19 korkuları ne düzeydedir?

18-65 yaş arası bireylerin Covid-19 kaygıları ne düzeydedir?

18-65 yaş arası bireylerin Covid-19 takıntıları ne düzeydedir?

18-65 yaş arası bireylerin bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu düzeyleri nedir?

Covid-19 korkusu ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Covid-19 kaygısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Covid-19 takıntısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Covid-19 süreci ile bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Covid-19 süreci, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Covid-19 süreci uyku kalitesini yordamakta mıdır?

Bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu uyku kalitesini yordamakta mıdır?

Covid-19 korkusu ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Covid-19 takıntısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Covid-19 kaygısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, Covid-19 kaygısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu uyku kalitesini etkilemektedir.

Araştırmanın Sayıtları

Araştırmada kullanılan demografik bilgi formu ve ölçekler çalışma amacına ulaştıracak uygun ölçme araçlarıdır.

Çalışmaya katılan 18-65 yaş arası katılımcılar yöneltilen soruları içten ve doğru bir şekilde cevapladığı varsayılmıştır.

Çalışma için seçilen örneklemin evreni temsil etme yeterliğine sahip olduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Türkiye ile sınırlıdır.

Araştırma örneklemini 18-65 yaş arasındaki bireylerle sınırlıdır.

Araştırma, kullanılan ölçme araçlarının soruları ile sınırlıdır.

Araştırma konusu uyku kalitesi üzerine etkisi olacağı düşünülen; “uyku kalitesi ile bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve Covid-19 süreci” değişkenleri ile sınırlıdır.

Tanımlar

Uyku Kalitesi: Bireyin uyandığı zaman kendisini dinlenmiş, zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissettiği, genel uyku tatminidir.

Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (CAS): Bireylerin tekrarlayıcı ve sürekli bir biçimde kaybolup gitmesine izin veremediği olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanmasıdır.

Covid-19: Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılının Aralık ayında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) ortaya çıkan bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucu 13 Ocak 2020'de tanımlanan virüstür.



BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Pandemi ile İlgili Genel Bilgiler

1.1.1. Pandemi Nedir?

Pandemi kelimesi Antik Yunanca'dan gelmekte olup, hepsi anlamına gelen panve halk anlamına gelen demos kelimelerinin birleşiminden türemiştir. Pandemi, dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isimdir (Aysan ve ark. 2020). Literatürde “geniş salgın”, “genellikle nüfusun büyük bir bölümünü etkileyen çok geniş bir alanda salgın” ve bir bölge, ülke, kıta veya küresel olarak meydana gelen salgın” şeklinde geçmektedir (Morens, Folkers, ve Fauci, 2009). Her hastalık ya da salgın pandemi olarak kabul edilmez. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre bir hastalığın pandemi olarak kabul edilebilmesi için üç kriter aranmaktadır. Bunlar, yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir ajan olması, insanlara kolayca geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşma olmasıdır (Aysan ve ark. 2020).

1.1.2. Pandemi Tarihçesi

Bugüne kadar insanlık tarihinde pek çok pandemi ilan edilmiştir. Çiçek hastalığı, AIDS, kolera, veba, İspanyol gribi, Asya gribi, Batı Nil hastalığı, tifüs, tüberküloz, ebola, MERS ve SARS bu pandemilere örnektir. Dünyayı etkileyen en büyük salgınlardan biri Kara Ölüm olarak da bilinen veba salgınıdır. 1346 yılında Rusya’da görülen ve deniz ticareti ile İstanbul, Kıbrıs, Mısır, Girit, İtalya ve Fransa’ya yayılan veba salgını 1353 yılında Avrupa’nın tamamını, Kuzey Afrika’yı ve Asya’nın batısını etkilemiştir. Yayıldığı bölgelerde nüfusun %30 ile %40’ının ölümüne neden olmuştur. 19. Yüzyılın ortalarında yeniden görülmeye başlanan veba salgını Avrupa’da ekonominin, sosyal hayatın ve teknolojik gelişmelerin seyrini etkilemiştir (Hays, 2005).

Modern tarihin en zarar verici salgını ise İspanyol gribi olmuştur. 1918-1919 yılları arasında etkisini gösteren İspanyol gribi sebebi ile 8 ay gibi kısa bir sürede 20 ile 40 milyon arası ölüm gerçekleşmiştir. Soğuk algınlığı gibi seyreden İspanyol gribi en çok genç nüfus üzerinde etkili olmuştur.

Salgınlar günümüzde halen insanlığı tehdit etmektedir. AIDS ve farklı grip pandemileri çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. 70’lerde ortaya çıkan Ebola

virüsü 2013 yılında Batı Afrika’da güçlü bir yayılım göstermiştir. Dünya Bankası’nın hesaplamalarına göre 11.000’den fazla insanın ölümüne sebep olan Ebola virüsü 2 milyar dolardan fazla maddi hasara sebep olmuştur (Maurice, 2016). 2002 yılında Çin’de ortaya çıkan SARS virüsü 37 ülkeye yayılmış ve 8000 kişi enfekte olmuştur. SARS virüsünün tespit edilmesinden 10 yıl sonra yine bir koronavirüs türü olan MERS virüsü ortaya çıkmıştır. 21. Yüzyılın ilk pandemisi ise H1N1 2009 (A/2009/H1N1) virüsü olarak tanımlanmıştır. H1N1 2009 virüsü tüm dünyayı etkilemiş ve 18.000’den fazla insanın ölümüne neden olmuştur (Rear, Mirdha, ve Rear, 2016). Bunların haricinde Zika, Dengue ve Chikungunya insanlığı tehdit eden virütik hastalıklar arasındadır.

1.1.3. Pandemi Etkileri

Tarih boyunca dünyayı etkisi altına alan pandemiler kolayca sınırları aşan ve toplumları farklı alanlarda etkileyen süreçler olmuşlardır. Pandeminin, doğrudan etkilenenler için zayıflatıcı ve bazen de ölümcül sonuçların ötesinde sosyal, ekonomik ve politik sonuçları vardır (Davies, 2020). Aynı zamanda pandemiler bilimsel çalışmaların hızlanmasını sağlamış ekonomik ve politik sistemlerde yenilik ve ilerlemelerin önünü açmıştır. Pandemiler tıp tarihinde sıkça araştırma konusu olmasına rağmen, pandemilerin modern beşeri bilimler çağında pandemiden etkilenen toplumların bireysel ve grup psikolojilerini nasıl etkilediğine çok az değinilmiştir (Huremović, 2019).

1.1.3.1. Sağlık Etkileri

Bulaşıcı hastalıklar dünya çapında ölüm nedenlerinin başında gelip, tüm dünyada ölüm oranlarının dörtte üçünü oluştururlar (Verikios ve ark. 2016). Tıptaki gelişmelere rağmen bulaşıcı hastalıklar dünyanın pek çok yerinde insan toplulukları için yıkıcı sonuçlar doğurmaya devam ediyor (Dobson ve Carper, 1996). Sanayileşmiş ülkelerin çoğunda bulaşıcı hastalıklar kanser ve kalp hastalıklarından sonra ilk sırada yer alan ölüm nedenidir (Verikios ve ark. 2016). Salgın hastalıkların içinde en ölümcül sonuçlar doğuran influenzadır (grip). İnfluenza salgınları 2009-2010 arasında tüm dünyada 8870 ile 18300 arasında insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Prager, Wei, ve Rose, 2017).

1.1.3.2. Ekonomik Etkileri

Pandemiler dünya sağlığını tehdit ettiği kadar dünya ekonomisini ve ülke ekonomilerini de tehdit etmektedir. Örneğin, 2015 yılında Ebola salgını Batı Afrika ekonomisini

olumsuz etkilemiştir. Salgının doğrudan maliyetleri Dünya Sağlık Örgütü'nün 3 yıllık finansmanına denk gelir ve DSÖ'nün 2014-2015 yılı bütçesindeki acil müdahale kesinti maliyetinin 20 katından daha fazladır (Gostin ve Friedman, 2015). GHRF (Global Health Risk Framework) komisyonu bulaşıcı hastalık salgınlarının, dünyaya her yıl ortalama 60 milyar dolara mal olduğunu tahmin ediyor ve bu nüfus artışı, ticaretin ve seyahatin küreselleşmesinin bir sonucu olarak, salgın hastalıkların sayısı arttıkça artması muhtemel bir tahmin (Maurice, 2016).

1.1.3.3. Sosyal Etkileri

Dünyada değişim ve yeniliklere yol açan pandemiler sosyal yaşam üzerinde de güçlü etkilere sahiptir. Pandemilerde özellikle karantina dönemlerinde uygulanan seyahat yasağı, okulların, spor salonlarının, iş yerlerinin kapalı olması gibi kısıtlamalar sosyal yaşantının olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Aynı zamanda sosyal yaşantının bu denli hareketli olması da salgın hastalıkların daha hızlı ve geniş alanlara yayılmasına neden olmuştur. Özellikle havacılık alanında yaşanan gelişmeler küresel pandemi riskini artırmıştır. Örneğin, 2003 yılında Çin'in güneyinde ortaya çıkan SARS virüsü modern hava taşımacılığı ile 30'dan fazla ülkeye bulaşmıştır (Wong ve Leung, 2007). Ancak havaalanlarının ve ülke sınırlarının kapatılması salgından etkilenen bölgenin sosyal faaliyetlerine zarar vermektedir. Okulların virüs yayılmasını önlemek amaçlı kapatılması pandemi sürecine olumlu katkı sağlarken çocukların sürekli evde olması ailelerin rutinlerini bozmuş, özellikle de çalışan anneler için oldukça zorlayıcı bir dönem oluşturmuştur.

1.1.3.4. Psikolojik Etkileri

Salgın hastalıklar bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik sağlık bakımından etkilemektedir. Salgın süreçlerinde bireyler uyumsuz davranışlar sergileyebilir ve duygusal sıkıntılar yaşayabilirler. Salgın hastalıklar kişilerde depresyon, anksiyete, obsesif davranış örüntüleri, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik hastalıkların görülmesine neden olabilir. Sürekli risk altında olduğu düşüncesi, hastalığa karşı önlem alınamaması, çevrede şahit olunan virüs kaynaklı ölümler "Dünya güvenli bir yerdir" algısına zarar vermekte ve travmatik olaylara dönüşmektedir.

Karantina uygulamaları kişilerin fiziksel sağlığını korurken, travmatik stres, karmaşa ve öfke gibi belirtilerle psikolojik sağlığına zarar vermektedir. Aynı zamanda karantina süresinin uzaması da psikolojik belirtilerin artışına sebep olmuştur. Hawryluck ve arkadaşları (2004) uzun karantina sürelerinin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini artırdığını belirtmiştir. Yani psikolojik sağlık hem pandemi sürecinin kendisinden hem de pandemi ile baş etmek için kullanılan araçlardan olumsuz etkilenmektedir.

1.1.4. Koronavirüsler ve Covid-19 Pandemisi

Koronavirüsler (CoVs), solunum yolu hastalıklarına neden olan RNA virüslerinden olup, RNA virüsleri içinde en büyük genoma sahip virüs ailesini oluşturmaktadırlar. Hayvanlarda görülmeye başlayıp zamanla insanlarda da görülmeye başlamıştır. Hayvanlardan insanlara geçen zoonotik hastalıklara da neden olmaktadır. Örneğin, hayvan-insan bariyerini aşarak insanları enfekte eden 2003 yılındaki SARS virüsü, daha yakın zamandaki MERS virüsü koronavirüslerin ölümcül olduğunu kanıtlamaktadır (Schoeman ve Fielding, 2019). Koronavirüsler, develer, sığırlar, kediler ve yarasalar dahil olmak üzere farklı hayvan türlerinde solunum, bağırsak, karaciğer ve nörolojik hastalıklara neden olabilirler (Cascella ve ark. 2021). Koronavirüsler, enfekte kişiler nefes alıp verdiklerinde, öksürdüklerinde veya hapşırdıklarında dışarı attıkları damlacıklar yoluyla insandan insana bulaşabilir (Ak, 2020).

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ortaya çıkan Covid-19 pandemisi, Mart ayı itibarıyla tüm dünyaya yayılmaya başlamış ve 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel pandemi ilan edilmiştir. İlk Covid-19 vakalarının çoğu, çeşitli hayvanların satıldığı Çin'in Wuhan şehrindeki Huanan deniz ürünleri pazarında çalışan veya pazarı ziyaret eden insanlarda meydana geldi (Ak, 2020). Virüsün kökeni hakkında yapılan gen dizimi araştırmaları Covid-19 virüsünün yarasalardan kaynaklanan koronavirüs ile benzerlikleri olduğunu gösterdi. Ancak Huanan pazarında yarasa satılmaması sebebi ile Covid-19 virüsünün insanlara geçişinde henüz tanımlanmamış ara taşıyıcı olduğu kanısına varıldı. Covid-19 salgını kısa bir sürede tüm dünyayı etkisi altına aldı. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre bugüne kadar dünyada 118 milyon kişi enfekte olurken, 2,62 milyon kişi de hayatını kaybetti (WHO, 2020) Türkiye'de ise 2,8 milyon kişi enfekte olurken, 29,160 kişi virüs sebebi ile hayatını kaybetti (WHO, 2020). Hastalığın yaygın belirtileri yüksek ateş, halsizlik, eklem ağrıları

ve öksürük olarak belirtilmiştir. Virüs insanların yakın temasına ve öksürük, hapşırık ya da konuşmaya bağlı damlacıklara bağlı olarak yayılmaktadır. Ancak enfekte olmuş ama Covid-19 semptomu göstermeyen kişiler de hastalığı yaymaktadır (CDC, 2020).

Salgın hastalıklar dünya tarihinin önemli kırılma noktalarından olmuştur. Covid-19 pandemisi de çok kısa bir sürede tüm dünyaya yayılarak yaşam tarzları, alışkanlıklar ve davranışlar üzerinde etkili hale gelmiştir. Karantina, sosyal mesafe, sokağa çıkma kısıtlamaları, ülkelerin sınırlarını kapatmaları, yurt içi ve yurt dışı seyahat kısıtlamaları, iş yerlerinin ve okulların kapatılması, çalışma saatlerinin ve düzenlerinin değişmesi, spor müsabakalarının ertelenmesi uzaktan eğitime geçilmesi ve evden çalışma uygulamalarının başlaması Covid-19 pandemisinin hayatımızda oluşturduğu değişimlerdir. Küresel ekonomiye de büyük zararlar veren Covid-19 pandemisi iş ve gelir kaybına neden olarak ekonomik istikrarsızlığa sebep olmuştur.

1.1.5. Covid-19 ve Psikolojik Etkileri

Öngörülemez ve oldukça hızlı yayılan Covid-19 hastalığı yalnızca fiziksel sağlığı değil, psikolojik sağlığı da tehdit etmektedir. Salgının ilk dönemlerinde yaşanan eve kapanma, bedensel duyumların Covid-19 belirtisi olarak algılanması, sosyal medya platformlarında paylaşılan görüntü ve bilgiler, televizyonda salgınla ilgili haberlere normalden fazla yer verilmesi bireylerde korku ve paniği artırmıştır. Aynı zamanda kişilerin yakın tanıdıklarından ya da aile üyelerinden birinin enfekte olması kişilerin duydukları kaygıyı artırmaktadır.

Çin’de salgının başında yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısı psikolojik etkiyi orta-yüksek şiddette hissettiklerini belirtirken, katılımcıların üçte biri orta-yüksek şiddette kaygı hissettiğini belirtmiştir (Wang ve ark. 2020).

Tian ve arkadaşlarının (Tian ve ark. 2020) yaptığı çalışmada, hissedilen psikolojik belirtiler (obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası hassasiyet, fobikanksiyete ve psikotik semptomlar) kadın ve erkek arasında fark göstermezken, 18 yaş altı ve 50 yaş üzeri kişilerde, boşanmış bireylerde, tarım işçilerinde, yüksek öğrenimden daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde daha fazla görülmüştür.

Yunanistan’da yapılan bir çalışma belirsiz pandemi süreci sebebi ile korku ve sıkıntı söylemleri olan hasta sayısında artış olduğunu; anksiyete ve depresyon gibi psikolojik

rahatsızlıkları olan bireylerin panik ataklarının ve psikosomatik belirtilerinin tekrar ettiğini; kardiyovasküler hastalık gibi tıbbi komorbiditesi olan hastaların anjin ve kalp yetmezliği gibi belirtilerinin kötüleştiğini belirtmiştir (Tsamakis ve ark. 2020).

Bireyleri psikolojik açıdan etkileyen önemli konulardan biri de ayrımcılık ve stigmatizasyondur. Özellikle sağlık çalışanları virüs taşıyıcısı gibi düşünülerek toplum tarafından etiketlenmektedir.

Pandemi süresince uygulanan karantina ve sosyal izolasyon uygulamaları insanların aile üyeleri ile daha fazla vakit geçirmesine de yol açmıştır. Kapalı kalmanın yarattığı stres, alkol ve madde kullanımını ve aile içi şiddeti artırmıştır. Bu bağlamda yaşanabilecek ev içi şiddet, istismar gibi olumsuz olayların da değerlendirilmesi ve risk altındaki kişilerin korunması yönünde harekete geçilmesi gerekmektedir.

Salgın ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan kişilerin Covid-19 sürecinden daha olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir (Yazici Çelebi, 2020).

Diğer yaş gruplarıyla kıyaslandığında, kendilerini tam ifade edemedikleri ve Covid-19 sürecine anlam veremedikleri için çocukların pandemi sürecinden daha olumsuz etkilendiği düşünülmektedir (Karataş, 2020).

Covid-19 tüm insanlığı derinden etkileyen bir pandemi sürecidir. Hala büyük bir hızla yayılmaya devam etmesi, belirsiz bir süreç olması ve her geçen gün ölü sayısının artması hem kısa vadede hem de uzun vadede psikolojik problemlere neden olmaktadır.

Küresel anlamda hissedilen mutsuzluk, ümitsizlik, hastalanma korkusu, belirsizlik, çaresizlik olumsuz duygular bireyleri çıkmaza sokmuştur. Tüm bu olumsuz duygular bireylerin uyku kalitesini de olumsuz etkilemiştir.

1.2. Uyku

Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin (değişik şiddette ve değişik uyarılarla geri döndürülebilir biçimde) geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumudur (Karakaş, Gönültaş, ve Okanlı, 2017). Canlılar için biyolojik bir ihtiyaç olan uykuyu, Carlson (2014) bir davranış olarak tanımlamıştır. Uyku, sağlık ve iyilik hali için gerekli bir süreçtir (Tsai 2010). Uyku süresi kişinin yaşına ve ihtiyacına göre değişkenlik gösterse de Hirshkowitz ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışma yaşlı yetişkinlerin 7-8, genç

yetişkinlerin 7-9, ergenlerin 8-10, 6-13 yaş arası çocukların 9-11, 3-5 yaş arası çocukların 10-13, 1-2 yaş arası çocukların 11-14, 4-11 aylık bebeklerin 12-15, yeni doğan bebeklerin ise 14-17 saat arası uykuya ihtiyaçları olduğunu göstermiştir.

1.2.1. Uyku Evreleri

Uyku, beynin farklı bölgelerinin aktif olduğu çok boyutlu bir işlemdir. İnsan yaşamının yaklaşık üçte birini kapsayan uyku, hızlı göz hareketlerinin olduğu (REM) ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı (NREM) uyku olmak üzere iki karakteristik evreden oluşur. NREM uyku ise 4 evreden oluşur. 1. evre, uyanıklıktan uykuya geçilen bir aşamadır. Bu evrede vücut ısısı düşer, nabız ve solunum yavaşlar, gözlerde yavaş dönme hareketleri görülür. Bu evre yaklaşık 7 dakika sürer. 2. evre ise hafif uyku evresi olarak adlandırılır. Bu evrede kas tonusu azalır, vücut hareketleri çok azdır ve göz hareketleri genelde kaybolur. Genel olarak uykunun %40-50'si bu evrede geçirilir. 3. ve 4. evreler ise delta uykusu, yavaş dalga uykusu ya da derin uyku olarak nitelendirilir. Hızlı göz hareketlerinin olduğu REM uykusu, uykunun dörtte birini oluşturur. REM uykusu 5-30 dakika arası sürer ve ortalama 90 dakikada bir yeniden oluşur. Uykunun REM evresinde aktif kas hareketleri vardır ve kalp atım hızı ile solunum hızı düzensizdir. Rüyaalar uykunun bu evresinde görülür.

1.2.2. Uyku Bozuklukları

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır ve uyku bu boyutların tamamına etki eder. Tüm canlılar işlevsel olabilmek için uykuya ihtiyaç duyarlar. Yeterince uyunmadığında bilişsel ve fiziksel çökkünlük oluştuğu bilinmektedir (Irak, 1998). Uyku bozuklukları kişilerin yaşam kalitesinin ve sağlıklarının bozulmasına neden olur. Uyku bozukluğu başka bir bedensel ya da ruhsal hastalığın bir belirtisi olarak ortaya çıkabileceği gibi başlı başına bir hastalık olarak da görülebilir (Keskin ve Tamam, 2018). Uyku bozuklukları, DSM-5'te "Uyku-Uyanıklık Bozuklukları" başlığı altında toplanmıştır (DSM-5). İnsomnia, hipersomnia, narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozuklukları (tıkayıcı uyku apnehipopnesi, merkezi uyku apnesi, uyku ile ilişkili hipoventilasyon), sirkadiyen ritim ile ilgili uyku-uyanıklık bozuklukları, parasomniler (NREM uykusundan uyanma bozuklukları, karabasan bozukluğu, REM uykusunda davranış bozukluğu), huzursuz bacak sendromu, madde/ilacın yol açtığı uyku bozukluğu, tanımlanmış diğer ve tanımlanmamış diğer uyku bozuklukları DSM-5'te ele alınmıştır (DSM-5). Uyku

bozukluğuna pek çok tıbbi problem ile birlikte psikolojik etkenler (uykusuzluk eğilimi, kalıcı stres vb.), yaşam tarzı (alkol kullanımı, kahve gibi uyarıcıların tüketimi, uyku ilacı kullanımı, hareketsizlik vb.) ve çevresel faktörler (ses, ışık, oda ısısı vb.) de sebep olabilir.

1.2.3. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi, kişinin uyandığı zaman ne kadar iyi dinlenmiş hissettiği ve genel uyku tatmini gibi subjektif göstergeleri içeren bir durumdur (Pilcher, Ginter, ve Sadowsky 1997). Karakaş ve arkadaşları (2017) ise uyku kalitesini bireyin uyandıktan sonra kendisini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi olarak tanımlamıştır. Yaşam tarzı, çevresel olaylar, ekonomik durum, fiziksel ve psikolojik sağlık durumu, stres, sosyal yaşam gibi etmenler uyku kalitesi üzerinde belirleyici rol oynamaktadır.

1.2.4. Uyku ve Covid-19

Covid-19 hastalarının tamamı yüksek bulaş riskinden dolayı izole edilerek tedavi edilmektedir (Liu ve ark. 2020). İzolasyon tedavisi sonrasında çoğu hastada kaygı ve uyku bozuklukları belirgin bir şekilde artmıştır (Liu ve ark. 2020).

İtalya’da 2291 kişinin katılımıyla yapılan bir çalışmada (Casagrande ve ark. 2020), Covid-19’a bağlı olarak, katılımcıların %57.1’i kötü uyku kalitesine %32.1’i yüksek kaygı düzeyine, %41.8’i yüksek stres düzeyine sahip olduğunu ve %7.6’sı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri gösterdiğini ifade etmiştir.

Cellini ve arkadaşlarının (2020) 1310 genç yetişkinin katılımıyla yaptığı çalışma karantina döneminde insanların daha geç yatıp daha geç uyandıklarını ancak yatakta fazla zaman geçirmelerine rağmen daha düşük uyku kalitesine sahip olduklarını göstermiştir. Aynı zamanda çalışmada daha yüksek seviyelerde depresyon, anksiyete ve stres yaşayan kişilerin daha fazla uyku problemi olduğu belirtildi.

Li ve arkadaşlarının (2020) Çin’de yaptıkları alışma, Covid-19 salgınında uykusuzluğu arttığını (bazı vakalarda yeni insomnia başlangıçları), yatakta geçirilen sürenin ve toplam uyku süresinin uzadığını ancak uyku kalitesinin önemli ölçüde azaldığını göstermektedir.

Marelli ve arkadaşları (Marelli ve ark. 2021) tarafından yürütölen bir başka çalışmada da yine literatüre uyumlu olarak, katılımcılarda düşük uyku kalitesi ve zayıf uyku hijyeni gözlemlendi.

Yunan nüfusunda Covid-19 salgını boyunca görülen insomnia prevalansının %37,6 olduğu tahmin edilmektedir (Voitsidis ve ark. 2020).

Jahrami ve arkadaşlarının (2021) yaptığı meta-analiz çalışmasında Covid-19 pandemisinde uyku problemleri yaygınlığının yüksek olduğu ve genel popülasyonun ve sağlık çalışanlarının yaklaşık %40'ının bu durumdan etkilendiği ifade edilmiştir.

1.2.5. Uyku ve Kaygı

Günlük yaşam deneyimlerinden biri olan kaygı olası tehlike ve tehdit durumlarına karşı bir alarm görevi görür. Kaygı bozukluklarında bireyler yoğun, sık ve hatta sürekli olabilen yanlış alarmlara maruz kalırlar (Staner, 2003). Bu yanlış alarmlar da kişilerin uyku ve uyanma ile ilgili güçlükler yaşamalarına neden olabilir.

Uyku bozuklukları kaygı bozuklukları ile özellikle de yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), panik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilişkilidir (Mellman, 2006). Uyku ile ilgili problemler yaşanması kaygı seviyesinin yükselmesine, kaygı bozukluklarının daha da kötüleşmesine ya da nüksetmesine neden olabilir.

Üniversite sınavına hazırlanan ve uyku bozukluğu yaşayan öğrencilerin kaygı düzeylerini değerlendiren bir çalışma insomnia yaşayan öğrencilerin kaygı puanlarının uyku bozukluğu yaşamayan öğrencilere oranla daha yüksek olduğunu bulmuştur (Ağargün ve ark. 1995).

Uyku bozukluklarının kaygı ve depresyon ile çift yönlü olarak ilişkili olup olmadığını araştıran bir çalışma insomnianın kaygı ve depresyon ile çift yönlü olarak ilişkili olduğunu bulmuştur (Alvaro, Roberts, ve Harris 2013).

Rosa ve arkadaşları (1983) tarafından kaygı ve öznel uyku bozukluğu arasında bildirilen ilişkinin polisomnografik doğrulamasını sağlamak amacıyla yapılan çalışmada, orta ve yüksek kaygı düzeyinde daha az ve daha hafif uykuya doğru bir eğilim olduğu gösterilmiştir.

1.3. Korku ve Covid-19 Korkusu

Korku her bireyin deneyimlediği normal bir duygudur. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde yer alan anlamı ile korku, gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı

hızlanmazı vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu olarak ifade edilmektedir. Ayas ve İskender (2014) korkuyu, canlıyı uyaran ve kendisini savunmasını sağlayan yararlı bir refleks olarak tanımlamıştır. Tehdide karşı en uygun duygu olan korku, tehlike durumunda vücutta kaç ya da savaş mekanizmasını harekete geçirir.

Korku, hayatta kalmak için kullanılan temel bir savunma mekanizmasıdır ve potansiyel tehdit unsurlarına yanıt verebilmek için gerekli biyolojik hazırlık süreçlerini içerir (Ornell ve ark. 2020). Ancak korku, kronik ya da orantısız hale geldiğinde zararlı hale gelir ve çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişiminde rol oynar (Garcia 2017). Hayatın normal akışı içinde gerçekleşen olaylara ve bilinmeyen durumlara karşı korku oluşabilir. Pandemi süreçlerinde ise korku, sağlıklı bireylerde kaygı ve stres düzeylerini artırır ve daha önceden psikiyatrik bir hastalığa sahip kişilerin semptomlarını yoğunlaştırır (Ornell et al. 2020).

Covid-19 virüsüne yakalanma korkusu virüsün kendisinden daha hızlı yayılmaktadır (Adhanom Ghebreyesus, 2020). İnsanlar hasta olmaktan ve ölmekten, sevdikleri ve beraber yaşadıkları kişileri kaybetmekten, sosyal olarak dışlanmaktan ve ailelerinden ayrı kalmaktan korkuyorlar (Adhanom Ghebreyesus, 2020).

Amerika’da yapılan bir çalışma Covid-19 korkusunun hem depresyon hem de anksiyete semptomları ile bağlantılı olduğunu ve yüksek seviyede Covid-19 korkusu bildiren kişilerin akıl sağlığı ile ilgili daha fazla semptom bildirdiğini göstermektedir (Fitzpatrick, Harris, ve Drawve 2020).

Mertens ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma, Covid-19 salgınının korku ve kaygıyı artırdığını belirtirken, korkunun, kişilerin yakınlarının risk altında olması ve sağlık kaygısı ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

İran’da siberkondri ve problemli internet kullanımı ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığı ve metakognitif inançların rollerini araştıran bir çalışmada metakognitif inançların Covid-19 korkusu üzerinde direk bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Seyed Hashemi ve ark. 2020).

Şimşir ve arkadaşlarının (Şimşir ve ark. 2021) yaptığı meta-analiz çalışması, Covid-19 korkusunun, genel popülasyonda, akıl sağlığı ile ilgili problemlerle ilişkili olduğunu

göstermiştir. Bu çalışmaya göre Covid-19 korkusu anksiyete ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunurken, Covid-19 korkusunun insomnia ile ilişkisi orta düzeyde bulundu.

1.4. Kaygı ve Covid-19 Kaygısı

Kişinin içeriden veya dışarıdan bir uyarana karşı yaşadığı bedensel, duygusal ve zihinsel tepkiler kaygı olarak adlandırılmaktadır. Aslan (2020) anksiyeteyi, bir tehlikeye ait bilimsel veya vehmedilen korkunun yansıması olarak ortaya çıkan tedirginlik durumu olarak ifade etmiştir. Her bireyde normal seviyede bir kaygı olmalıdır. Çünkü kaygı, istek duyma, motive olma, karar alma ve hayata geçirme gibi durumların gerçekleşmesini sağlar. Kaygının aşırı derecede olması da hiç olmaması da olumsuz bir durumdur.

Salgın hastalıkların hem kendisinin hem de tedavisinin ortaya çıkardığı psikolojik etkilerinin başında kaygı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve sağlık ile ilgili kaygılar gelmektedir. İş kaybı, sosyal izolasyon, kısıtlamalar, günlük yaşam rutinlerinden uzak kalma, iş yerlerinin ve eğitim kurumlarının kapatılması, aile üyelerinden ve sosyal çevreden uzak kalma gibi etkenler de pandeminin yarattığı kaygıyı artırıcı etkenlerdir.

Toplumların fiziksel sağlığını tehdit eden Covid-19 pandemisi, insanların akıl sağlığını da tehdit etmektedir (Adhanom Ghebreyesus, 2020). Covid-19 testi pozitif çıkan kişiler kendi durumları, fiziksel rahatsızlıkları, sevdiklerinden ayrı kalma, izolasyon ve muhtemel stigmatizasyon gibi durumlarla alakalı yaşadıkları kaygıyla başa çıkmaya çalışmaktadır (Adhanom Ghebreyesus, 2020). İnsanlar, sevdiklerinden ya da aile üyelerinden biri Covid-19'a yakalandığı zaman ayrılık ve kaygı ile yüzleşirler. Üstelik yakınlarından biri vefat ettiğinde, son zamanlarında yanında olamamak, kendi inanışına ve kültürel geleneklerine uygun bir cenaze töreni düzenleyememek insanların daha çok kaygı yaşamasına neden olmaktadır.

Covid-19 geçirmiş ve hastanede tedavi sonrasında 1 ay süre ile takip edilen katılımcılarla yapılan bir çalışmada (Mazza ve ark. 2020), katılımcıların %28'inde TSSB, %31'inde depresyon, %42'sinde kaygı ve %40'ında insomnia görülmüştür. Yine aynı çalışmada kadınların daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadığı görülmüştür.

Maaravi ve Heller'in çalışmasında da Covid-19 sürecinde kadınların daha fazla kaygı yaşadığı ifade edilmiştir (Maaravi ve Heller, 2020). Aynı çalışma insanların kendilerinden daha çok yakınları için kaygılandığını ve sağlık kaygısının ekonomik kaygılardan daha yüksek olduğunu göstermiştir.

İrlanda’da yapılan bir çalışma (Hyland ve ark. 2020), Covid-19 salgınının başında nüfusun genelinde yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB) ve depresyonun yaygın olduğunu göstermiştir.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada katılımcıların durumluk kaygı puanı sürekli kaygı puanından daha yüksek bulunmuş ve sebebi Covid-19 pandemisi olarak açıklanmıştır (Çölgeçen, 2020). Aynı çalışmada literatürle uyumlu olarak kadınların sürekli kaygı ortalamaları daha fazla iken bekar olmak hem durumluk hem de sürekli kaygı açısından bir risk oluşturmaktadır.

1.5. Covid-19 ve Takıntı

Covid-19 ile ilgili düşünmenin ne zaman problem olduğunu araştıran bir çalışma, psikometrik açıdan Covid-19 Takıntı Ölçeğinden (OCS) 7 ve üzeri puan alanların Covid-19 ile ilgili düşüncelerinin fazla ve problem olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda en az 3 ile 7 gün arasında Covid-19 ile ilgili düşüncelere sahip olan bireylerin, koronavirüs hakkında rüyalar görenlerin, tekrarlayıcı bir şekilde koronavirüsü düşünenlerin, koronavirüse yakalandığına dair rahatsız edici düşüncelere sahip olanların ve Covid-19’a yakalanmış olabilecek insanları gördüğüne dair rahatsız edici düşüncelere sahip olanların Covid-19 ile ilgili düşüncelerinin fazla olduğu çalışmada ifade edilmiştir (Lee, 2020b).

Covid-19 pandemisinin Hint nüfusu üzerindeki psikolojik etkilerini anksiyete, takıntı ve korku için geçerli ölçekler kullanılarak değerlendiren bir çalışmada, kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde takıntı skoruna sahip oldukları, evli bireylerin bekarlara göre Covid-19 ile ilgili daha takıntılı olduğu, yüksek tansiyon, şeker gibi kronik rahatsızlıkları olan bireylerin daha yüksek takıntı puanına sahip olduğu, kentlerde yaşayanların Covid-19 ile ilgili daha takıntılı olduğu, aynı zamanda Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (Srivastava ve ark. 2020).

1.6. Metakognisyon Nedir?

Kognisyon, duyum ve algılardan gelen veriler üzerinde plan ve stratejiler uygulanarak elde edilen dil, problem çözme ve düşünme gibi karmaşık süreçler olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2014). Algı, bellek, dil, sorun çözme ve soyut düşünme gibi yüksek düzey zihinsel süreçler ise bilişsel süreçleri oluşturur (Türkçapar, 2014).

Metakognisyon (üst-biliş) kavramı ise John Flavell tarafından literatüre kazandırılmıştır. Düşünme hakkında düşünme anlamına gelen metakognisyon, bireyin kendi bilişsel süreçlerini ve bunlarla ilgili bilgisinikontrol eden, düzenleyen ve değerlendiren yapılar olarak tanımlanabilir. Wells'e (2009) göre metakognisyon, bilişlerin kontrolü, izlenmesi ve yorumlanmasında rol alan, birbiriyle ilişkili bilgiler ve bilişsel süreçleri tanımlar. Tosun ve Irak (2008) ise metakognisyonu, kişinin ne bildiği hakkındaki bilgisi ne düşündüğü hakkındaki düşüncesi veya kendi bilişsel süreci üzerine çevrilmiş gözü olarak ifade etmiştir. Kognisyon, algılama, hatırlama ve anlama gibi zihinsel süreçlerden oluşurken, metkognisyon bireyin bu zihinsel süreçler hakkında düşünmesi olarak ifade edilebilir.

Bireylerin neyi düşündüğünden çok nasıl düşündüğü ile ilgilenen metakognisyonun, algılama, anlama ve hatırlama gibi bilişsel süreçlerin işlevselliğinde ve uyumunda önemli bir payı vardır. Bu sebeple, bu süreçlerden birinde yaşanan bir problemin psikolojik bozuklukların oluşumunda ve sürdürülmesinde önemli bir etkisi vardır diyebiliriz. Wells ve Matthews tarafından oluşturulan Kendini Düzenleyen Yürütücü İşlevler modeli (S-REF), psikolojik bozuklukların gelişimi ve sürdürülmesi ile ilgili bilgi işleme süreçlerinin kavramsallaştırılmasını sağlar. Bu model, duygusal bozukluğun yukarıdan aşağıya doğru kontrol edildiğini ve sürdürüldüğünü iddia eden kognitif ve metakognitif faktörlerden oluştuğu için bu ismi almıştır. Bu yaklaşıma göre bireyler düşünceleri ile ilgili pozitif ve negatif metakognisyonlara sahiptir (örneğin; sınav için kaygılanmalıyım, düşüncelerimi kontrol edemem vb.). S-REF modelikognitifve metakognitifsüreçleriüç seviyede inceler. Bunlar; 1) Düşük seviye işleme (Otomatik ve refleksifişleme), 2) Bilişsel işleme (düşünce, davranış ve olayların çevrimiçi olarak bilinçli işlenmesi), 3) Bilgi ve inançların uzun süreli hafızada depolanması olarak sıralanmaktadır. Model olumsuz duyguları, bireyin tehlike altında hissetmesine neden olan ve belli bir süre sonra sona eren içsel uyaranlar olarak tanımlamaktadır. Bireyler bu tehlike duygusundan kurtulmak ve düşüncelerini kontrol edebilmek için farklı başa çıkma mekanizmaları oluştururlar. Wells (2009) psikolojik rahatsızlıkların kişilerin olumsuz duygularla başa çıkmak için kullandıkları mekanizmaların devamlı hale gelmesi sonucunda oluştuğunu söyler. Aynı zamanda bireylerin düşünme şekilleri de psikolojik rahatsızlıkların süreklilik kazanmasına neden olur. Kişinin kendi duygu ve düşünceleri ile ilgili metakognisyonlarıyla birlikte dikkati daha çok kendisine ve tehlike algısına yönelirken,

kişiler olumsuz duygular uyandıran düşünceleri baskılamaya, tehdidi sürekli izlemeye ya da olumsuz duygu ve düşüncelerden kaçmaya yönelik tepkiler ortaya çıkarabilirler. Yani, metakognisyonlar işlevsiz başa çıkma stratejilerinin seçimini etkilemede önemli bir role sahiptir (Spada ve ark. 2008).

1.6.1. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (CAS)

Psikolojik sağlığı ile ilgili sorun yaşayan bireyler, belli konulara aşırı odaklanmış, tekrarlayıcı, ruminatif ve kontrol etmesi güç şekilde düşünme eğilimindedir. Metakognitif terapi, psikolojik bozuklukların CAS adı verilen toksik düşünme tarzının aktivasyonu ile bağlantılı olduğunu söyler (Wells, 2009). Genelde insanlar olumsuz düşünce ve duyguların (öfke, değersizlik, üzüntü vb.) geçici olduğunu bilirler. Ancak CAS, bireylerin tekrarlayıcı ve sürekli bir biçimde bu duygu ve düşüncelere kilitlenmesine neden olur. CAS, endişe ve ruminasyon, dikkati tehdiye odaklama ve düşünce baskılama, kaçınma, alkol/madde kullanımı gibi geri tepen başa çıkma stratejilerinden oluşan perseveratif düşünme biçimlerinden oluşur (Wells, 2009). Olumsuz düşünce ve duygular bu düşünme tarzından etkilenecek daha da güçlenir. Kişiler, CAS sebebi ile bir düşünceyi, geçip giden basit bir zihinsel olay gibi görmek yerine, gerçeklerle kaynaştığı bir durum olarak görürler.

CAS, endişe ve ruminasyon şeklinde aşırı kavramsal işlemlerden oluşur (Wells, 2009). Kişiler sürekli olarak “Ya....öyleyse?” ya da “Neden böyle hissediyorum?” sorularına cevap ararlar. Aynı zamanda CAS, tehlike uyaranlarına odaklanan dikkat yanlılıklarını da içermektedir. Wells ve Matthews (1994) bu durumu tehdit arama olarak tanımlamıştır. Covid-19’a yakalanan bir kişinin iyileştikten sonra sürekli olarak çevresini kontrol etmesi tehdit aramaya örnek olarak verilebilir.

CAS pozitif metakognitif inançlar ve negatif metakognitif inançlar olmak üzere iki bileşenden oluşur. Pozitif metakognitif inançlar bir düşüncenin avantaj sağladığına odaklanır. Örneğin, “İşim hakkında kaygılanırsam olası tehlikeleri görebilirim.” tarzında düşünceler pozitif metakognisyonlardır. Negatif metakognitif inançlar ise düşüncelerin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğu ile ilgilidir. Örneğin, “Düşüncelerim beni çıldırtabilir.” gibi düşünceler negatif metakognisyonlardır.

1.6.2. Zihinsel Modlar

Metakognitif terapide zihinsel modlar, kişinin kendi bilişiyile ilişki kurma biçimini ifade eder (Wells, 2013). Zihinsel modlar, nesne modu ve metakognitifmod olmak üzere ikiye ayrılır. Nesne modu, kişilerin her zamanki olağan hallerine karşılık gelir (Batmaz,2015). Nesne modunda bilgi işleme süreci, olaylar ve bilişler aynıymış gibi gerçekleşir. Bu modda bireyler bilişlerine dışarıdan bakamazlar. Metakognitifmod ise kişinin bilişleri ile arasına mesafe koyduğu ve farklı bir bakış açısı elde ettiği moddur. Metakognitifmodda düşüncelerin gerçekten farklı olabileceği, düşüncelerin basit birer düşünce olduğu değerlendirilebilir.

1.6.3. Covid-19 ve Kognisyon

Covid-19 geçirip iyileşen kişilerin nörolojik, psikiyatrik ve kognitif sorunlar yaşadığı görülmektedir. Covid-19 hastalarında anksiyete, depresyon ve korku da yaygın olarak görülmekte olup bu hastalıklarınkognitif sorunlara yol açtığı bilinmektedir (Ritchie, Chan, ve Watermeyer, 2020). Covid-19'un akıl sağlığını olumsuz etkilediğini göz önünde bulundurursak, sadece hastalığın değil sürecin kendisinin de kognitif bozulmalara yol açacağını söylemek mümkündür. Aynı zamanda çalışma koşullarının değişmesi (evden çalışma), bireylerin ailelerinden ve arkadaşlarından uzak kalması yetersiz kognitif uyarılmaya neden olup, kognitif bozulmalara yol açmaktadır.

1.6.4. Covid-19 ve Metakognisyon

Covid-19 salgını sürecinde öğrencilerin metakognisyonlarının ve dijital okuryazarlık becerilerinin online “Fizikte Yöntemler ve Stratejiler” dersi üzerindeki başarıya etkisini ölçen bir çalışmada, Covid-19 salgını sırasında yüksek metakognitif becerilere sahip fizik eğitimi öğrencilerinin öğrenme sürecinde kendilerini düzenleyebildikleri ve orta ve düşük metakognitif becerilere sahip öğrencilere göre daha baskın oldukları bulunmuştur (Sukarno ve Widdah, 2020).

Covid-19 pandemisi sürecinde matematiksel anlayışa karşı karmaşık problem çözme tabanlı metakognisyonun rolünü analiz eden bir çalışma, metakognisyonun rolünün karmaşık problem çözme sürecinde motivasyonla birlikte arttığını bulmuştur (Rusmini, Harahap ve Gunto, 2020).

Endonezya’da, Covid-19 pandemisi öncesi ve sırasında öğrenme koşulları ile alakalı metakognitif online okuma stratejilerinin kullanımını araştıran bir çalışma, öğrencilerin okudukları online kaynakları daha iyi anlamaları için metakognitif farkındalığa sahip olmaları gerektiğini bulmuştur (Rianto, 2021).

Covid-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının ve kamu hizmeti sağlayıcılarının TSSB belirtilerinin düzeyini ve yordayıcılarını araştıran bir çalışma, “Düşüncelerimi kontrol edemem” gibi negatif metakognisyonların TSSB semptomlarını belirlediğini bulmuştur (Johnson, Ebrahimi ve Hoffart, 2020).

1.6.5. Kaygı ve Metakognisyon

Kaygı, olası bir tehlikeye karşı kişiyi uyarıcı işlevi olan, fiziksel, bilişsel ve davranışsal bileşenleri olan bir duygudur. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi sendromunun merkezi bileşenlerinden biri olan endişe (worry) ise inatçı, tekrarlayıcı, kontrol edilmesi zor ve negatif düşünceler zinciridir (Wells, 2009b). Borkovec ve arkadaşları endişeyi problem çözmeyi hedefleyen ve baskın olarak sözel içeriğe sahip negatif düşünceler zinciri olarak tanımlamıştır (Wells, 2009a). Yani endişe bir baş etme stratejisi olarak kullanılmakta ve istemeden akla gelen “ya Covid-19’a yakalanırsam” gibi olumsuz bir düşünceye verilen cevap ile ortaya çıkmaktadır. Wells iki tip endişeden bahsetmektedir.

Tip 1 Endişe: Çevresel olaylar, sosyal ve fiziksel sağlık konuları ile ilgili teteikleyicilere cevap olarak ortaya çıkan genel endişedir (Wells, 2009a). “Covid-19 ile ilgili endişelenirsem, hastalandığımda hazırlıklı olurum” şeklinde pozitif metakognitif inançlarla ilişkilidir.

Tip 2 Endişe: Endişe hakkında endişe olarak tanımlanan Meta-endişe olarak da adlandırılan bu tip, endişenin zarar verici olduğuna ve kontrol edilemeyeceğine dair inançlarla bağlantılıdır. Endişeden kurtulmak adına yapılan güvence arama, kaçınma, dikkat dağıtma, alkol kullanma ve bilgi arama gibi başa çıkma davranışları Tip 2 endişeyi, yani endişe hakkındaki negatif metakognitif inançları sürdürür. Çünkü bu şekilde bireyler endişe kontrolünü kendi kaynakları ile kontrol edebileceğinden çok dış faktörlere bağlamış olurlar (Wells, 2009a).

1.6.6. Uyku ve Metakognisyon

Uyku ile ilgili kognisyon, metakognisyon ve uyku tepkisi uykusuzluk bozukluğunda (insomnia) önemli bir role sahiptir (Palagini ve ark. 2016). İnsomnia ile ilgili bu yapıların, insomniası olan bireylerde yatkınlık ve uyku öncesi uyarılma ile ilişkisini araştıran bir çalışmada, sürekli ve uyku öncesi kognitif uyarılmanın insomniadaki uyku ile ilişkili metakognitif süreçlerle ilişkili olabileceği gösterilmiştir.

Metakognitif yönlerin primer insomnianın zihinsel bir modeli mi yoksa uyku değişikliklerinin belirli bir ilişkisi mi olduğunu belirlemeyi amaçlayan bir çalışma, metakognitif yönlerin primer insomnia hastalarının zihinsel aktivitesini seçici olarak karakterize ettiğini ve Insomnia Metakognisyon Ölçeğinin (MCQI) primer insomniayı tanımlamada Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksine (PUKİ) göre daha duyarlı olduğunu bulmuştur. (Palagini ve ark. 2013).

Uyku ile ilgili metakognitif inançların, yaşlı bireylerde, düşünce kontrol stratejileri, uyku ile ilgili işlevsiz inançlar, algılanan ya da nesnel uyku bozuklukları gibi aşırı müdahaleci bilişsel aktiviteler ile arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma öznel uyku bozukluklarının uyku ile alakalı metakognitif aktivasyon ile özellikle de uyku güçlükleri ile hakkındaki metakognitif inançlarla açıklanabildiğini göstermiştir. Aynı çalışmada nesnel uyku ölçümlerinin metakognitif aktivite ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Aynı zamanda kötü uyuduğunu ifade edenlerin iyi uyuduğunu ifade edenlere göre uyku güçlükleri ile ilgili daha güçlü metakognitif inançlara sahip oldukları ve uykuya geçmekte daha uzun harcadıkları ortaya çıkmıştır. (Sella ve ark. 2019).

Uyku ile ilişkili metakognitif inançların, duygu regülasyonunun ve nevroitiklik ve belirtilen uyku kalitesi arasındaki ilişkide var olan kaygı ile ilişkili negatif kognitif tarzın aracılık rolünü araştıran bir çalışmada nevroitikliğin metakognitif, kognitif ve duygusal faktörler aracılığı ile uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur (Zamani ve ark. 2021).

1.6.7. Kaygı, Uyku ve Metakognisyon

Metakognitif modele göre aşırı endişe ve bu endişenin devam ettirilmesi duygusal, fiziksel, bilişsel ve davranışsal sonuçlara neden olmaktadır. Aşırı endişenin yol açtığı

problemlerden biri de uyku ile ilgili bozulmalardır. İnsomniaya kognitif bakış açısı ile bakıldığında ise endişenin, uykuya dalma, uykuda kalma ve uyku kalitesinin bozulmasına neden olduğu görülmektedir.

Uyku, kaygı ve metakognisyonlar arasında varsayılan nedensel ilişkileri test etmek amacı ile Thielsch ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada metakognisyonlar, uyku ve endişe arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda negatif metakognisyonlar ile uzun süreli endişe süreçleri arasında tek yönlü bir ilişki ve kaygı ile uyku kalitesi arasında çift yönlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Negatif metakognisyonlar kaygı düzeyinin yükselmesine neden olurken, kaygı düzeyi negatif metakognisyonları artırmamaktadır.

Kaygı bozukluklarında ve depresyonda uyku problemleri, kötü yaşam kalitesi, anhedoni ve negatif metakognisyonlarla sık karşılaşılmaktadır. Bu özellikler arasındaki ilişkinin doğasını ve metakognisyonların, anhedoninin, yaşam kalitesinin kaygı bozuklukları ve depresyon üzerindeki rolünü değerlendirmek üzere yapılan bir çalışmada metakognisyonların bu özellikler arasında temel bir faktör olmadığı ancak aralarında güçlü bir köprü semptomu olarak görüldüğü ifade edilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular yaşam kalitesi, uyku problemleri ve negatif kognisyonlar için anhedoninin temel bir yapı olduğunu göstermiştir (Barthel ve ark. 2020).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Online anket çalışması ile 18-65 yaş arası katılımcıların Covid-19 korkuları, Covid-19 kaygıları ve Covid-19 takıntılarının ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu düzeylerinin uyku kalitesi üzerindeki etkisi ortaya koyulmuştur. Bu çerçevede bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu “bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar” boyutlarında ele alınırken, Covid-19 takıntısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve uyku kalitesi tek boyutta ele alınmıştır.

2.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırma 18-65 yaş aralığında, 183 kadın, 64 erkek olmak üzere 247 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar internet üzerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Covid-19 Anksiyete Ölçeği, Covid-19 ile Takıntı Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (CAS-1) ve Sosyo-demografik form kullanılmıştır.

2.3.1. Covid-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)

Ölçek, bireylerin Covid-19’dan kaynaklanan korku düzeylerini ölçmek amacı ile Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek yapısı tek faktörlüdür ve Likert tipi 7 sorudan oluşmaktadır. Sorular, 1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Türkçe uyarlama çalışmasında iç tutarlılık kat sayısı 0,86 olarak bulunan ölçekte ters yönlü maddeler yer almamaktadır. Covid-19 korkusu ölçeğinde yüksek puan, Covid-19 korkusunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

2.3.2. Covid-19 Anksiyete Ölçeği (CAS)

Ölçek, pandemi sürecinde, Covid-19’un kişilerde ortaya çıkardığı anksiyete semptomlarını tanımlamak amacı ile Lee (2020a) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte beşli

Likert tipinde 5 soru bulunmaktadır. Sorular son iki haftalık deneyimler göz önünde bulundurarak 0 (hiç değil) ile 4 (neredeyse her gün) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın 9'a eşit ya da 9'dan büyük olması Covid-19 ile alakalı işlevsiz kaygıya işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Evren ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında iç tutarlılık kat sayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Covid-19 ile Takıntı ölçeği (OCS)

Ölçek, Lee (2020b) tarafından, Covid-19 ile ilgili işlevsiz düşünce kalıplarına sahip bireyleri tanımaya yardımcı olması amaçlı geliştirilmiştir. Ölçekte bulunan maddeler 0 (hiç) ile 4 (neredeyse her gün) arasında puanlanan beşli Likert tipidir. Sorular son iki haftalık deneyimler göz önünde bulundurularak cevaplanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın 7'ye eşit ya da 7'den büyük olması Covid-19 ile alakalı işlevsiz düşünmeye işaret etmektedir. Ölçek tek faktörden oluşmakta ve yapısal olarak geçerli ve güvenilir (0,83). Ölçeğin Türkçe çevirisi Evren (Evren et al. 2020) tarafından yapılmıştır.

2.3.4. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ)

Ölçek, Buysse ve arkadaşları tarafından (1989), iyi ve kötü uyku kalitesini tanımlamak amacı ile geliştirilmiştir. Ölçekte 19'u kendini değerlendirme olan, 5'i partner ya da bir oda arkadaşı tarafından değerlendirilen toplam 24 soru bulunmaktadır. Uyku kalitesi, uyku süresi, uyku latansı ve uyku ile ilgili problemlerin sıklık ve şiddetini değerlendiren sorularla ölçülür. Ölçekten 0 ile 21 arasında toplam puan elde edilir. Puanlama öz bildirim olan 19 sorudan elde edilen puanlarla yapılır. Maddeler 0-3 arasında puanlanır ve öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olarak 7 alt ölçekten oluşur. 7 alt ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması uyku kalitesinin kötü olduğu anlamına gelmektedir. PUKİ toplam puanının 5'e eşit ya da 5'ten büyük olması kötü uyku kalitesine işaret etmekte ve en az iki alanda ciddi veya üç alanda orta derecede problem olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından (1996) yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,83 olarak bulunmuştur.

2.3.5. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (CAS-1)

Ölçek, 2009 yılında Wells tarafından geliştirilmiştir ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun aktivasyonunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır. 16 maddeden oluşan ölçekte bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar olmak üzere iki alt boyut vardır. Ölçekte ilk 3 soruda yer alan toplam 8 madde ile endişe/ruminasyon, başa çıkma stratejilerine odaklanma ve tehdit izleme, son soruda yer alan 8 madde ile pozitif ve negatif metakognitif inançlar değerlendirilir. İlk 8 madde 0 ile 8 arasında puanlanan 9'lu Likert tipi sorulardır. Son 8 madde ise 0 ile 100 arasında puanlanan Likert tipi derecelendirmedir. Ölçekte ilk boyuta ait ilk iki soru son bir hafta içindeki perseveratif düşünme düzeyini, endişe ve ruminasyonu ve tehdit izlemeyi değerlendirirken diğer altı madde bireylerin başa çıkma stratejilerinin sıklığını değerlendirmektedir. İkinci alt boyuta ait maddeler ise bireylerin bilişlerine ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ile ilgili metakognitif inançlarının seviyesini değerlendirmektedir. 0 ile 128 arasında elde edilen toplam puanın yüksek olması CAS aktivasyonunun yükseldiğine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Gündüz ve arkadaşları tarafından (2019) yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,77 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmada veriler online anket aracılığı ile toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS-22 istatistiksel analiz programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ve Covid-19 sürecinde yaşadıklarına ilişkin bilgiler yüzde-frekans analizi ile değerlendirilmiştir. Aynı zamanda Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ile ilgili betimleyici istatistik analizleri yapılmıştır. Araştırma verilerinin normal bir dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım varsayımını karşılamasında kullanılan farklı referanslar vardır. Büyüköztürk (2010)'e göre çarpıklık ve basıklık sayılarının -1 ile +1; Tabachnick ve Fidell (2019)'e göre -1,5 ve +1,5; George ve Mallery (2010)'ye göre ise -2 ile +2 değerleri arasında yer alması normal dağılıma işaretler. Çalışmada çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında yer almaktadır. Bu kapsamda araştırma verilerinin normal dağılıma sahip olduğu gösterilmiş ve parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısının ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun uyku kalitesi üzerindeki etkisi ise hiyerarşik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Aynı zamanda katılımcıların Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu demografik değişkenlere göre incelenmesinde iki gruplu karşılaştırmalar bağımsız gruplar t testi ve ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar ise tek yönlü anova analizi ile yapılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir.



BÖLÜM 3: ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu araştırma, Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısının ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun uyku kalitesi üzerindeki etkisini tespit edebilmek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç kapsamında 247 bireye ulaşılmıştır. Örneklem grubundan toplanan verilerin analizinde SPSS-22 istatistik programı kullanılmıştır. Yapılan her analiz, tablo formatında organize edilerek bu bölümde rapor edilmiştir.

Yapılan analizlerde ilk olarak katılımcıların demografik bilgilerine ve Covid-19 sürecinde yaşadıklarına ilişkin bilgilere ait frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca, katılımcıların Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna yönelik tanımlayıcı istatistikler (minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma) hesap edilmiştir. Daha sonra, araştırma verilerinin normal dağılım varsayımını karşılama durumu incelenmiştir. Bu incelemede, araştırma verilerine yönelik çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınmıştır.

Araştırma amacı kapsamında yapılan analizlerde parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Bu bağlamda, katılımcıların Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu demografik değişkenlere göre incelenirken bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü anova analizleri kullanılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir. Ayrıca, Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısının uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu üzerindeki etkisi pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular

Bu araştırmanın örneklem grubu, 247 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin demografik bilgileri ve Covid-19 sürecinde yaşadıkları, frekans ve yüzde değerleri hesaplanarak incelenmiş olup ulaşılan bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Bilgileri

Değişken	Grup	f	%
Cinsiyet	Kadın	183	74.1
	Erkek	64	25.9
Yaş Grubu	21-25 yaş	60	24.3
	26-30 yaş	86	34.8
	31-35 yaş	60	24.3
	36 yaş ve üzeri	41	16.6
Eğitim Durumu	Lise	20	8.1
	Önlisans/Lisans	121	49.0
	Lisansüstü	106	42.9
Yaşanılan Yer	İlçe	38	15.4
	Şehir	65	26.3
	Büyükşehir	144	58.3
Gelir Düzeyi	1.501-3.000 TL	28	11.3
	3.001-6.000 TL	85	34.4
	6.001-9.000 TL	66	26.7
	9.000 TL üstü	68	27.5
Romantik İlişki Durumu	Bekar	101	40.9
	Sevgilisi var	34	13.8
	Evli	112	45.3
Çocuk Durumu	Yok	169	68.4
	Var	78	31.6
Sigara Kullanımı	Evet	57	23.1
	Hayır	190	76.9
Alkol Kullanımı	Evet	82	33.2
	Hayır	165	66.8
Psikiyatrik Tanı Alma Durumu	Evet	35	14.2
	Hayır	212	85.8
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu	Evet	34	13.8
	Hayır	213	86.2

Tablo 1’de verilerin gözlem sıklığını değerlendirmek amacıyla frekans ve yüzde analizi yapılmıştır. Tablo 1’e göre araştırmaya katılan bireyler genel olarak; kadın (%74.1), 26-30 yaş aralığında (%34.8), önlisans/lisans mezunu (%49.0), büyükşehirde yaşayan (%58.3), 3001-6000 TL aralığında gelire sahip (%34.4), evli (%45.3), çocuğu olmayan (%68.4), sigara kullanmayan (%76.9), alkol kullanmayan (%66.8), psikiyatrik tanı almamış (%85.8) ve psikiyatrik ilaç kullanmamış (%86.2) bireylerden meydana gelmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların Covid-19 Sürecinde Yaşadıkları

Değişken	Grup	f	%
Covid-19 Döneminde Yaşanılan Yer	Aile	169	68.4
	Eş	39	15.8
	Ev arkadaşı	11	4.5
	Diğer	28	11.3
Şu Anki Çalışma Durumu	Tam zamanlı (ücretli)	127	51.4
	Yarı zamanlı (ücretli)	13	5.3
	Emekli	8	3.2
	Çalışmıyor	56	22.7
	Öğrenci-Stajyer	43	17.4
Covid-19 Sürecinde Çalışma Durumu	İşte (tam zamanlı)	67	27.1
	Evde	50	20.2
	Hem evde hem işte	43	17.4
	Çalışmıyor	73	29.6
	İşten çıkarılma	14	5.7
Covid-19 Sürecinde İzin Sebebi	Çalışmıyor	77	31.2
	Süt izni	4	1.6
	Hamile	3	1.2
	Diğer	163	66.0
Covid-19 ile Mücadele Eden İşte Çalışma Durumu	Evet	39	15.8
	Hayır	208	84.2
Evdekilerin Covid-19 ile Mücadele Eden İşte Çalışma Durumu	Evet	33	13.4
	Hayır	214	86.6
Covid-19 Sürecinde Gelirde Azalma Durumu	Evet	105	42.5
	Hayır	142	57.5
Risk Grubunda Olma Durumu	Evet	19	7.7
	Hayır	228	92.3
Evde Risk Grubu	Yok	168	68.0
	Var	79	32.0
Karantinaya/İzolasyona Alınma Durumu	Evet	50	20.2
	Hayır	197	79.8
Covid-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	18	7.3
	Hayır	229	92.7
Evdekilerin Covid-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	27	10.9
	Hayır	220	89.1
İş Yerindekilerin Covid-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	104	42.1
	Hayır	143	57.9
Yakınlarında Covid-19 Sebebiyle Ölüm Durumu	Evet	62	25.1
	Hayır	185	74.9
Covid-19 Sürecinde Uyku Düzeninin Bozulması	Evet	150	60.7
	Hayır	97	39.3
Covid-19 Sürecinde Uyku İlacı Kullanma Durumu	Evet	10	4.0
	Hayır	237	96.0
Covid-19 Sürecinde Gün İçinde Yorgun Hissedip Uyuma Durumu	Evet	84	34.0
	Bazen	73	29.6
	Hayır	90	36.4
Covid-19 Sürecinde Rutin İşlerde Düzensizlik Durumu	Evet	178	72.1
	Hayır	69	27.9

Tablo 2’de verilerin gözlem sıklığını değerlendirmek amacıyla frekans ve yüzde analizi yapılmıştır. Tablo 2’ye göre araştırmaya katılan bireyler genel olarak; Covid-19 döneminde ailesi ile yaşamış (%68.4), şu an tam zamanlı çalışan (%51.4), Covid-19 sürecinde çalışmamış (%29.6), diğer sebepler dolayısıyla izinli (%66.0), Covid-19 virüsü ile mücadele eden bir işte çalışmayan (%84.2), yaşadığı evde Covid-19 virüsü ile mücadele eden bir işte çalışanı olmayan (%86.6), Covid-19 sürecinde gelirinde azalma olmayan (%57.5), risk grubunda bulunmayan (%92.3), yaşadığı evde risk grubundan kimsesi bulunmayan (%68.0), karantinaya/izolasyona alınmayan (%79.8), Covid-19 tanısı almamış (%92.7), yaşadığı evde Covid-19 tanısı almış kimsesi bulunmayan (%89.1), çalıştığı iş yerinde Covid-19 tanısı almış kimsesi bulunmayan (%57.9), yakınlarında Covid-19 sebebi ile ölüm vakası bulunmayan (%74.9), Covid-19 sürecinde uyku düzeni bozulan (%60.7), bu süreçte uyku ilacı kullanmayan (%96.0), gün içinde kendini yorgun hissedip uyuma davranışı göstermeyen (%36.4) ve rutin işlerinde var olan düzeni bozulmuş olan (%72.1) bireylerden meydana gelmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların Covid-19 Kaygısına Göre Bazı Demografik Bilgileri

Değişken	Grup	VAR		YOK		p
		f	%	f	%	
Sigara Kullanımı	Evet	3	11.1	54	24.5	.09
	Hayır	24	88.9	166	75.5	
Alkol Kullanımı	Evet	8	29.6	74	33.6	.43
	Hayır	19	70.4	146	66.4	
Psikiyatrik Tanı Alma Durumu	Evet	5	18.5	30	13.6	.33
	Hayır	22	81.5	190	86.4	
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu	Evet	4	14.8	30	13.6	.53
	Hayır	23	85.2	190	86.4	
İş Yerindekilerin Covid-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	12	44.4	92	41.8	.48
	Hayır	15	55.6	128	58.2	
Covid-19 Sürecinde Rutin İşlerde Düzensizlik Durumu	Evet	23	85.2	155	70.5	.08
	Hayır	4	14.8	65	29.5	
Covid-19 Sürecinde Gün İçinde Yorgun Hissedip Uyuma Durumu	Evet	13	48.1	71	32.3	.06
	Bazen	11	40.7	62	28.2	
	Hayır	3	11.1	87	39.5	
Covid-19 Sürecinde Çalışma Durumu	İşte (tam zamanlı)	9	33.3	58	26.4	.38
	Evde	7	25.9	43	19.5	
	Hem evde hem işte	3	11.1	40	18.2	
	Çalışmıyor	7	25.9	66	30.0	
	İşten çıkarılma	1	3.7	13	5.9	

Bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacı ile Ki-Kare testi uygulanmıştır. Tablo 3'e göre, Covid-19 kaygısına sahip kişiler genel olarak; sigara ve alkol kullanmayan, psikiyatrik tanı almamış, psikiyatrik ilaç kullanmamış, iş yerindeki arkadaşları Covid-19 tanısı almamış, rutin işlerinde düzensizlik yaşayan, bu süreçte yorgun hissederek uyuyan ve işte (tam zamanlı) çalışan kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 3'e göre, Covid-19 kaygısına taşımayan kişiler genel olarak; sigara ve alkol kullanmayan, psikiyatrik tanı almamış, psikiyatrik ilaç kullanmamış, iş yerindeki arkadaşları Covid-19 tanısı almamış, rutin işlerinde düzensizlik yaşayan, bu süreçte yorgun hissederek uyumayan ve aktif olarak bir işte çalışmayan kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 4: Katılımcıların Covid-19 Takıntısına Göre Bazı Demografik Bilgileri

Değişken	Grup	VAR		YOK		p
		f	%	f	%	
Sigara Kullanımı	Evet	17	19.5	40	25.0	.21
	Hayır	70	80.5	120	75.0	
Alkol Kullanımı	Evet	26	29.9	56	35.0	.25
	Hayır	61	70.1	104	65.0	
Psikiyatrik Tanı Alma Durumu	Evet	16	18.4	19	11.9	.11
	Hayır	71	81.6	141	88.1	
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu	Evet	14	16.1	20	12.5	.28
	Hayır	73	83.9	140	87.5	
İş Yerindekilerin Covid-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	40	46.0	64	40.0	.22
	Hayır	47	54.0	96	60.0	
Covid-19 Sürecinde Rutin İşlerde Düzensizlik Durumu	Evet	74	85.1	104	65.0	.06
	Hayır	13	14.9	56	35.0	
Covid-19 Sürecinde Gün İçinde Yorgun Hissedip Uyuma Durumu	Evet	33	37.9	51	31.9	.18
	Bazen	29	33.3	44	27.5	
	Hayır	25	28.7	65	40.6	
Covid-19 Sürecinde Çalışma Durumu	İşte (tam zamanlı)	29	33.3	38	23.8	.09
	Evde	17	19.5	33	20.6	
	Hem evde hem işte	14	16.1	29	18.1	
	Çalışmıyor	23	26.4	50	31.3	
	İşten çıkarılma	4	4.6	10	6.3	

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacı ile Ki-Kare testi uygulanmıştır. Tablo 4'e göre, Covid-19 takıntısına sahip kişiler genel olarak; sigara ve alkol kullanmayan, psikiyatrik tanı almamış, psikiyatrik ilaç kullanmamış, iş yerindeki arkadaşları Covid-19 tanısı almamış, rutin işlerinde düzensizlik yaşayan, bu süreçte yorgun hissederek uyuyan ve işte (tam zamanlı) çalışan kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 4'e göre, Covid-19 takıntısı taşımayan kişiler genel olarak; sigara ve alkol kullanmayan, psikiyatrik tanı almamış, psikiyatrik ilaç kullanmamış, iş yerindeki arkadaşları Covid-19 tanısı almamış, rutin işlerinde düzensizlik yaşayan, bu süreçte yorgun hissederek uyumayan ve aktif olarak bir işte çalışmayan kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 5: Katılımcıların Uyku Kalitesine Göre Bazı Demografik Bilgileri

Değişken	Grup	YÜKSEK		DÜŞÜK		p
		f	%	f	%	
Sigara Kullanımı	Evet	5	10.0	52	26.4	.01
	Hayır	45	90.0	145	73.6	
Alkol Kullanımı	Evet	10	20.0	72	36.5	.02
	Hayır	40	80.0	125	63.5	
Psikiyatrik Tanı Alma Durumu	Evet	7	14.0	28	14.2	.60
	Hayır	43	86.0	169	85.8	
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu	Evet	7	14.0	27	13.7	.56
	Hayır	43	86.0	170	86.3	
İş Yerindekilerin Covid-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	23	46.0	81	41.1	.32
	Hayır	27	54.0	116	58.9	
Covid-19 Sürecinde Rutin İşlerde Düzensizlik Durumu	Evet	22	44.0	156	79.2	.000
	Hayır	28	56.0	41	20.8	
Covid-19 Sürecinde Gün İçinde Yorgun Hissedip Uyuma Durumu	Evet	7	14.0	77	39.1	.000
	Bazen	9	18.0	64	32.5	
	Hayır	34	68.0	56	28.4	
Covid-19 Sürecinde Çalışma Durumu	İşte (tam zamanlı)	16	32.0	51	25.9	.10
	Evde	9	18.0	41	20.8	
	Hem evde hem işte	8	16.0	35	17.8	
	Çalışmıyor	15	30.0	58	29.4	
	İşten çıkarılma	2	4.0	12	6.1	

Bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacı ile Ki-Kare testi uygulanmıştır. Tablo 5'e göre, uyku kalitesi yüksek kişiler genel olarak; sigara ve alkol kullanmayan, psikiyatrik tanı almamış, psikiyatrik ilaç kullanmamış, iş yerindeki arkadaşları Covid-19 tanısı almamış, rutin işlerinde düzensizlik yaşamayan, bu süreçte yorgun hissederek uyumayan ve işte (tam zamanlı) çalışan kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 5'e göre, uyku kalitesi düşük kişiler genel olarak; sigara ve alkol kullanmayan, psikiyatrik tanı almamış, psikiyatrik ilaç kullanmamış, iş yerindeki arkadaşları Covid-19

tanısı almamış, rutin işlerinde düzensizlik yaşayan, bu süreçte yorgun hissederek uyuyan ve aktif olarak bir işte çalışmayan kişilerden oluşmaktadır.

3.2. Araştırmaya Ait Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna yönelik minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikleri hesap edilmiş ve elde edilen bulgular aşağıda rapor edilmiştir.

Tablo 6: Veri Toplama Araçlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Covid-19 Kaygısı	247	.00	4.00	.61	.82
Covid-19 Korkusu	247	1.00	5.00	2.38	.93
Covid-19 Takıntısı	247	.00	4.00	1.31	1.01
Uyku Kalitesi	247	1.00	15.00	6.89	2.86
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (Toplam)	247	1.56	84.84	52.38	15.99
Bilişsel Dikkat	247	.00	89.06	48.22	2.08
Üstbilişsel İnançlar	247	.00	93.75	56.54	16.52

Verilerin değerlendirilmesi için betimsel istatistik analizi yapılmıştır. Tablo 6'dan hareketle, araştırmaya katılan katılımcıların Covid-19 kaygısı $.61 \pm .82$, Covid-19 korkusu $2.38 \pm .93$, Covid-19 takıntısı 1.31 ± 1.01 , uyku kalitesi 6.89 ± 2.86 , bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna ait toplam puan 52.38 ± 15.99 , bilişsel dikkat boyutu 48.22 ± 2.08 ve üstbilişsel inançlar boyutu ise 56.54 ± 16.52 olarak tespit edilmiştir.

3.3. Araştırma Verilerinin Dağılımına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu incelenmeden önce araştırma verilerinin dağılımı kontrol edilmiştir. Normallik kontrolleri Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak yapılmaktadır (Büyüköztürk, 2010). Fakat sosyal

bilimlerdeki normallik kontrolleri, yaygın olarak çarpıklık ve basıklık değerlerinin incelenmesi ile kontrol edilmektedir (Yalçıntaş 2019). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım varsayımını karşılamasında kullanılan farklı referanslar vardır. Büyüköztürk (2010)'e göre çarpıklık ve basıklık sayılarının -1 ile +1; Tabachnick ve Fidell (2019)'e göre -1,5 ve +1,5; George ve Mallery (2010)'ye göre ise -2 ile +2 değerleri arasında yer alması normal dağılıma işaretir.

Tablo 7: Araştırma Verilerinin Dağılımına Yönelik Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	Çarpıklık	Basıklık
Covid-19 Kaygısı	1.54	1.77
Covid-19 Korkusu	.41	-.53
Covid-19 Takıntısı	.56	-.48
Uyku Kalitesi	.49	-.25
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (Toplam)	-.69	.62
Bilişsel Dikkat	-.53	-.11
Üstbilişsel İnançlar	-.79	1.58

Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını değerlendirmek için Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri yapılmıştır. Çizelge 7'den hareketle, araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromuna ait çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında yer aldığı belirlenmiştir. Bu kapsamda, araştırma verilerinin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Verileri normal dağılım gösteren araştırmaların analizinde, parametrik yöntemler kullanılmaktadır (Kul, 2014). Bu sebeple araştırmaya bağımsız gruplar t testi, tek yönlü anova, pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi gibi parametrik testler ile devam edilmiştir.

3.4. Araştırma Amacına Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında, katılımcıların Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemede, iki gruplu karşılaştırmalar bağımsız

gruplar t testi ve ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar ise tek yönlü anova analizi ile yapılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir.

Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun uyku kalitesi üzerindeki etkisi ise hiyerarşik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 8: Araştırma Verilerinin Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Covid-19 Kaygısı	Kadın	183	.62	.80	.29	245	.77
	Erkek	64	.58	.89			
Covid-19 Korkusu	Kadın	183	2.46	.89	2.14	245	.03
	Erkek	64	2.17	1.02			
Covid-19 Takıntısı	Kadın	183	1.39	1.00	1.97	245	.05
	Erkek	64	1.10	1.01			
Uyku Kalitesi	Kadın	183	6.88	2.78	-.06	245	.95
	Erkek	64	6.91	3.10			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	Kadın	183	53.27	14.85	1.47	245	.14
	Erkek	64	49.85	18.79			
Bilişsel Dikkat	Kadın	183	50.03	17.95	2.42	245	.02
	Erkek	64	43.04	24.64			
Üstbilişsel İnançlar	Kadın	183	56.50	16.27	-.07	245	.95
	Erkek	64	56.66	17.36			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi yapılmıştır. Tablo 8’den hareketle, katılımcıların puanları cinsiyete göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda anlamlı fark belirlenememiştir ($p>.05$). Fakat Covid-19 korkusu puanı ve bilişsel dikkat boyutunda kadınların puanı erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir.

Tablo 9: Araştırma Verilerinin Yaş Grubu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Kaygısı	21-25 yaş	60	.46	.73	2.78	.04	2,3>1,4
	26-30 yaş	86	.71	.89			
	31-35 yaş	60	.76	.96			
	36 yaş ve üzeri	41	.39	.47			
Covid-19 Korkusu	21-25 yaş	60	2.15	.86	2.86	.04	3>1
	26-30 yaş	86	2.35	.92			
	31-35 yaş	60	2.64	.95			
	36 yaş ve üzeri	41	2.42	.96			
Covid-19 Takıntısı	21-25 yaş	60	1.21	.91	1.33	.27	
	26-30 yaş	86	1.32	1.04			
	31-35 yaş	60	1.51	1.13			
	36 yaş ve üzeri	41	1.16	.89			
Uyku Kalitesi	21-25 yaş	60	7.77	2.73	11.92	.000	1,2,3>4
	26-30 yaş	86	7.27	2.72			
	31-35 yaş	60	6.97	2.90			
	36 yaş ve üzeri	41	4.68	2.18			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	21-25 yaş	60	54.40	14.48	7.81	.000	1,2,3>4
	26-30 yaş	86	53.46	15.00			
	31-35 yaş	60	55.92	15.12			
	36 yaş ve üzeri	41	41.98	17.61			
Bilişsel Dikkat	21-25 yaş	60	5.36	17.76	7.77	.000	1,2,3>4
	26-30 yaş	86	5.35	19.00			
	31-35 yaş	60	52.06	18.01			
	36 yaş ve üzeri	41	35.02	23.51			
Üstbilişsel İnançlar	21-25 yaş	60	58.44	15.42	4.08	.01	1,3>4
	26-30 yaş	86	56.57	16.03			
	31-35 yaş	60	59.79	16.83			
	36 yaş ve üzeri	41	48.93	16.86			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Tablo 9'dan hareketle, katılımcıların puanları yaş grubuna göre incelendiğinde; Covid-19 takıntısında anlamlı fark belirlenememiştir ($p>.05$). Fakat Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda yaş grubuna göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Katılımcıların puanları arasında meydana gelen anlamlı farkın yönünü bulabilmek için post-hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre, Covid-19 kaygısı puanında 26-30 yaş ve 31-35 yaş aralığında katılımcıların puanı 21-25 yaş ve 36 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, Covid-19 korkusu puanında 31-35 yaş aralığında katılımcıların puanı 21-25 yaş aralığındaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ek olarak, uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ve bilişsel dikkat boyutunda 21-25 yaş, 26-30 yaş ve 31-35 yaşındaki katılımcıların puanı 36 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Son olarak, üstbilişsel inançlar boyutunda 21-25 yaş ve 31-35 yaşındaki katılımcıların puanı 36 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 10: Araştırma Verilerinin Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Kaygısı	Lise	20	.59	.65	.20	.82	
	Önlisans/Lisans	121	.58	.83			
	Lisansüstü	106	.65	.84			
Covid-19 Korkusu	Lise	20	2.94	.81	4.60	.01	1>2,3
	Önlisans/Lisans	121	2.40	.96			
	Lisansüstü	106	2.27	.88			
Covid-19 Takıntısı	Lise	20	1.40	.97	.66	.52	
	Önlisans/Lisans	121	1.37	1.04			
	Lisansüstü	106	1.23	.98			
Uyku Kalitesi	Lise	20	5.10	1.89	4.46	.01	2,3>1
	Önlisans/Lisans	121	7.12	2.79			
	Lisansüstü	106	6.95	3.00			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	Lise	20	39.64	2.53	7.34	.001	2,3>1
	Önlisans/Lisans	121	53.97	15.03			
	Lisansüstü	106	52.97	15.18			
Bilişsel Dikkat	Lise	20	34.84	22.97	5.00	.01	2,3>1
	Önlisans/Lisans	121	49.16	2.49			
	Lisansüstü	106	49.68	18.24			
Üstbilişsel İnançlar	Lise	20	44.44	2.46	6.79	.001	2,3>1
	Önlisans/Lisans	121	58.77	14.35			
	Lisansüstü	106	56.27	17.17			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Tablo 10'dan hareketle, katılımcıların puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısında anlamlı fark belirlenememiştir ($p>.05$). Fakat Covid-19 korkusu, uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda eğitim durumuna göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Katılımcıların puanları arasında meydana gelen anlamlı farkın yönünü bulabilmek için post-hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre, Covid-19 korkusu puanında lise mezunu olan katılımcıların puanı önlisans/lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar boyutunda önlisans/lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puanı lise mezunu olan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 11: Araştırma Verilerinin Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Kaygısı	İlçe	38	.55	.86	1.59	.21	
	Şehir	65	.76	.95			
	Büyükşehir	144	.55	.74			
Covid-19 Korkusu	İlçe	38	2.38	1.06	.10	.90	
	Şehir	65	2.34	.95			
	Büyükşehir	144	2.41	.89			
Covid-19 Takıntısı	İlçe	38	1.29	1.12	.20	.82	
	Şehir	65	1.25	.99			
	Büyükşehir	144	1.35	.99			
Uyku Kalitesi	İlçe	38	6.42	2.70	1.33	.27	
	Şehir	65	6.62	2.69			
	Büyükşehir	144	7.13	2.97			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	İlçe	38	46.96	19.48	2.96	.06	
	Şehir	65	54.71	17.46			
	Büyükşehir	144	52.76	13.96			
Bilişsel Dikkat	İlçe	38	41.45	21.92	2.70	.07	
	Şehir	65	5.43	21.53			
	Büyükşehir	144	49.01	18.63			
Üstbilişsel İnançlar	İlçe	38	52.47	2.43	1.88	.16	
	Şehir	65	58.98	17.03			
	Büyükşehir	144	56.51	14.99			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Tablo 11'den hareketle, katılımcıların puanları yaşanılan yere göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$).

Tablo 12: Araştırma Verilerinin Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Kaygısı	Bekar	101	.62	.86	.11	.89	
	Sevgilisi var	34	.55	.76			
	Evli	112	.61	.82			
Covid-19 Korkusu	Bekar	101	2.27	.94	1.29	.28	
	Sevgilisi var	34	2.40	.86			
	Evli	112	2.48	.94			
Covid-19 Takıntısı	Bekar	101	1.29	1.01	.91	.40	
	Sevgilisi var	34	1.53	1.09			
	Evli	112	1.27	.98			
Uyku Kalitesi	Bekar	101	7.62	2.90	13.85	.000	1,2>3
	Sevgilisi var	34	7.97	2.84			
	Evli	112	5.89	2.51			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	Bekar	101	55.61	12.81	4.25	.02	1>3
	Sevgilisi var	34	52.91	15.59			
	Evli	112	49.31	18.10			
Bilişsel Dikkat	Bekar	101	51.93	15.77	3.83	.02	1>3
	Sevgilisi var	34	49.54	2.59			
	Evli	112	44.48	22.73			
Üstbilişsel İnançlar	Bekar	101	59.28	13.89	2.61	.08	
	Sevgilisi var	34	56.29	15.84			
	Evli	112	54.14	18.55			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Tablo 12’den hareketle, katılımcıların puanları medeni duruma göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve üstbilişsel inançlar boyutunda anlamlı fark belirlenememiştir ($p>.05$). Fakat uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ve bilişsel dikkat alt boyutunda medeni duruma göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Katılımcıların puanları arasında meydana gelen anlamlı farkın yönünü bulabilmek için post-hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre, uyku kalitesi puanında bekar ve sevgilisi olan katılımcıların puanı evli katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ve bilişsel dikkat boyutunda bekar katılımcıların puanı evli katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 13: Araştırma Verilerinin Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Covid-19 Kaygısı	Yok	169	.57	.81	-1.14	245	.26
	Var	78	.69	.85			
Covid-19 Korkusu	Yok	169	2.26	.90	-3.28	245	.001
	Var	78	2.66	.94			
Covid-19 Takıntısı	Yok	169	1.27	1.01	-1.06	245	.29
	Var	78	1.41	1.00			
Uyku Kalitesi	Yok	169	7.32	2.86	3.58	245	.000
	Var	78	5.95	2.66			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	Yok	169	53.57	14.91	1.73	245	.09
	Var	78	49.80	17.95			
Bilişsel Dikkat	Yok	169	49.75	18.55	1.77	245	.08
	Var	78	44.91	22.84			
Üstbilişsel İnançlar	Yok	169	57.39	15.89	1.19	245	.23
	Var	78	54.70	17.79			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi yapılmıştır. Tablo 13'den hareketle, katılımcıların puanları çocuk sahibi olma durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda anlamlı fark belirlenememiştir ($p > .05$). Fakat uyku kalitesi, Covid-19 korkusu puanında çocuğu olan katılımcılar lehine ve uyku kalitesinde ise çocuğu olmayan katılımcılar lehine anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < .05$).

Tablo 14: Araştırma Verilerinin Sigara İçme Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Covid-19 Kaygısı	Evet	57	.47	.79	-1.40	245	.16
	Hayır	190	.65	.83			
Covid-19 Korkusu	Evet	57	2.29	.95	-.87	245	.39
	Hayır	190	2.41	.93			
Covid-19 Takıntısı	Evet	57	1.25	.99	-.54	245	.59
	Hayır	190	1.33	1.02			
Uyku Kalitesi	Evet	57	7.60	2.93	2.15	245	.03
	Hayır	190	6.67	2.81			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	Evet	57	52.06	16.57	-.17	245	.86
	Hayır	190	52.48	15.86			
Bilişsel Dikkat	Evet	57	46.00	21.88	-.95	245	.34
	Hayır	190	48.89	19.53			
Üstbilişsel İnançlar	Evet	57	58.11	16.84	.82	245	.41
	Hayır	190	56.07	16.44			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi yapılmıştır. Tablo 14'den hareketle, katılımcıların puanları sigara içme durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda anlamlı fark belirlenememiştir ($p > .05$). Fakat uyku kalitesi puanında sigara içen katılımcıların puanı sigara içmeyen katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir ($p < .05$).

Tablo 15: Araştırma Verilerinin Alkol Kullanma Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Covid-19 Kaygısı	Evet	82	.52	.79	-1.15	245	.25
	Hayır	165	.65	.84			
Covid-19 Korkusu	Evet	82	2.33	.96	-.68	245	.50
	Hayır	165	2.41	.92			
Covid-19 Takıntısı	Evet	82	1.28	1.02	-.37	245	.72
	Hayır	165	1.33	1.01			
Uyku Kalitesi	Evet	82	7.17	2.54	1.10	245	.27
	Hayır	165	6.75	3.01			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	Evet	82	52.30	17.15	-.06	245	.96
	Hayır	165	52.42	15.44			
Bilişsel Dikkat	Evet	82	48.67	23.28	.24	245	.81
	Hayır	165	48.00	18.36			
Üstbilişsel İnançlar	Evet	82	55.93	16.04	-.41	245	.68
	Hayır	165	56.84	16.80			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi yapılmıştır. Tablo 15’den hareketle, katılımcıların puanları alkol kullanımına göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$).

Tablo 16: Araştırma Verilerinin Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Covid-19 Kaygısı	Evet	35	.71	.93	.79	245	.43
	Hayır	212	.59	.81			
Covid-19 Korkusu	Evet	35	2.56	1.06	1.17	245	.24
	Hayır	212	2.36	.91			
Covid-19 Takıntısı	Evet	35	1.56	1.13	1.59	245	.11
	Hayır	212	1.27	.98			
Uyku Kalitesi	Evet	35	7.60	3.25	1.60	245	.11
	Hayır	212	6.77	2.78			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	Evet	35	57.63	17.35	2.11	245	.04
	Hayır	212	51.51	15.63			
Bilişsel Dikkat	Evet	35	52.95	23.93	1.51	245	.12
	Hayır	212	47.44	19.33			
Üstbilişsel İnançlar	Evet	35	62.32	15.86	2.25	245	.03
	Hayır	212	55.58	16.47			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi yapılmıştır. Tablo 16'dan hareketle, katılımcıların puanları daha önce psikiyatrik tanı alma durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat boyutunda anlamlı fark belirlenememiştir ($p>.05$). Fakat bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ile üstbilişsel inançlar alt boyutunda daha önce psikiyatrik tanı alan katılımcıların puanı daha önce psikiyatrik tanı almayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo 17: Araştırma Verilerinin Daha Önce Psikiyatrik İlaç Kullanma Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Covid-19 Kaygısı	Evet	34	.69	.87	.62	245	.54
	Hayır	213	.59	.82			
Covid-19 Korkusu	Evet	34	2.50	.98	.81	245	.42
	Hayır	213	2.37	.92			
Covid-19 Takıntısı	Evet	34	1.44	1.09	.79	245	.43
	Hayır	213	1.29	1.00			
Uyku Kalitesi	Evet	34	7.53	3.19	1.41	245	.16
	Hayır	213	6.78	2.80			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	Evet	34	56.16	17.22	1.50	245	.14
	Hayır	213	51.78	15.75			
Bilişsel Dikkat	Evet	34	51.70	23.88	1.09	245	.28
	Hayır	213	47.67	19.42			
Üstbilişsel İnançlar	Evet	34	6.63	15.84	1.56	245	.12
	Hayır	213	55.89	16.57			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi yapılmıştır. Tablo 17’den hareketle, katılımcıların puanları daha önce psikiyatrik ilaç kullanımına göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$).

Tablo 18: Araştırma Verilerinin Covid-19 Kaygısı Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Covid-19 Korkusu	Yok	220	2.24	.83	-7.62	245	.000
	Var	27	3.54	.88			
Covid-19 Takıntısı	Yok	220	1.16	.91	-7.29	245	.000
	Var	27	2.53	1.01			
Uyku Kalitesi	Yok	220	6.79	2.88	-1.58	245	.12
	Var	27	7.70	2.58			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	Yok	220	51.18	16.06	-3.44	245	.001
	Var	27	62.15	11.63			
Bilişsel Dikkat	Yok	220	46.75	20.33	-3.35	245	.001
	Var	27	60.19	13.05			
Üstbilişsel İnançlar	Yok	220	55.61	16.46	-2.55	245	.01
	Var	27	64.12	15.35			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi yapılmıştır. Tablo 18'den hareketle, katılımcıların puanları Covid-19 kaygısı durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda Covid-19 kaygısı olan katılımcılar lehine anlamlı fark belirlenmiştir ($p<.05$). Fakat uyku kalitesi puanında Covid-19 kaygısına göre anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p<.05$).

Tablo 19: Araştırma Verilerinin Covid-19 Takıntısı Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Covid-19 Kaygısı	Yok	160	0.32	.56	-8.49	245	.000
	Var	87	1.14	.96			
Covid-19 Korkusu	Yok	160	1.98	.77	-11.48	245	.000
	Var	87	3.13	.72			
Uyku Kalitesi	Yok	160	6.57	2.87	-2.39	245	.02
	Var	87	7.47	2.76			
Bilişsel Dikkat Kitlenmesi Sendromu	Yok	160	48.95	16.88	-4.77	245	.000
	Var	87	58.69	11.95			
Bilişsel Dikkat	Yok	160	43.28	21.23	-5.55	245	.000
	Var	87	57.31	13.84			
Üstbilişsel İnançlar	Yok	160	54.62	17.32	-2.50	245	.01
	Var	87	60.07	14.38			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi yapılmıştır. Tablo 19'dan hareketle, katılımcıların puanları Covid-19 takıntısı durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda Covid-19 takıntısı olan katılımcılar lehine anlamlı fark belirlenmiştir ($p < .05$).

Tablo 20: Araştırma Verilerinin Uyku Kalitesi Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Covid-19 Kaygısı	Yok	197	.64	.85	-8.49	245	.18
	Var	50	.47	.70			
Covid-19 Korkusu	Yok	197	2.40	.94	-11.48	245	.55
	Var	50	2.31	.92			
Uyku Kalitesi	Yok	197	1.36	1.04	-2.39	245	.13
	Var	50	1.12	.87			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	Yok	197	54.43	14.81	-4.77	245	.000
	Var	50	44.31	17.99			
Bilişsel Dikkat	Yok	197	50.10	18.50	-5.55	245	.003
	Var	50	40.81	24.22			
Üstbilişsel İnançlar	Yok	197	58.76	15.70	-2.50	245	.000
	Var	50	47.80	16.96			

Değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-testi yapılmıştır. Tablo 20’den hareketle, katılımcıların puanları uyku kalitesi durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısında anlamlı fark belirlenememiştir ($p>.05$). Fakat bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda uyku kalitesi düşük olan katılımcılar lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo 21: Araştırma Verileri Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

		1	2	3	4	5	6	7
Covid-19 Kaygısı	r	1						
	p							
	n	247						
Covid-19 Korkusu	r	.594**	1					
	p	.000						
	n	247	247					
Covid-19 Takıntısı	r	.563**	.688**	1				
	p	.000	.000					
	n	247	247	247				
Uyku Kalitesi	r	.156*	.105	.221**	1			
	p	.014	.100	.000				
	n	247	247	247	247			
Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu	r	.308**	.273**	.364**	.393**	1		
	p	.000	.000	.000	.000			
	n	247	247	247	247	247		
Bilişsel Dikkat	r	.315**	.331**	.417**	.330**	.898**	1	
	p	.000	.000	.000	.000	.000		
	n	247	247	247	247	247	247	
Üstbilişsel İnançlar	r	.214**	.126*	.199**	.360**	.845**	.522**	1
	p	.001	.048	.002	.000	.000	.000	
	n	247	247	247	247	247	247	247

Değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığını, varsa bu ilişkinin yönünü ve şiddetini belirlemek amacı ile Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Tablo 21’den hareketle, araştırmaya katılan bireylerin uyku kalitesi puanı ile Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki belirlenmiştir ($p<.05$). Fakat uyku kalitesi puanı ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı ilişki belirlenememiştir ($p>.05$).

Tablo 21’den hareketle, araştırmaya katılan bireylerin bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ile Covid-19 kaygısı, Covid-10 korkusu ve Covid-19 takıntısı puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki belirlenmiştir ($p<.05$).

Tablo 21’den hareketle, araştırmaya katılan bireylerin bilişsel dikkat boyutuna ait puanlar ile Covid-19 kaygısı, Covid-10 korkusu ve Covid-19 takıntısı puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki belirlenmiştir ($p<.05$).

Tablo 21’den hareketle, araştırmaya katılan bireylerin üstbilişsel inançlar boyutuna ait toplam puanı ile Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısı puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki belirlenmiştir ($p<.05$).

Tablo 22: Bağımsız Değişkenlerin Uyku Kalitesi Üzerindeki Etkisine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi

	1. Model			2. Model			3. Model		
	B	SH	β	B	SH	β	B	SH	β
Yaş Grubu	-.80	.23	- .29***	-.78	.22	- .28**	-.67	.21	-.24**
Eğitim Durumu	-.12	.30	-.03	-.09	.29	-.02	-.18	.28	-.04
İlişki Durumu	-.58	.26	-.19*	-.50	.25	-.16	-.39	.24	-.13
Çocuk S. Olma Durumu	.52	.57	.08	.29	.56	.05	.15	.54	.02
Sigara Kullanma D.	- 1.00	.41	-.15*	- 1.07	.40	- .16**	-.99	.38	- .15**
Covid-19 Kaygısı				.19	.25	.06	.04	.24	.01
Covid-19 Takıntısı				.55	.20	.20**	.37	.20	.13
Bilişsel Dikkat							.01	.01	.10
Üst Bilişsel İnançlar							.04	.01	.23**
R²	.38			.44			.52		
F	8.06***			8.31***			9.66***		

Araştırmaya ait bağımsız değişkenlerin uyku kalitesini yordama düzeyi hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir. Bu kapsamda, uyku kalitesi ile ilişkili değişkenler arasında model kurulmuştur. Modelin 1. adımına yaş grubu, eğitim durumu, ilişki durumu, çocuk sahibi olma durumu ve sigara kullanım durumu gibi uyku kalitesi üzerinde anlamlı etkisi olan demografik değişkenler alınmıştır. Modelin 2. adımına ise uyku kalitesi ile anlamlı ilişkisi olan Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı değişkenleri alınmıştır. Modelin 3. ve son adımına ise bilişsel dikkat ve üst bilişsel inançlar boyutları alınmıştır.

Tablo 22'ye göre, uyku kalitesini bağımsız değişkenler açısından incelendiği hiyerarşik regresyon analizinde, modele 1. adımda girilen bağımsız değişkenlerin modele anlamlı düzeyde katkısı olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Bu değişkenlerin modelin %38'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Ayrıca yaş grubu, ilişki durumu ve sigara kullanım durumu değişkenlerinin modele özgün katkısı olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Fakat eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumu değişkenlerinin model üzerinde anlamlı etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 22'ye göre, uyku kalitesini bağımsız değişkenler açısından incelendiği hiyerarşik regresyon analizinde, modele 2. adımda girilen bağımsız değişkenlerin modele anlamlı düzeyde katkısı olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Bu değişkenlerin modelin %44'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Ayrıca yaş grubu, sigara kullanım durumu ve Covid-19 takıntısı değişkenlerinin modele özgün katkısı olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Fakat eğitim durumu, ilişki durumu, çocuk sahibi olma durumu ve Covid-19 kaygısı değişkenlerinin model üzerinde anlamlı etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 22'ye göre, uyku kalitesini bağımsız değişkenler açısından incelendiği hiyerarşik regresyon analizinde, modele 3. adımda girilen bağımsız değişkenlerin modele anlamlı düzeyde katkısı olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Bu değişkenlerin modelin %52'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Ayrıca yaş grubu, sigara kullanım durumu ve üst bilişsel inançlar değişkenlerinin modele özgün katkısı olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Fakat eğitim durumu, ilişki durumu, çocuk sahibi olma durumu, Covid-19 kaygısı, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat değişkenlerinin model üzerinde anlamlı etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu çalışma, Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu ve Covid-19 takıntısının uyku kalitesi üzerindeki etkisini tespit edebilmek ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu bağlamında değerlendirme yapmak üzere tasarlanmıştır.

Araştırmada, uyku kalitesi ile Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Deng ve arkadaşlarının (2021) yaptığı meta-analiz çalışması Covid-19 hastalarının %34'ünde uyku bozukluğu olduğunu göstermektedir. Ancak çalışmada uyku bozukluğunun nedenlerine ilişkin bir yorum yapılmamıştır. Xiao ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise anksiyete düzeyinin uyku kalitesini negatif etkileyen stres düzeyi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada Covid-19 korkusu ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulguda, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ve bilişsel dikkat, metakognitif inançlar alt boyutlarının toplam puanı ile Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Kişilerin Covid-19'a yönelik korku, kaygı ve takıntı düzeyleri arttıkça bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun aktivasyonu artmaktadır. Yani Covid-19 sürecine ait korku, kaygı ve takıntı düzeyi arttıkça kişilerde perseveratif biçimde düşünme, endişe/ruminasyon ve tehlide odaklanma artmaktadır. Aynı zamanda kişilerin işlevsiz başa çıkma stratejileri kullanma sıklığı da artış göstermektedir. Literatürde Covid-19 ile bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı ile Metakognitif terapisinin kavramlarından bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu arasındaki ilişkiye dair yapılan bu çalışma sonucunda ortaya koyulan verilerin, gelecekte Covid-19 süreci ve metakognisyonlar bağlamında yapılacak olan çalışmalara kaynak olabilecek nitelikte referans bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve uyku kalitesi arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu aktivasyonu arttıkça bireylerin uyku kalitesi toplam puanları da artış göstermektedir. Fergus ve Scullin'in (2017) çalışması da bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve uyku güçlükleri arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Araştırmada Covid-19 korkusu toplam puanları eğitim düzeyi değişkenine göre incelendiğinde, iki değişken arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklı eğitim düzeylerine sahip kişilerin Covid-19 ile ilgili yaşadıkları korku birbirinden farklıdır. Çalışmaya göre eğitim düzeyi düştükçe Covid-19 korkusu düzeyi artış göstermektedir. Bu durumun sebebi düşük eğitim düzeyine sahip kişiler ile yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin muhakeme becerilerinin birbirinden farklı olması olabilir. Yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin Covid-19'a yakalanmaları durumunda daha iyi koşullarda tedavi olabileceklerine dair inançları olabilir ve bu inanç Covid-19 korkusu düzeyini azaltan bir etken olabilir. Gencer'in çalışmasında (2020), Covid-19 korkusu ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmesine rağmen, Covid-19 korkusu puan ortalamalarında en yüksek puanı alan grup ilköğretim mezunu olan bireyler olarak bulunmuştur. Wang ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da eğitim düzeyinin Covid-19 korkusu üzerinde bir etkisi olmadığı bulunmuş ancak resmi eğitimi olmayan halkın Covid-19 sürecinde daha fazla depresyon yaşama olasılığı olduğuna dikkat çekilmiştir. Bakioğlu ve arkadaşları da (2020) çalışmasında eğitim düzeyi ve Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir farklılık bulmamıştır.

Araştırmada bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve eğitim düzeyi değişkenleri incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu aktivasyonu, lisans ve lisansüstü mezunu bireylerde lise mezunu bireylere oranla daha yüksektir.

Araştırmada uyku kalitesi medeni durum değişkenine göre incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bekar bireylerin uyku kalitesi toplam puanları evli bireylere oranlara daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun sebebini, evli bireylerin daha düzenli bir yaşama sahip olmasının uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği şeklinde açıklayabiliriz. Karakoç'un (2009) hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada da benzer olarak, evli katılımcıların uyku kalitesinin bekar katılımcılara göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan Çetinol ve Özvurmaz'ın (2018) hemşirelerle yaptığı çalışmada uyku kalitesi ve medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmalar arasında oluşan farklı sonuçlar katılımcıların hayat tarzlarının, kültürlerinin ve aile yapılarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada Covid-19 korkusu cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Kadınların Covid-19 korku düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer bir şekilde Bakioğlu da (2020) çalışmasında kadınların Covid-19 korku düzeylerini erkeklerinkinden daha yüksek bulmuştur. Gencer'in çalışması da (2020) Covid-19 korkusunun cinsiyete göre farklılaştığını, kadınların erkeklerden daha yüksek korku düzeyine sahip olduğunu göstermiştir. Kadınların daha yüksek korku düzeyine sahip olmaları kadınlara yüklenen cinsiyet rolleri ile alakalı olabilir. Kadınların korkularını daha kolay ifade etmeleri, erkeklere göre daha hassas ve zayıf olduğuna dair var olan algı ve kültürel olarak kadınların hasta olmasının ve bunu dile getirmesinin daha kabul edilir olması ve erkeklerin güçlü, cesur ve korkusuz olduklarına dair var olan algı ile açıklanabilir.

Araştırmada elde edilen bulgulardan Covid-19 kaygısı ve yaş değişkeni incelendiğinde, iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. 26-35 yaş arasındaki kişilerin 21-25 yaş arası ve 36 yaş üzeri kişilere göre Covid-19 kaygı puanları daha yüksek çıkmıştır. Bu durum 26-35 yaş aralığında bulunan kişilerin Covid-19 sürecinde çalışmak zorunda ve hastalığa yakalanma olasılığının daha yüksek olması ile açıklanabilir.

Araştırmada yaş ve uyku kalitesi incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. 21-35 yaş arası kişilerin uyku kalitesi 36 yaş ve üzeri kişilerin uyku kalitesinden daha kötüdür. Bu durum 36 yaş ve üzeri kişilerin daha düzenli bir yaşama sahip olması ile açıklanabilir. Aynı zamanda 21-35 yaş aralığındaki kişilerin bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu aktivasyonu da 36 yaş ve üzeri kişilerininkinden daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmada Covid-19 kaygısı olan ve olmayan kişiler karşılaştırıldığında iki grubun da sigara ve alkol kullanmadığı, psikiyatrik tanı almadığı, psikiyatrik ilaç kullanmadığı, iş yerlerindeki çalışma arkadaşlarından Covid-19 tanısı alan bulunmadığı ve günlük rutinlerinde düzensizlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Ancak Covid-19 kaygısı olan kişiler tam zamanlı bir işte çalışan ve bu süreçte gün içinde kendilerini yorgun hissederek uyuyan kişilerden oluşmaktadır. Covid-19 kaygısı olmayan kişiler ise aktif olarak bir işte çalışmayan ve gün içinde yorgunluk hissedip uyumayan kişilerden oluşmaktadır. Tam zamanlı bir işte çalışmak Covid-19'a yakalanma riskini artırdığı için kişiler gün içinde daha yorgun hissedip uyuma ihtiyacı hissediyor olabilirler.

Araştırmada Covid-19 kaygısı olan kişilerin Covid-19 korku ve Covid-19 takıntı puanları ile bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu puanları daha yüksek bulunmuştur. Kişilerin Covid-19 ile ilgili kaygıları arttıkça korku ve takıntı düzeyleri de yükselmekte ve aynı zamanda tehdide odaklanma, endişe/ruminasyon, tekrarlayıcı düşünme gibi işlevsiz başa çıkma stratejilerini kullanma sıklığı da artmaktadır.

Araştırmada Covid-19 takıntısı olan ve olmayan kişiler karşılaştırıldığında iki grupta da Covid-19 kaygısına benzer sonuç çıkmıştır. Covid-19 takıntısına sahip kişiler tam zamanlı bir işte çalışıp, gün içinde kendilerini yorgun hissedip uyurken, Covid-19 takıntısı olmayan kişiler böyle bir durum yaşamamıştır.

Araştırmada Covid-19 ile ilgili takıntıları olan kişilerin uyku kalitesi toplam puanları daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Covid-19 ile ilgili takıntıları olan kişilerin uyku kaliteleri kötüdür. Literatürde Covid-19 takıntısı ve uyku kalitesi ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Covid-19 takıntısı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik yapılan bu çalışma sonucunda ortaya koyulan verilerin, literatüre katkı sağlayacağı ve yapılacak çalışmalara referans olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada uyku kalitesi iyi olan kişiler ile kötü olan kişiler karşılaştırıldığında iki grubun da sigara ve alkol kullanmayan, psikiyatrik tanı almamış, psikiyatrik ilaç kullanmayan ve iş yerindeki çalışma arkadaşlarının arasında Covid-19 tanısı alan bulunmayan kişilerden oluştuğu belirlenmiştir. Uyku kalitesi iyi olan kişilere bakıldığında bu kişilerin tam zamanlı bir işte çalışmaya devam ettikleri, günlük rutinlerini yerine getirmekte zorlanmadıkları ve gün içinde uyku ihtiyacı bulunmadığı görülmüştür. Tam zamanlı bir işte çalışmak kişiler için daha düzenli bir yaşam anlamına geldiği için uyku saatleri daha düzenli olabilir, bu da uyku kalitesinin daha iyi olmasını sağlamış olabilir. Uyku kalitesi kötü olan bireyler ise aktif olarak bir işte çalışmayan, günlük rutinlerinde düzensizlikler yaşayan ve bu süreçte kendilerini gün içinde yorgun hissederek uyku ihtiyacı duyan kişilerden oluşmaktadır. Gün içinde yapılan uykular ve hareketsiz bir yaşama sahip olma uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörler olabilir.

Araştırmada uyku kalitesi kötü olan kişilerin bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu puanları daha yüksektir. Uyku ile ilgili problem yaşayan bireyler uykuya dalmadan önce

tekrarlayıcı düşüncelere kapılıyor olabilir, Covid-19 süreci ile ilgili endişeleri uykuya dalmalarını engelliyor olabilir.

Araştırmada uyku kalitesini etkileyen bağımsız değişkenler hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir. Modelin ilk adımında yer alan yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve sigara kullanımı bir bütün olarak uyku kalitesini %38 etkilerken, yaş, medeni durum ve sigara kullanımı özgün olarak da uyku kalitesini etkilemektedir. Şenol ve arkadaşlarının (2012) adolesanlar arasında yaptığı çalışma ve Ergün ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencileri arasında yaptığı çalışma bizim çalışmamızla benzer bir şekilde sigara kullanan kişilerin uyku kalitesinin daha kötü olduğunu göstermiştir. Ancak Aysan ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencileri arasında yaptığı çalışma yaş ve sigara kullanımının uyku kalitesi ile ilişkili olmadığını göstermektedir.

Modelin ikinci adımına eklenen Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı uyku kalitesini %44 etkilemektedir. Alanyazında da belirtildiği gibi Covid-19 ve karantina süreçleri uyku kalitesini kötü etkilemektedir (Gupta ve ark. 2020, Liu ve ark. 2020, Casagrande ve ark. 2020, Cellini ve ark. 2020, Li ve ark. 2020, Marelli ve ark. 2021, Voitsidis ve ark. 2020, Jahrami ve ark. 2021). Yapılan çalışmalara göre Covid-19 sürecinin bireylerin uyku alışkanlıklarını değiştirdiğini ve uyku kalitelerini bozduğunu söyleyebiliriz. Covid-19 süreci ile birlikte bireylerin yatma vakitlerinde daha geç saatlere kayış, uykuya dalma sürelerinde artış ve gece uykuda oldukları süre azalırken gündüz uyumalarında artış gözlenmiştir (Gupta ve ark. 2020). İtalya’da yapılan bir başka çalışmada da (Marelli ve ark. 2021) kişilerin Covid-19 sürecinde yatma vakitlerinde, uykuya dalma sürelerinde ve uyanma saatlerinde bir artış olduğu aynı zamanda uyku kalitelerinde kötüleşme olduğu ifade edilmiştir. Voitsidis ve arkadaşlarının (2020) çalışması da bizim çalışmamızla benzer bir şekilde Covid-19 kaygısının uyku bozukluklarına sebep olan etmenlerden biri olduğunu göstermiştir. İtalya’da yapılan bir çalışma da (Cellini ve ark. 2020) karantina sürecinde anksiyetesi daha yüksek düzeyde olan kişilerin yatakta daha fazla zaman geçirmelerine rağmen uyku kalitelerinin daha kötü olduğunu belirtmiştir. Kişilerin Covid-19 süreci ile birlikte uyku kalitelerinin kötüleşmesi Covid-19’a yakalanma korkusu ve buna bağlı oluşan anksiyete ile açıklanabilir. Cellini ve arkadaşlarının çalışması (2020) 14 günlük ev karantinasında olan kişilerin uyku kalitesinin sosyal destekle iyileştiğini çünkü sosyal desteğin anksiyete ve stresi azalttığını ifade etmiştir. Bu sebeple Covid-19

ile ilgili oluřan kaygıyı tedavi etmenin uyku kalitesini artırabileceęi ya da uyku problemlerini azaltacaęı dūřūnūlebilir. Li ve arkadaşlarının (2020) arařtırması insomnianın oldukęa yaygın olduęunu ve bunun Covid-19 ile alakalı psikolojik tepkiler ve kōtū uyku hijyeni ile iliřkili olduęunu gōstermiřtir. Jahrami ve arkadaşlarının meta-analiz ęalıřması da Covid-19 pandemisi sūrecinde hem genel popūlasyonun hem de saęlık ęalıřanlarının yaklařık %40'ında uyku problemleri olduęunu, özellikle de Covid-19'a yakalanan kiřilerde uyku problemlerinin daha fazla gōrūldūęūnū gōstermiřtir.

Modele son adımda eklenen biliřsel dikkat ve metakognitif inanęlar alt boyutlarının da uyku kalitesini %52 etkiledięi gōrūlmūřtur. Fergus ve Scullin'in (2017) ęalıřması bizim ęalıřmamızla paralel řekilde biliřsel dikkat kilitlenmesi sendromunun uyku gūęlūkleri ile iliřkili olduęunu bulmuřtur. ęalıřmada negatif metakognitif inanęların uyku bozuklukları ile iliřkili olduęu ifade edilirken, uykuya dalma ve uykuda kalma gibi uyku bozukluklarının metakognitif stratejilerle iliřkili olduęu belirtilmiřtir. Bu sebeple bireylerin Covid-19 sūrecine yōnelik dūřūncelerinin tehlikeli olduęuna inandıkları ve bu dūřūncelerine yōnelik inanęlarının uykuya dalma sūrecini zorlařtırdıęı dūřūnūlebilir. Aynı zamanda kiřilerin Covid-19 sūrecine iliřkin tekrarlayıcı dūřūnceleri yani endiře ve ruminasyonları da uyku kalitesinin kōtūleřmesine neden olmuř olabilir. Harvey (2002) ęalıřmasında endiře ve ruminasyonun uyku gūęlūkleri ile iliřkili olduęunu ifade etmiřtir. Kaygı dūzeyi yūksək olan kiřilerde ruminasyon ve endiřenin daha fazla gōrūldūęū bu durumun da uyku kalitesini olumsuz etkiledięi dūřūnūlebilir. Takano ve arkadaşlarının (2012) yaptıęı ęalıřma da bu durumu kanıtlar nitelikte, kaygı dūzeyi yūksək kiřilerde ruminasyonun uyku kalitesindeki azalma ile iliřkili olduęunu belirtmiřtir. Belleville ve arkadaşları (2011) insomnianın tedavisinde kullanılan klasik biliřsel davranıřçı terapi modelinin kaygıyı azaltmada ęok etkili olmadıęını ifade etmiřtir. Biliřsel dikkat kilitlenmesi sendromu ile iliřkili kaygı ve beraberinde ortaya ęıkan uyku problemlerinin tedavisi ięin Wells'in (2009b) metakognitif terapi modeli kullanılabilir. Literatūrde Covid-19 sūreci ve metakognisyonlar baęlamında uyku kalitesini deęerlendiren bir ęalıřmaya rastlanmamıřtır. Covid-19 sūrecinin ve biliřsel dikkat kilitlenmesi sendromunun uyku kalitesine etkisine iliřkin yapılan bu ęalıřma gelecekte Covid-19 sūreci, biliřsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve metakognitif terapi baęlamında yapılacak olan ęalıřmalara kaynak olabilecek nitelikte referans bilgi saęlayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Örnekleme 18-65 yaş aralığındaki katılımcılar ile gerçekleştirilen bu araştırmada, Covid-19 korkusunun, Covid-19 kaygısının, Covid-19 takıntısının ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun uyku kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi ve sosyodemografik özelliklere göre değişiklik gösterip göstermediğine bakılması amaçlanmıştır.

Yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre Covid-19 kaygısı ve Covid-19 takıntısı arttıkça uyku kalitesinde azalma görülmektedir.

Covid-19 sürecine ait kaygı, korku ve takıntı düzeylerinde artış olduğunda bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun aktivasyonunda da artış gözlenmiştir.

Uyku kalitesindeki %38'lik değişimin yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve sigara kullanımı tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Yaş, medeni durum ve sigara kullanımının ise bağımsız olarak uyku kalitesinin anlamlı yordayıcıları olduğu görülmüştür. Eğitim ve çocuk sahibi olma durumunun uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Uyku kalitesindeki %44'lük değişimin yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu ve sigara kullanımına ek olarak Covid-19 takıntısı ve Covid-19 kaygısı tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Yaş, sigara kullanımı ve Covid-19 takıntısı özgün olarak uyku kalitesinin anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur. Eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve Covid-19 kaygısının uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya çıkmıştır.

Uyku kalitesindeki %52'lik değişimin yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, sigara kullanımı, Covid-19 takıntısı ve Covid-19 kaygısı ile bilişsel dikkat ve metakognitif inançlar tarafından açıklandığı ortaya çıkmıştır. Yaş, sigara kullanımı ve metakognitif inançların özgün olarak uyku kalitesinin anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma, Covid-19 kaygısı ve bilişsel dikkatin uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ortaya çıkmıştır.

Cinsiyet bakımından katılımcıların Covid-19 kaygısı, Covid-19 takıntısı, uyku kalitesi, bilişsel dikkat sendromu toplam puanları ve üstbilişsel inançlar alt boyutu puanları benzerlik göstermektedir.

Covid-19 kaygısı, Covid-19 korkusu, uyku kalitesi, bilişsel dikkat sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda yaş grubuna göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Ancak katılımcıların yaş gruplarına göre Covid-19 takıntısı puanlarının benzerlik gösterdiği anlaşılmıştır. 26-30 yaş ve 31-35 yaş aralığında bulunan katılımcıların Covid-19 kaygısı puanlarının 21-25 yaş ve 36 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanından anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Covid-19 korkusu puanında ise 31-35 yaş aralığındaki katılımcıların puanı ile 21-25 yaş aralığındaki katılımcıların puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı ve bilişsel dikkat boyutunda 21-25 yaş, 26-30 yaş ve 31-35 yaşındaki katılımcıların puanı ile 36 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Metakognitif inançlar boyutunda ise 21-25 yaş ve 31-35 yaş aralığındaki katılımcıların puanı ile 36 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanının anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre Covid-19 korkusu, uyku kalitesi, bilişsel dikkat sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve üstbilişsel inançlar alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Lise mezunu katılımcıların Covid-19 korkusu puanının önlisans/lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Aynı zamanda önlisans/lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve metakognitif inançlar boyutunda puanı ile lise mezunu olan katılımcıların puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Yaşanılan yere göre katılımcıların Covid-19 süreci bileşenleri, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu puanları benzerlik göstermektedir.

Medeni duruma göre Covid-19 bileşenleri ve metakognitif inançlar boyutu benzerlik göstermektedir. Ancak bekar olanların evli olanlara göre uyku kalitesi, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve bilişsel dikkat boyutu puanları anlamı düzeyde farklılık göstermektedir.

Çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların Covid-19 kaygı ve takıntı puanları, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanı, bilişsel dikkat ve metakognitif inançlar alt boyutu puanları benzerlik göstermektedir. Covid-19 korkusu ve uyku kalitesi puanlarının ise anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Sigara içme, alkol kullanma ve psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre Covid-19 süreci bileşenleri, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu puanları benzerlik göstermektedir.

Psikiyatrik tanı alma durumuna göre Covid-19 bileşenleri, uyku kalitesi ve bilişsel dikkat boyutu benzerlik göstermektedir. Ancak daha önce psikiyatrik tanı alan katılımcıların bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanlarının ve metakognitif inançlar alt boyutu puanının daha önce psikiyatrik tanı almayan katılımcıların puanlarından anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Covid-19 kaygısına sahip kişilerin genel olarak; sigara ve alkol kullanmayan, psikiyatrik tanı almamış, psikiyatrik ilaç kullanmamış, iş yerindeki arkadaşları Covid-19 tanısı almamış, rutin işlerinde düzensizlik yaşayan, bu süreçte yorgun hissederek uyuyan ve işte (tam zamanlı) çalışan kişilerden oluştuğu tespit edilmiştir. Covid-19 kaygısı yüksek kişilerin Covid-19 korkusu, Covid-19 takıntısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 takıntısına sahip kişilerin genel olarak; sigara ve alkol kullanmayan, psikiyatrik tanı almamış, psikiyatrik ilaç kullanmamış, iş yerindeki arkadaşları Covid-19 tanısı almamış, rutin işlerinde düzensizlik yaşayan, bu süreçte yorgun hissederek uyuyan ve işte (tam zamanlı) çalışan kişilerden oluştuğu tespit edilmiştir. Covid-19 takıntısı yüksek kişilerin Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kötü uyku kalitesine sahip kişilerin genel olarak; sigara ve alkol kullanmayan, psikiyatrik tanı almamış, psikiyatrik ilaç kullanmamış, iş yerindeki arkadaşları Covid-19 tanısı almamış, rutin işlerinde düzensizlik yaşayan, bu süreçte yorgun hissederek uyuyan ve aktif olarak bir işte çalışmayan kişilerden oluştuğu tespit edilmiştir. Uyku kalitesi kötü

olan kişilerin bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu toplam puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçları değerlendirilerek aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1. Araştırma sınırlı sayıda katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Büyük bir örneklem grubu ile daha kapsamlı sonuçlara ulaşılabileceği tahmin edilmektedir.
2. Çalışma Türkiye’de farklı bölgelerden eşit olmayan sayıda katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Türkiye’de bütün şehirlerden eşit sayıda katılımcı ile çalışmanın yapılması araştırma sonuçlarının genellenebilmesi adına bir fırsat oluşturacaktır. Aynı zamanda bu sayede kültürel farklılıklar da değerlendirilebilecektir.
3. Çalışmanın internet üzerinden uygulanan anket ile gerçekleştirilmesi soruların dikkatli bir şekilde cevaplandırılmamış olmasına ve net anlaşılamamış olmasına neden olmuş olabilir. Çalışmanın yüz yüze tekrarlanıp sonuçların karşılaştırılması literatüre katkı sağlayacaktır.
4. Çalışmada yer alan katılımcıların çoğunluğu kadındır. Kadın ve erkek katılımcı sayılarının eşit tutularak çalışmanın tekrarlanması cinsiyete göre yapılan değerlendirmelerin daha doğru olmasını sağlayacaktır.
5. Araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunun mezuniyet durumu ön lisans ve üzeridir. Eğitim durumuna göre daha doğru değerlendirme yapabilmek için her eğitim kademesinden eşit sayıda katılımcıya ulaşmak faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Adhanom Ghebreyesus, Tedros. 2020. "Addressing Mental Health Needs: An Integral Part of COVID -19 Response." *World Psychiatry* 19(2):129–30. doi: 10.1002/wps.20768.
- Ağargün, Mehmet, Hayrettin Kara, Hasan Bilgin, and Fevzi Kıncır. 1995. "ÖSS'ye Girecek Olan Lise Öğrencilerinde Uyku Problemleri ve Kaygı Düzeyleriyle İlişkisi." *Düşünen Adam Dergisi* 8(3):35–39.
- Ağargün, Mehmet Y., and H. Kara. 1996. "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliği Ve Güvenirliği." *Türk Psikiyatri Dergisi* 7(10):7–15.
- Ahorsu, Daniel Kwasi, Chung-Ying Lin, Vida Imani, Mohsen Saffari, Mark D. Griffiths, and Amir H. Pakpour. 2020. "The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation." *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8.
- Ak, Özlem. 2020. "Soğuk Algınlığından Küresel Salgına. Küresel Kabus."
- Alvaro, Pasquale K., Rachel M. Roberts, and Jodie K. Harris. 2013. "A Systematic Review Assessing Bidirectionality between Sleep Disturbances, Anxiety, and Depression." *Sleep* 36(7):1059–68. doi: 10.5665/sleep.2810.
- (APA), American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC.
- Aslan, Dr Recep. n.d. "KOVİD-19 FİZYOLOJİ VE PSİKOLOJİYİ NASIL ETKİLİYOR?" 7.
- Ayas, Tuncay, and Murat İskender. 2014. "Deprem Sonrası Çocuklarda Görülen Korkular." *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (6).
- Aysan, Ahmet Faruk, Elçin Balcı, Erdal Tanas Karagöl, Ertuğrul Kılıç, Fatih Gültekin, Fikrettin Şahin, Hakan Parlakpınar, Mehmet Bulut, Muazzez Garipağaoğlu,

- Mustafa Solak, Nuray Erin, Tayfun Özçelik, Fatih Kara, Halit Çınarka, Mert Gür, Burak Mete, Mestan Emek, Merih Şimşek, and Kadri Gündüz. 2020. *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
- Aysan, Esra, Sevil Karaköse, Ayten Zaybak, and Elif GÜNAY İsmailoğlu. 2014. “Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler.” 6.
- Baker, Hanan A., Seyed A. Safavynia, and Lisbeth A. Evered. 2021. “The ‘Third Wave’: Impending Cognitive and Functional Decline in COVID-19 Survivors.” *British Journal of Anaesthesia* 126(1):44–47. doi: 10.1016/j.bja.2020.09.045.
- Bakioğlu, Fuad, Ozan Korkmaz, and Hülya Ercan. 2020. “Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress.” *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y.
- Barthel, Abigail L., Megan A. Pinaire, Joshua E. Curtiss, Amanda W. Baker, Mackenzie L. Brown, Susanne S. Hoepfner, Eric Bui, Naomi M. Simon, and Stefan G. Hofmann. 2020. “Anhedonia Is Central for the Association between Quality of Life, Metacognition, Sleep, and Affective Symptoms in Generalized Anxiety Disorder: A Complex Network Analysis.” *Journal of Affective Disorders* 277:1013–21. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.077.
- Batmaz, Sedat. n.d. “Metakognitif Terapi: Uygulama ve Etkinlik.” *Special Topics* 6.
- Belleville, Geneviève, Héloïse Cousineau, Katia Levrier, and Marie-Ève St-Pierre-Delorme. 2011. “Meta-Analytic Review of the Impact of Cognitive-Behavior Therapy for Insomnia on Concomitant Anxiety.” *Clinical Psychology Review* 31(4):638–52. doi: 10.1016/j.cpr.2011.02.004.
- Besser, Avi, Gordon L. Flett, Taryn Nepon, and Virgil Zeigler-Hill. 2020. “Personality, Cognition, and Adaptability to the COVID-19 Pandemic: Associations with Loneliness, Distress, and Positive and Negative Mood States.” *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00421-x.

- Buyse, Daniel J., Charles F. Reynolds, Timothy H. Monk, Susan R. Berman, and David J. Kupfer. 1989. "The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research." *Psychiatry Research* 28(2):193–213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.
- Büyüköztürk, Şener. 2010. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*. Vol. 12. Ankara: Pegem Akademi.
- Carlson, Neil R. 2014. *Foundations of Behavioral Neuroscience*.
- Casagrande, Maria, Francesca Favieri, Renata Tambelli, and Giuseppe Forte. 2020. "The Enemy Who Sealed the World: Effects Quarantine Due to the COVID-19 on Sleep Quality, Anxiety, and Psychological Distress in the Italian Population." *Sleep Medicine* 75:12–20. doi: 10.1016/j.sleep.2020.05.011.
- Casella, Marco, Michael Rajnik, Abdul Aleem, Scott C. Dulebohn, and Raffaella Di Napoli. 2021. "Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)." in *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- CDC. 2020. "How COVID-19 Spreads." Retrieved (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>).
- Cellini, Nicola, Natale Canale, Giovanna Mioni, and Sebastiano Costa. 2020. "Changes in Sleep Pattern, Sense of Time and Digital Media Use during COVID-19 Lockdown in Italy." *Journal of Sleep Research* 29(4). doi: 10.1111/jsr.13074.
- Çetinel, Tuğba, and Safiye Özvurmaz. 2018. "HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER." *Medical Sciences* 13(4):80–89.
- Çölgeçen, Yasemin ÇÖLGEÇEN-Hasan. 2020. "Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği." *Journal of Turkish Studies* Volume 15 Issue 4(Volume 15 Issue 4):261–75. doi: 10.7827/TurkishStudies.44399.

- Deng, Jiawen, Fangwen Zhou, Wenteng Hou, Zachary Silver, Chi Yi Wong, Oswin Chang, Emma Huang, and Qi Kang Zuo. 2021. "The Prevalence of Depression, Anxiety, and Sleep Disturbances in COVID-19 Patients: A Meta-analysis." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1486(1):90–111. doi: 10.1111/nyas.14506.
- Dobson, Andrew P., and E. Robin Carper. 1996. "Infectious Diseases and Human Population History." *BioScience* 46(2):115–26. doi: 10.2307/1312814.
- Ergün, Sibel, Songül Duran, Merve Gültekin, and Sinem Yanar. 2017. "Evaluation of The Factors Which Affect the Sleep Habit and Quality of Health College Students." *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 186–93. doi: 10.21763/tjfmpe.336155.
- Evren, Cuneyt, Bilge Evren, Ercan Dalbudak, Merve Topcu, and Nilay Kutlu. 2020. "Measuring Anxiety Related to COVID-19: A Turkish Validation Study of the Coronavirus Anxiety Scale." *Death Studies* 1–7. doi: 10.1080/07481187.2020.1774969.
- Fergus, Thomas A., and Michael K. Scullin. 2017. "The Cognitive Attentional Syndrome Is Associated With Sleep Difficulties in a Community Sample." *Behavioral Sleep Medicine* 15(5):410–20. doi: 10.1080/15402002.2016.1141771.
- Fitzpatrick, Kevin M., Casey Harris, and Grant Drawve. 2020. "Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America." *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 12(S1):S17–21. doi: 10.1037/tra0000924.
- Fuller, Kristi H., William F. Waters, Paul G. Binks, and Tai Anderson. 1997. "Generalized Anxiety and Sleep Architecture: A Polysomnographic Investigation." *Sleep* 20(5):370–76. doi: 10.1093/sleep/20.5.370.
- Garcia, René. 2017. "Neurobiology of Fear and Specific Phobias." *Learning & Memory* 24(9):462–71. doi: 10.1101/lm.044115.116.

- Gencer, Nevzat. 2020. "Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği." *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*. doi: 10.47994/usbadi.791577.
- George, Darren, and Paul Mallery. 2010. "SPSS for Windows Step by Step : A Simple Guide and Reference, 17.0 Update /."
- Gostin, Lawrence O., and Eric A. Friedman. 2015. "A Retrospective and Prospective Analysis of the West African Ebola Virus Disease Epidemic: Robust National Health Systems at the Foundation and an Empowered WHO at the Apex." *The Lancet* 385(9980):1902–9. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60644-4.
- Gündüz, Anıl, İbrahim Gündoğmuş, Sencan Sertçelik, Betül Hacer Engin, Aysel İşler, Arif Çipil, Hatice Gönül, Alişan Burak Yaşar, and Mehmet Zihni Sungur. 2019. "Validity and Reliability of Cognitive Attentional Syndrome-1 Questionnaire." *Psychiatry Investigation* 16(5):355–62. doi: 10.30773/pi.2019.02.11.1.
- Gupta, Ravi, Sandeep Grover, Aniruddha Basu, Vijay Krishnan, Adarsh Tripathi, Alka Subramanyam, Anil Nischal, Arshad Hussain, Aseem Mehra, Atul Ambekar, Gautam Saha, Kshirod Kumar Mishra, Manish Bathla, Mukesh Jagiwal, Narayana Manjunatha, Naresh Nebhinani, Navendu Gaur, Niraj Kumar, Pronob Kumar Dalal, Pankaj Kumar, Purav Kumar Midha, Ritu Daga, Sai Krishna Tikka, Samir Kumar Praharaj, Sandeep Kumar Goyal, Shweta Kanchan, Siddharth Sarkar, Sourav Das, Sujit Sarkhel, Susanta Kumar Padhy, Swapnajeet Sahoo, TS Satyanarayana Rao, Vaibhav Dubey, Vikas Menon, Vishal Chhabra, Vivekanand Lahan, and Ajit Avasthi. 2020. "Changes in Sleep Pattern and Sleep Quality during COVID-19 Lockdown." *Indian Journal of Psychiatry* 62(4):370. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_523_20.
- Harvey, A. G. 2002. "A Cognitive Model of Insomnia." *Behaviour Research and Therapy* 40(8):869–93. doi: 10.1016/S0005-7967(01)00061-4.
- Hawryluck, Laura, Wayne L. Gold, Susan Robinson, Stephen Pogorski, Sandro Galea, and Rima Styra. 2004. "SARS Control and Psychological Effects of Quarantine,

- Toronto, Canada.” *Emerging Infectious Diseases* 10(7):1206–12. doi: 10.3201/eid1007.030703.
- Hays, J. N. 2005. *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History*. ABC-CLIO.
- Hirshkowitz, Max, Kaitlyn Whiton, Steven M. Albert, Cathy Alessi, Oliviero Bruni, Lydia DonCarlos, Nancy Hazen, John Herman, Eliot S. Katz, Leila Kheirandish-Gozal, David N. Neubauer, Anne E. O’Donnell, Maurice Ohayon, John Peever, Robert Rawding, Ramesh C. Sachdeva, Belinda Setters, Michael V. Vitiello, J. Catesby Ware, and Paula J. Adams Hillard. 2015. “National Sleep Foundation’s Sleep Time Duration Recommendations: Methodology and Results Summary.” *Sleep Health* 1(1):40–43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010.
- Huang, Yeen, and Ning Zhao. 2020. “Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality during COVID-19 Outbreak in China: A Web-Based Cross-Sectional Survey.” *Psychiatry Research* 288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
- Huremović, Damir. 2019. “Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History).” Pp. 7–35 in *Psychiatry of Pandemics*, edited by D. Huremović. Cham: Springer International Publishing.
- Hyland, P., M. Shevlin, O. McBride, J. Murphy, T. Karatzias, R. P. Bentall, A. Martinez, and F. Vallières. 2020. “Anxiety and Depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 Pandemic.” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 142(3):249–56. doi: 10.1111/acps.13219.
- Irak, Metehan. 1998. “Uyku ve Bilgi İşleme Süreçleri.” *Türk Psikoloji Yazıları* 1(1):13–20.
- Jahrami, Haitham, Ahmed S. BaHammam, Nicola Luigi Bragazzi, Zahra Saif, MoezAllIslam Faris, and Michael V. Vitiello. 2021. “Sleep Problems during the COVID-19 Pandemic by Population: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Journal of Clinical Sleep Medicine* 17(2):299–313. doi: 10.5664/jcsm.8930.

- Johnson, Sverre, Omid Ebrahimi, and Asle Hoffart. 2020. *Level and Predictors of PTSD Symptoms Among Health Workers and Public Service Providers During the COVID-19 Outbreak*.
- Karakaş, Sibel AŞİ, Nermin Gönültaş, and Ayşe Okanlı. 2017. "VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ." *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 4(1):17–26.
- Karakoç, Banu. n.d. "UYKU KALİTESİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA: ÖZEL DAL HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ." 89.
- Karataş, Muhammed AKAT-Kasım. 2020. "COVID - 19 Pandemisinin Toplum Psikolojisine Etkileri ve Eğitime Yansımaları." *Journal of Turkish Studies* Volume 15 Issue 4(Volume 15 Issue 4):1–13. doi: 10.7827/TurkishStudies.44336.
- Keskin, Necla, and Lut Tamam. 2018. "Uyku Bozuklukları: Sınıflama ve Tedavi." *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 27(2):241–60. doi: 10.17827/aktd.346010.
- Khan, Gulfaraz, Mohamud Sheek-Hussein, AhmedR Al Suwaidi, Kamal Idris, and FikriM Abu-Zidan. 2020. "Novel Coronavirus Pandemic: A Global Health Threat." *Turkish Journal of Emergency Medicine* 20(2):55. doi: 10.4103/2452-2473.285016.
- Kul, Seval. 2014. "GUIDELINE FOR SUITABLE STATISTICAL TEST SELECTION." *Plevra Bulteni* 8(2):26–29. doi: 10.5152/pb.2014.08.
- LadiKli, Nefise, Erdi Bahadır, Fatıma Nurefşan Yumuşak, Hüdanur Akkuzu, Gülşen Karaman, and Zeynep Türkkkan. 2020. "KOVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI." *INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES* 3:10.
- Lee, Sherman A. 2020a. "Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for COVID-19 Related Anxiety." *Death Studies* 44(7):393–401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481.

- Lee, Sherman A. 2020b. "How Much 'Thinking' about COVID-19 Is Clinically Dysfunctional?" *Brain, Behavior, and Immunity* 87:97–98. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.067.
- Li, Yun, Qingsong Qin, Qimeng Sun, Larry D. Sanford, Alexandros N. Vgontzas, and Xiangdong Tang. 2020. "Insomnia and Psychological Reactions during the COVID-19 Outbreak in China." *Journal of Clinical Sleep Medicine* 16(8):1417–18. doi: 10.5664/jcsm.8524.
- Liu, Kai, Ying Chen, Duozi Wu, Ruzheng Lin, Zaisheng Wang, and Liqing Pan. 2020. "Effects of Progressive Muscle Relaxation on Anxiety and Sleep Quality in Patients with COVID-19." *Complementary Therapies in Clinical Practice* 39:101132. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101132.
- Liu, Zhijun, Hui Tang, Qiyun Jin, Guanghai Wang, Zixin Yang, Hongyan Chen, Hongxia Yan, Wenjie Rao, and Judith Owens. 2021. "Sleep of Preschoolers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak." *Journal of Sleep Research* 30(1). doi: 10.1111/jsr.13142.
- Maaravi, Y., and B. Heller. 2020. "Not All Worries Were Created Equal: The Case of COVID-19 Anxiety." *Public Health* 185:243–45. doi: 10.1016/j.puhe.2020.06.032.
- Marelli, Sara, Alessandra Castelnovo, Antonella Somma, Vincenza Castronovo, Samantha Mombelli, Daniela Bottoni, Caterina Leitner, Andrea Fossati, and Luigi Ferini-Strambi. 2021. "Impact of COVID-19 Lockdown on Sleep Quality in University Students and Administration Staff." *Journal of Neurology* 268(1):8–15. doi: 10.1007/s00415-020-10056-6.
- Maurice, John. 2016. "Cost of Protection against Pandemics Is Small." *The Lancet* 387(10016):e12. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00156-2.
- Mazza, Mario Gennaro, Rebecca De Lorenzo, Caterina Conte, Sara Poletti, Benedetta Vai, Irene Bollettini, Elisa Maria Teresa Melloni, Roberto Furlan, Fabio Ciceri, Patrizia Rovere-Querini, and Francesco Benedetti. 2020. "Anxiety and

- Depression in COVID-19 Survivors: Role of Inflammatory and Clinical Predictors.” *Brain, Behavior, and Immunity* 89:594–600. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037.
- Mellman, Thomas A. 2006. “Sleep and Anxiety Disorders.” *Psychiatric Clinics of North America* 29(4):1047–58. doi: 10.1016/j.psc.2006.08.005.
- Mertens, Gaëtan, Lotte Gerritsen, Stefanie Duijndam, Elske Saleminck, and Iris M. Engelhard. 2020. “Fear of the Coronavirus (COVID-19): Predictors in an Online Study Conducted in March 2020.” *Journal of Anxiety Disorders* 74:102258. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102258.
- Morens, David M., Gregory K. Folkers, and Anthony S. Fauci. 2009. “What Is a Pandemic?” *The Journal of Infectious Diseases* 200(7):1018–21. doi: 10.1086/644537.
- Ornell, Felipe, Jaqueline B. Schuch, Anne O. Sordi, and Felix Henrique Paim Kessler. 2020. “‘Pandemic Fear’ and COVID-19: Mental Health Burden and Strategies.” *Brazilian Journal of Psychiatry* 42(3):232–35. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008.
- Palagini, L., A. Piarulli, E. Lai, E. Cheli, C. Espie, and A. Gemignani. 2013. “Metacognition Selectively Defines Primary Insomnia.” *Sleep Medicine* 14:e228. doi: 10.1016/j.sleep.2013.11.549.
- Palagini, Laura, Mauro Mauri, Liliana Dell’Osso, Dieter Riemann, and Christopher L. Drake. 2016. “Trait- and Pre-Sleep-State-Dependent Arousal in Insomnia Disorders: What Role May Sleep Reactivity and Sleep-Related Metacognitions Play? A Pilot Study.” *Sleep Medicine* 25:42–48. doi: 10.1016/j.sleep.2016.07.020.
- Pilcher, June J., Douglas R. Ginter, and Brigitte Sadowsky. 1997. “Sleep Quality versus Sleep Quantity: Relationships between Sleep and Measures of Health, Well-Being and Sleepiness in College Students.” *Journal of Psychosomatic Research* 42(6):583–96. doi: 10.1016/S0022-3999(97)00004-4.

- Prager, Fynnwin, Dan Wei, and Adam Rose. 2017. "Total Economic Consequences of an Influenza Outbreak in the United States: Economic Consequences of Influenza." *Risk Analysis* 37(1):4–19. doi: 10.1111/risa.12625.
- Rewar, Suresh, Dashrath Mirdha, and Prahlad Rewar. 2016. "Treatment and Prevention of Pandemic H1N1 Influenza." *Annals of Global Health* 81(5):645. doi: 10.1016/j.aogh.2015.08.014.
- Rianto, Agus. 2021. "Indonesian EFL University Students' Metacognitive Online Reading Strategies before and during the Covid-19 Pandemic." *Studies in English Language and Education* 8(1):16–33. doi: 10.24815/siele.v8i1.18110.
- Ritchie, Karen, Dennis Chan, and Tam Watermeyer. 2020. "The Cognitive Consequences of the COVID-19 Epidemic: Collateral Damage?" *Brain Communications* 2(2):fcaa069. doi: 10.1093/braincomms/fcaa069.
- Roitblat, Yulia, Jacob Burger, Michael Vaiman, Liliia Nehuliaieva, Noa Buchris, Michael Shterenshis, Orit Rome, Leor Sinai, Rachelle Sevitt, Ayela Meroody, Marnie Nadolne, Philip Shilco, Geoffrey P. Jacobs, Michael Shterenshis, Abby Sosnow, Maya Foonberg, Elijah Faridnia, Ariel Emrani, Liana Hiekali, Candice Shohed, and Taylor Golshan. 2021. "Owls and Larks Do Not Exist: COVID-19 Quarantine Sleep Habits." *Sleep Medicine* 77:177–83. doi: 10.1016/j.sleep.2020.09.003.
- Rosa, Roger R., Michael H. Bonnet, and Milton Kramer. 1983. "The Relationship of Sleep and Anxiety in Anxious Subjects." *Biological Psychology* 16(1–2):119–26. doi: 10.1016/0301-0511(83)90058-3.
- Rusmini, R., F. S. W. Harahap, and F. R. Guntoro. 2020. "Analysis of the Role of Metacognition Based on Process Complex Problem Solving against Mathematical Understanding of Statistics in the Era Pandemic COVID-19." *Journal of Physics: Conference Series* 1663:012039. doi: 10.1088/1742-6596/1663/1/012039.
- Schoeman, Dewald, and Burtram C. Fielding. 2019. "Coronavirus Envelope Protein: Current Knowledge." *Virology Journal* 16(1):69. doi: 10.1186/s12985-019-1182-0.

- Sella, Enrico, Nicola Cellini, Laura Miola, Michela Sarlo, and Erika Borella. 2019. "The Influence of Metacognitive Beliefs on Sleeping Difficulties in Older Adults." *Applied Psychology. Health and Well-Being* 11(1):20–41. doi: 10.1111/aphw.12140.
- Şenol, Vesile, Ferhan Soyuer, Raziye PEKŞEN Akça, and Mahmut Argün. 2012. "Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler." *Kocatepe Tıp Dergisi* (2):12.
- Seyed Hashemi, Seyed Ghasem, Shalaleh Hosseinnezhad, Solmaz Dini, Mark D. Griffiths, Chung-Ying Lin, and Amir H. Pakpour. 2020. "The Mediating Effect of the Cyberchondria and Anxiety Sensitivity in the Association between Problematic Internet Use, Metacognition Beliefs, and Fear of COVID-19 among Iranian Online Population." *Heliyon* 6(10):e05135. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05135.
- Şimşir, Zeynep, Hayri Koç, Tolga Seki, and Mark D. Griffiths. 2021. "The Relationship between Fear of COVID-19 and Mental Health Problems: A Meta-Analysis." *Death Studies* 1–9. doi: 10.1080/07481187.2021.1889097.
- Spada, Marcantonio M., Ana V. Nikčević, Giovanni B. Moneta, and Adrian Wells. 2008. "Metacognition, Perceived Stress, and Negative Emotion." *Personality and Individual Differences* 44(5):1172–81. doi: 10.1016/j.paid.2007.11.010.
- Srivastava, Amit, Renu Bala, Anoop Srivastava, Anuj Mishra, Rafat Shamim, and Prasenjit Sinha. 2020. "Anxiety, Obsession and Fear from Coronavirus in Indian Population: A Web-Based Study Using COVID-19 Specific Scales." *International Journal of Community Medicine and Public Health* 7:4570–77. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20204763.
- Staner, Luc. 2003. "Sleep and Anxiety Disorders." *Dialogues in Clinical Neuroscience* 5(3):249–58.
- Sukarno, S., and M. El Widdah. 2020. "The Effect of Students' Metacognition and Digital Literacy in Virtual Lectures during the Covid-19 Pandemic on Achievement in

- the ‘Methods and Strategies on Physics Learning’ Course.” *Jurnal Pendidikan IPA Indonesia* 9(4):477–88. doi: 10.15294/jpii.v9i4.25332.
- Tabachnick, Barbara G., Linda S. Fidell, and Jodie B. Ullman. 2019. *Using Multivariate Statistics*. Seventh edition. NY, NY: Pearson.
- Takano, Keisuke, Yudai Iijima, and Yoshihiko Tanno. 2012. “Repetitive Thought and Self-Reported Sleep Disturbance.” *Behavior Therapy* 43(4):779–89. doi: 10.1016/j.beth.2012.04.002.
- Taylor, Steven. 2019. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the next Global Outbreak of Infectious Disease*.
- Thielsch, Carolin, Thomas Ehring, Steffen Nestler, Janina Wolters, Ina Kopei, Fred Rist, Alexander L. Gerlach, and Tanja Andor. 2015. “Metacognitions, Worry and Sleep in Everyday Life: Studying Bidirectional Pathways Using Ecological Momentary Assessment in GAD Patients.” *Journal of Anxiety Disorders* 33:53–61. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.04.007.
- Tian, Fangyuan, Hongxia Li, Shuicheng Tian, Jie Yang, Jiang Shao, and Chenning Tian. 2020. “Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 during the Level I Emergency Response to COVID-19.” *Psychiatry Research* 288:112992. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112992.
- Tosun, Ahmet, and Metehan Irak. 2008. “Üstbiliş Ölçeği-30’un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirlemlerle İlişkisi.” *Türk Psikiyatri Dergisi* 19(1):67–80.
- Tsai, Sheila C. 2010. “Excessive Sleepiness.” *Clinics in Chest Medicine* 31(2):341–51. doi: 10.1016/j.ccm.2010.02.007.
- Tsamakis, Konstantinos, Emmanouil Rizos, Athanasios J. Manolis, Sofia Chaidou, Stylianos Kympouropoulos, Eleftherios Spartalis, Demetrios A. Spandidos, Dimitrios Tsiptsios, and Andreas S. Triantafyllis. 2020. “COVID-19 Pandemic and Its Impact on Mental Health of Healthcare Professionals.” *Experimental and Therapeutic Medicine* 19(6):3451–53. doi: 10.3892/etm.2020.8646.

- Türkçapar, Hakan. 2014. *Bilişsel Terapi*. Vol. 7. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Verikios, George, Maura Sullivan, Pane Stojanovski, James Giesecke, and Gordon Woo. 2016. "Assessing Regional Risks From Pandemic Influenza: A Scenario Analysis." *The World Economy* 39(8):1225–55. doi: 10.1111/twec.12296.
- Voitsidis, Panteleimon, Ioannis Gliatas, Vasiliki Bairachtari, Kalliopi Papadopoulou, Georgios Papageorgiou, Eleni Parlapani, Markos Syngelakis, Vasiliki Holeva, and Ioannis Diakogiannis. 2020. "Insomnia during the COVID-19 Pandemic in a Greek Population." *Psychiatry Research* 289:113076. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113076.
- Wang, Cuiyan, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu, Cyrus S. Ho, and Roger C. Ho. 2020. "Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
- Wells, Adiran, and G. Matthews. 1994. "Attention and Emotion: A Clinical Perspective." P. 402 in. UK.
- Wells, Adrian. 2009a. *Anksiyete ve Depresyonda Metakognitif Terapi*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Wells, Adrian. 2009b. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, Adrian. 2013. "Advances in Metacognitive Therapy." *International Journal of Cognitive Therapy* 6(2):186–201. doi: 10.1521/ijct.2013.6.2.186.
- WHO. 2020. "WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard." Retrieved (<https://covid19.who.int/>).
- Wong, Gary W. K., and Ting F. Leung. 2007. "Bird Flu: Lessons from SARS." *Paediatric Respiratory Reviews* 8(2):171–76. doi: 10.1016/j.prrv.2007.04.003.

- Xiao, Han, Yan Zhang, Desheng Kong, Shiyue Li, and Ningxi Yang. 2020. "The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China." *Medical Science Monitor* 26. doi: 10.12659/MSM.923549.
- Yalçıntaş, Murat. 2019. "Fen Bilimleri Öğretiminde Kuantum Öğrenme Modeli Kullanmanın İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Akademik Merak, Kaygı, Özyeterlik ve Başarı Düzeylerine Etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)." Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Yazici Çelebi, Gülin. 2020. "Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlık Açısından İncelenmesi." *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* 471–83. doi: 10.21733/ibad.737406.
- Zamani, Elahe, Mehdi Akbari, Shahram Mohammadkhani, John H. Riskind, Christopher L. Drake, and Laura Palagini. 2021. "The Relationship of Neuroticism with Sleep Quality: The Mediating Role of Emotional, Cognitive and Metacognitive Factors." *Behavioral Sleep Medicine* 0(0):1–16. doi: 10.1080/15402002.2021.1888730.

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Sizi İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gonca BAĞLAR YILMAZ tarafından Dr. Anıl GÜNDÜZ danışmanlığında tez çalışması kapsamında yürütülen Covid-19 sürecinin uyku kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Anketi doldurma süreniz yaklaşık 10 dakikadır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak sizinle iletişime geçilebilmesi için kullanılabilir.



Ek 2: Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Form

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

Eğitim Durumunuz:

Okur-Yazar

İlkokul

Lise

Önlisans/Lisans

Lisansüstü/Doktora

Yaşadığınız Yer:

Kırsal-Köy

Kasaba

İlçe

İl

Büyükşehir

Medenî Durumunuz:

Evlî

Bekar

Ayrı

Boşanmış

Sevgilim var

Çocuğunuz var mı?

Var

Yok

Covid-19 salgını sürecinde kimlerle yaşıyorsunuz? Lütfen belirtiniz (aile, ev arkadaşı, akraba, çocuklar vb.).

Şu anki çalışma durumunuz?

Tam zamanlı (ücretli)

Yarı zamanlı (ücretli)

Emekli

Gönüllü çalışan

Öğrenci-Stajyer

Çalışmıyorum

Uzun süreli iş göremezlik veya hastalık sebebiyle çalışamıyorum

Geçici hastalık izninde

Covid19 sürecinde çalışma durumunuz?

Evde çalışıyorum

Hem evde hem işte çalışıyorum

Tam zamanlı olarak işte çalışıyorum

Risk grubunda olduğum için izinliyim

Covid19 sürecinde işten çıkarıldım

Covid-19 öncesinde çalışmıyordum

Covid-19 sürecinde izinli olma sebebiniz?

Covid-19 öncesinde çalışmıyordum

Hamileyim

Süt izindeyim

Engelliyim

Bağıışıklık sorunum var

Kanser hastasıyım

Kronik solunum yolu hastasıyım

Obezite sorunum var

Diyabet hastasıyım

Kalp damar hastasıyım

Diğer_____

Covid19 salgın hastalığı ve olumsuz sonuçları ile ön sıralarda mücadele eden bir çalışan mısınız?

Evet

Hayır

Evet ise hangi çalışan grubundasınız?

Sağlık çalışanları

Hizmet sektörü

Sivil toplum kuruluşları

Diğer_____

Aynı evi paylaştığınız kişiler arasında yukarıda anılan çalışma gruplarına mensup kimse var mı?

Evet

Hayır

Evinizin toplam geliri ne kadar?

1.500 TL ve altı

1.501-3.000 TL

3.001-6.000 TL

6.001-9.000 TL

9.000 TL üstü

Covid-19 sürecinde evinize giren toplam gelirden azalma oldu mu?

Evet

Hayır

Covid-19 salgın hastalığı risk grubunda mısınız?

Evet, kronik hastalığım var

Evet, 65 yaş üstüyüm

Evet, hem kronik hastalığım var, hem 65 yaş üstüyüm

Risk grubunda değilim

Aynı evi paylaştığınız kişiler arasında Covid-19 salgın hastalığı risk grubunda olan var mı?

Yalnız yaşıyorum

Evet, kronik hastalığa sahip kişi(ler) var

Evet, 65 yaş üstü kişi(ler) var

Evet, hem kronik hastalığı sahip hem 65 yaş üstü kişi(ler) var

Risk grubunda değil(ler)

Covid-19 salgın hastalığı sürecinde karantina veya izolasyona alındınız mı?

Evet

Hayır

Covid-19 Tanısı aldınız mı?

Evet

Hayır

Test sonucunu bekliyorum

Aynı evi paylaştığınız kişi veya kişiler Covid-19 tanısı aldı mı?

Evet

Hayır

Test sonucunu bekliyor

Aynı iş yerinde çalıştığınız kişi veya kişiler arasında Covid-19 tanısı alan oldu mu?

Evet

Hayır

Covid-19 sebebiyle vefat eden yakınınız oldu mu?

Evet

Hayır

Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

Evet

Hayır

Evet ise konulan tanı?_____

Psikiyatrik ilaç tedavisi gördünüz mü?

Evet

Hayır

Sigara kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

Alkol kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

Covid-19 sürecinde uyuma ve uyanma saatlerinizde değişiklik oldu mu?

Evet

Hayır

Covid-19 sürecinde uykuya dalmakta güçlük çektiğiniz zamanlar oldu mu?

Hiç olmadı

Bazen oldu

Sürekli oldu

Uyumakta güçlük çektiğiniz zamanlarda uyku ilacı kullandınız mı?

Evet

Hayır

Covid-19 sürecinde gün içinde yorgun hissedip uyudunuz mu?

Evet

Hayır

Bazen

Covid-19 sürecinde uyanma/uyuma saati, yemek, egzersiz gibi günlük rutinlerinizde değişiklik oldu mu?

Evet

Hayır

Ek 3: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (CAS-1)

Wells, A., 2008

Gündüz, A., et al., 2019

Endişelenmek*: evham yapmak, gelecekte olabilecek kötü olay ve sıkıntılar hakkında düşünüp durmak, kurmak

CAS-1

1. Son 1 hafta boyunca ne kadar süre kendinizi problemlerinizi üzerine düşünüp dururken ya da probleminizi hakkında endişelenirken* buldunuz? (Aşağıdaki sayılardan birini daire içine alın.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zaman				Sürenin yarısında				Sürenin tamamında

2. Son 1 hafta boyunca ne kadar süre dikkatinizi tehdit edici bulduğunuz şeyler (örneğin; belirtiler, düşünceler, tehlike) üzerine odakladınız? (Aşağıdaki sayılardan birini daire içine alın.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zaman				Sürenin yarısında				Sürenin tamamında

3. Son 1 hafta boyunca negatif duygularınızla ya da düşüncelerinizle baş etmek için aşağıdakileri ne sıklıkla yaptınız? (Her bir maddenin yanına aşağıdaki ölçekten bir sayı yazınız.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zaman				Sürenin yarısında				Sürenin tamamında

Olaylardan kaçındım _____

Bir şeyler hakkında düşünmemeye çalıştım _____

Alkol/madde kullandım _____

Rahatlamak için güvence aradım _____

Duygularımı kontrol etmeye çalıştım _____

Belirtilerimi kontrol altına almaya çalıştım _____

4. Aşağıda insanların sahip olduğu bazı inançlar yer almaktadır. Her maddeye ne kadar inandığınızı aşağıdaki ölçekten bir sayıyı seçerek o maddenin yanına yerleştirerek belirtiniz.

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Buna hiç inanmıyorum										Bunun doğruluğuna tamamen inanıyorum

Çok fazla endişelenmek* bana zarar verebilir _____

Endişelenmek* başa çıkmama yardımcı olur _____

Yoğun duygular tehlikelidir _____

Olası bir tehdit üzerine odaklanmak beni güvende tutabilir _____

Düşüncelerimi kontrol edemem _____

Düşüncelerimi kontrol etmem önemlidir _____

Bazı düşünceler aklıma kaybetmeme sebep olabilir _____

Problemlerimi analiz etmek yanıt bulmama yardımcı olacaktır _____

Ek 4: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği

Aşağıdaki sorular, yalnızca geçen ayki mutad uyku alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplayınız. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne kadar sıklıkla yaşadınız?

5a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

5b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

5c. Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

5d. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

5e. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

5f. Aşırı derecede üşüdünüz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

5g. Aşırı derecede sıcaklı hissettiniz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

5h. Kötü rüyalar gördünüz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

5i. Ağrı duydunuz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

5j. Geçen ay bu nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

6. Geçen ay uyku kalitenizi tümüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

1. Çok iyi
2. Oldukça iyi
3. Oldukça kötü
4. Çok kötü

7. Geçen ay ,uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli ya da reçetesiz) aldınız?

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

8. Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

9. Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı
2. Yazınızca çok az problem oluşturdu
3. Bir dereceye kadar problem oluşturdu
4. Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
2. Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var
3. Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil
4. Partner aynı yatakta

11. Gürültülü horlama

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

12. Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

13. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

14. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

15. Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız, lütfen belirtiniz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

Ek 5: Covid-19 Anksiyete Ölçeği (CAS)

CAS						
	Son 2 hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkta yaşadınız?	Hiç	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1.	Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	0	1	2	3	4
2.	Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3.	Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	0	1	2	3	4
4.	Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	0	1	2	3	4
5.	Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4
	Sütun Toplamları	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +
				Toplam Puan _____		

Ek 6: Covid-19 Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

Ek 7: Covid-19 Takıntı Ölçeği

OCS						
Son 2 hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkta yaşadınız?		Hiç	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1.	Koronavirüse yakalamış olabileceğim şeklinde rahatsız edici düşüncelerim oldu.	0	1	2	3	4
2.	Gördüğüm bazı kişilerin koronavirüslü olabileceğine dair rahatsız edici düşüncelerim vardı.	0	1	2	3	4
3.	Koronavirüs hakkında düşünmeyi durduramadım.	0	1	2	3	4
4.	Koronavirüs hakkında rüya gördüm.	0	1	2	3	4
Column Totals						
Not. OCS, klinik değerlendirme ve araştırmalarda kullanımını teşvik etmek için kullanıma açıktır. Dolayısıyla, bu makaleye uygun şekilde atıfta bulunulmasının ötesinde, başkaları tarafından çoğaltılması ve kullanılması için resmi bir izin gerekli değildir.		_____ +	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +
		Toplam Puan _____				

Ek 8: Etik Kurul Onay Formu

İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Karar No: 01

Tarih: 04.02.2021

TOPLANTIYA KATILANLAR:

Prof. Dr. Uğur TEKİN	Başkan / İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dekan V.
Prof. Dr. Hasret ÇOMAK	Üye / İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dekan Yrd.
Prof. Dr. Öcal USTA	Üye / İnsan ve Toplum Bil. Fak. İşletme Böl. Başkanı
Prof. Dr. Esin CANTEZ	Üye / İnsan ve Toplum Bil. Fak. Psikoloji Böl. Başkanı
Dr. Öğr. Üyesi A. İlkay CEYHAN	Üye / İnsan ve Toplum Bil. Fak. Halkla İliş. ve Rek. Böl. Baş.
Dr. Öğr. Üyesi Bülent DEMİR	Üye / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü
Dr. Öğr. Üyesi Onur SARI	Üye / MYO Hukuk Böl. Adalet Programı Öğretim Üyesi
Burcu MENİZ	Raportör / İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Fakülte Sek.

KARARLAR:

11- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 185041044 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Gonca BAĞLAR YILMAZ**'ın, tez konusu değişikliğine ilişkin dilekçesi görüşülmüş olup; aşağıda belirtilen yeni tez çalışması gereği anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Eski Tez Konusu; Tek Seanslık Dikkat Eğitimi Egzersizin (ATT) Dikkat Üzerine Etkisinin İncelenmesi.

Yeni Tez Konusu; Covid-19 Sürecinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi ve Bilişsel Dikkat Sendromu (CAS) Bağlamında Değerlendirilmesi.

ÖZGEÇMİŞ

Gonca Bağlar Yılmaz; ilköğretim, ortaokul ve lise eğitimini Eskişehir’de tamamlamıştır. İzmir Ekonomi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünü (%100 Burslu) tamamlamış, 2018 yılında İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başlamıştır. Lisans eğitimi sonrasında çeşitli test ve terapi eğitimlerini tamamlamıştır. Bir süre özel hastanede ve danışmanlık merkezinde çalıştıktan sonra evlenmiş ve İstanbul’a yerleşmiştir. Şu anda özel bir anaokulunda ve bir danışmanlık merkezinde psikolog olarak görev yapmaktadır.

