

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

**YETİŞKİNLERDE COVID-19 KORKUSU İLE
ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Fidan ÖZTÜRK

İstanbul, 2021

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

**YETİŞKİNLERDE COVID-19 KORKUSU İLE
ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Fidan ÖZTÜRK

1955090019

0000-0002-5827-187X

Danışman: Doç. Dr. Pervin NEDİM BAL

İstanbul, 2021

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Yetişkinlerde Covid-19 Korkusu ile Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

09/12/2021

Fidan ÖZTÜRK

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

09.12.2021

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji*, Programı Yüksek Lisans öğrencilerinden 1955090019 numaralı **Fidan ÖZTÜRK**'ün "Beykent Üniversitesi Eğitim-Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak Enstitümüze teslim ettiği "**Yetişkinlerde Covid-19 Korkusu İle Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 09/11/2021 tarih ve 2021/38 sayılı toplantısında seçilen ve Beylikdüzü Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

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

DANIŞMAN

Doç. Dr. Pe*** Ne*** B***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Prof. Dr. Se*** BU***
(İbn Haldun Üniversitesi)

ÜYE

Doç. Dr. Ne*** GÜV*** DO***
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Fidan ÖZTÜRK
Danışmanı : Doç. Dr. Pervin NEDİM BAL
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2021
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Covid-19 Korkusu, Anksiyete, Psikolojik Sağlamlık.

ÖZ

YETİŞKİNLERDE COVID-19 KORKUSU İLE ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmada Covid-19 korkusu ile anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Bununla birlikte çeşitli demografik faktörlere göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. İlişkisel tarama modeli kullanılarak tasarlanan araştırmada veriler, 238’i erkek 368’i kadın olmak üzere toplam 606 katılımcının yer aldığı anket çalışması ile elde edilmiştir. Veri toplama araçları olarak, Covid-19 tedbirleri kapsamında mail aracılığıyla anket şeklinde gönderilen; “Demografik Bilgi Formu”, “Covid-19 Korkusu Ölçeği”, “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS 26.0 kullanılarak nicel analiz yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Demografik verilerin analizinde t-testi ve tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ikili ilişkileri tespit etmek için Pearson korelasyonu ve basit doğrusal regresyon analizinden faydalanılmıştır. Analiz sonucunda, Covid-19 korkusunun, hem anksiyete seviyesi; hem de psikolojik sağlamlık seviyesi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Anksiyete seviyesi yüksek katılımcıların Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu; psikolojik sağlamlığı yüksek katılımcıların ise Covid-19 korkusunun daha düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, demografik verilerin bağımlı değişkenler üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığı tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara istinaden psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik akademik ve eylemsel çalışmaların; toplumun genel ruh sağlığının korunmasında faydalı olduğu kadar, Covid-19 korkusunu yenme konusunda da olumlu etkisinin olacağı düşünülmektedir.

Name and Surname : Fidan ÖZTÜRK
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Pervin NEDİM BAL
Degree and Date : Master, 2021
Major : Clinical Psychology
Key Words : Fear of Covid-19, Anxiety, Psychological Resilience.

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FEAR OF COVID-19, ANXIETY AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN ADULTS

In this study, the relationship between fear of Covid-19, anxiety and psychological resilience was examined. In addition, it was examined whether the level of fear of Covid-19, anxiety, and psychological resilience differed significantly according to demographic factors. In this study, which was designed using a correlational survey model, involving a total of 606 participants; 238 of them were male and 368 of them were female. As data collection tools, within the scope of Covid-19 precautions, “Demographic Information Form”, “Fear of Covid-19 Scale”, “Beck Anxiety Inventory” and “The Brief Resilience Scale” which were sent via e-mail were used. The collected data were evaluated by quantitative analysis methods using SPSS 26.0. For the analysis of the demographic data t-test and one-way ANOVA analysis was used. Pearson correlation analysis and simple linear regression were used to determine the relationship between fear of Covid-19, anxiety, and resilience. As a result of the analysis, it was determined that the fear of Covid-19 was significantly related to both the level of anxiety and the level of psychological resilience. Accordingly, it was found that the participants with high anxiety levels had a higher fear of Covid-19, while the participants with high psychological resilience had a lower fear of Covid-19. At the same time, it was determined that demographic data made a significant difference on dependent variables. Based on the results obtained, it is thought that both academic and operational studies aimed to increase psychological resilience may have a positive effect on overcoming the fear of Covid-19, as well as being beneficial in protecting the general mental health of the society.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ ix

KISALTMALAR xiii

SİMGELER..... xiv

SÖZLÜK.....xv

GİRİŞ.....1

BİRİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

1. COVID-19.....6

1.1. Ortaya Çıkışı ve Gelişimi..... 6

1.2. Viroloji 7

1.3. Bulaş Şekli ve Hastalık Seyri..... 8

1.4. Tedavi ve Aşı Çalışmaları..... 9

2. ANKSİYETE.....10

2.1. Anksiyete Kavramının Tanımı ve Anksiyetenin Sebepleri..... 11

2.2. Anksiyete Türleri 12

2.2.1. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu 12

2.2.2. Seçici Sessizlik..... 14

2.2.3. Özgül Fobi 14

2.2.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi) 15

2.2.5. Panik Bozukluğu ve Panik Atak 16

2.2.6. Agorafobi 17

2.2.7. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (Kaygı Bozukluğu) 18

2.2.8. Madde veya İlaç Kaynaklı Anksiyete Bozukluğu 19

2.2.9. Diğer Tıbbi Nedenlere Bağlı Anksiyete Bozukluğu 19

2.3. Anksiyete Belirtileri, Tanı ve Tedavi Yöntemleri 20

3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK.....	21
3.1. Psikolojik Sağamlık Kavramının Tanımı ve Gelişimi	21
3.2. Psikolojik Sağamlığı Etkileyen Faktörler	23
3.2.1. Risk Faktörleri	23
3.2.2. Adaptasyon ve Yeterlilik Faktörleri.....	25
3.2.3. Koruyucu Faktörler	27
4. ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLİŞKİSİ	29
5. SALGININ PSİKOLOJİK BOYUTLARI	31

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	34
2. EVREN VE ÖRNEKLEM	37
3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	38
3.1. Demografik Bilgi Formu.....	39
3.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği	39
3.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	40
3.4. Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği	40
4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

1. ANA HİPOTEZLERE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER	42
1.1. Covid-19 Korkusu ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	42
1.2. Covid-19 Korkusu ile Psikolojik Sağamlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	44
1.3. Anksiyete Düzeyi ile Psikolojik Sağamlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	46
2. ALT HİPOTEZLERE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER.....	47
2.1. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağamlığın Cinsiyet Faktörüne Göre Değerlendirilmesi.....	47
2.2. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağamlığın Yaş Faktörüne Göre Değerlendirilmesi.....	49

2.3. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Eğitim Düzeyi Faktörüne Göre Değerlendirilmesi	52
2.4. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Çalışma Durumu Faktörüne Göre Değerlendirilmesi	54
2.5. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Gelir Düzeyi Faktörüne Göre Değerlendirilmesi.....	56
2.6. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Medeni Durum Faktörüne Göre Değerlendirilmesi	57
2.7. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Psikolojik Tedavi Geçmişi Faktörüne Göre Değerlendirilmesi	59
2.8. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Kronik Hastalık Mevcudiyeti Faktörüne Göre Değerlendirilmesi	61
2.9. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Bilgi Edinme Faktörüne Göre Değerlendirilmesi.....	62
2.10. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Covid-19 Geçirme Faktörüne Göre Değerlendirilmesi	64
2.11. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesi Faktörüne Göre Değerlendirilmesi	65
2.12. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Covid-19'dan Bir Yakınını Kaybetme Faktörüne Göre Değerlendirilmesi ..	69
3. TARTIŞMA VE YORUM.....	70
SONUÇ	83
KAYNAKÇA.....	86
EKLER	109
Ek-1 Demografik Bilgi Formu	109
Ek-2 Koronavirüs (Covid – 19) Korkusu Ölçeği	110
Ek-3 Beck Anksiyete Ölçeği.....	111
Ek-4 Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	112
Ek-5 Etik Kurul İzni.....	113
Ek-6 Covid-19 Korkusu Ölçeği İzni	114
Ek-7 Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği İzni	115

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Demografik Özellikleri	37
Tablo 2. Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği'ne Verilen Yanıtların Betimsel İstatistikleri ile Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	42
Tablo 3. Covid-19 Korkusu ve Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	43
Tablo 4. Covid-19 Korkusu ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	44
Tablo 5. Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'ne Verilen Yanıtların Betimsel İstatistikleri ile Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	44
Tablo 6. Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları	45
Tablo 7. Covid-19 Korkusu ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	45
Tablo 8. Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları	46
Tablo 9. Anksiyete ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	47
Tablo 10. Cinsiyete Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T- Test Analizi	48
Tablo 11. Cinsiyete Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	48
Tablo 12. Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	48
Tablo 13. Yaşa Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	49
Tablo 14. Yaşa Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi	49
Tablo 15. Yaşa Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	50

Tablo 16. Yaşa Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi	50
Tablo 17. Yaşa Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	51
Tablo 18. Yaşa Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Games-Howell Post-Hoc Değerlendirmesi.....	51
Tablo 19. Eğitim Düzeyine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	52
Tablo 20. Eğitim Düzeyine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi	52
Tablo 21. Eğitim Düzeyine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	53
Tablo 22. Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	54
Tablo 23. Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi	54
Tablo 24. Çalışma Durumuna Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	55
Tablo 25. Çalışma Durumuna Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	55
Tablo 26. Çalışma Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	55
Tablo 27. Gelir Düzeyine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	56
Tablo 28. Gelir Düzeyine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	56
Tablo 29. Gelir Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	57
Tablo 30. Medeni Duruma Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	57
Tablo 31. Medeni Duruma Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	58

Tablo 32. Medeni Duruma Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Games-Howell Post-Hoc Değerlendirmesi.....	58
Tablo 33. Medeni Duruma Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	59
Tablo 34. Medeni Duruma Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Games-Howell Post-Hoc Değerlendirmesi...	59
Tablo 35. Psikolojik Tedavi Geçmişine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	60
Tablo 36. Psikolojik Tedavi Geçmişine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	60
Tablo 37. Psikolojik Tedavi Geçmişine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	60
Tablo 38. Kronik Hastalık Mevcudiyetine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	61
Tablo 39. Kronik Hastalık Mevcudiyetine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	62
Tablo 40. Kronik Hastalık Mevcudiyetine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	62
Tablo 41. Bilgi Edinme Durumuna Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	63
Tablo 42. Bilgi Edinme Durumuna Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	63
Tablo 43. Bilgi Edinme Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	64
Tablo 44. Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	64
Tablo 45. Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	65
Tablo 46. Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	65
Tablo 47. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	66

Tablo 48. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi	66
Tablo 49. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	67
Tablo 50. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi	67
Tablo 51. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	68
Tablo 52. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Games-Howell Post-Hoc Değerlendirmesi	68
Tablo 53. Covid-19'dan Bir Yakınını Kaybetme Durumuna Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi.....	69
Tablo 54. Covid-19'dan Bir Yakınını Kaybetme Durumuna Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi	69
Tablo 55. Covid-19'dan Bir Yakınını Kaybetme Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi.....	70

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACE2	: Angiotensin - Converting Enzyme 2 (<i>Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2</i>)
ANOVA	: Analysis Of Variance (<i>Varyans Analizi</i>)
APA	: American Psychological Association (<i>Amerikan Psikoloji Birliği</i>)
Covid-19	: Coronavirus Disease 2019 (<i>Koronavirüs Hastalığı 2019</i>)
DSM-5	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (<i>Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı- Beşinci Baskı</i>)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Post-Hoc	: Varyans analizinde farkın kaynağını bulmak için yapılan testler
RNA	: Ribonükleik Asit
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (<i>Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu</i>)
SARS-CoV-2:	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (<i>Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü-2</i>)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (<i>Sosyal Bilimler İstatistik Paketi</i>)
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
vb.	: Ve Benzerleri
ve Ark.	: Ve Arkadaşları

SİMGELER

β	: Regresyon katsayısı
β_0	: Regresyon sabiti
df	: Serbetlik derecesi
F	: F istatistiği kritik değeri
$\min$	: Minimum (en az)
$\max$	: Maksimum (en çok)
N	: Veri sayısı
P	: İstatistiksel anlamlılık
R	: Korelasyon katsayısı
R^2	: Determinasyon katsayısı
S_s	: Standart sapma
$\bar{X}$	: Ortalama

SÖZLÜK

Anksiyete: Makul olmayan seviyelerde ve kişinin hayatını olumsuz etkileyecek şekilde gelişen aşırı korku ve endişelilik halidir. Çoğu zaman çarpıntı, terleme, titreme, bulantı, göğüste sıkışma hissi gibi somatik semptomlarla birlikte görülmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013: 189).

Covid-19: 2019'un sonlarında ilk olarak Çin'in Hubei eyaletinde tespit edilen, 30 Ocak 2020 tarihi itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel sağlık acil durumu ilan edilmesine neden olan, halen tüm dünyada salgın halinde devam eden, viral kaynaklı solunum yolu hastalığıdır (Velavan ve Meyer, 2020: 278).

DSM-5: DSM, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1952 yılından bugüne farklı baskılarla yayımlanan ve zihinsel hastalıkların tanısında kullanılan bir ölçüt kitabıdır. DSM sınıflandırması psikolojik hastalıkların tanı ve tedavisi için geçerli ve güvenli bir yöntem sağladığı gibi, tedaviyi üstlenen birimlerin tamamının ortak bir dil kullanabilmelerine de imkân tanımıştır. DSM-5, kurum tarafından 2013 yılında yayımlanan en güncel baskıdır (Dalal, 2009: 310, Wakefield, 2013: 139).

Psikolojik Sağlamlık: Rahatsız edici ya da olumsuz yaşam deneyimlerinin ardından, yeniden olumlu düşüncelere ve işlevlere dönmeyi sağlayan adaptasyon kapasitesidir (Norris ve ark., 2008: 130).

GİRİŞ

2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni tip koronavirüs, tüm dünya düzenini beklenmedik şekilde alt üst etti. Özellikle hastalığın ilk zamanlarındaki bilinmezlik, bilgi çağının deformasyona zemin hazırlayan iletişim hızıyla, hemen herkesi büyük bir paniğe sürükledi. Hastalığın resmi olarak duyurulmasının ardından çok sayıda ülke yeni vakalar rapor etmeye başladı. Bunun üzerine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), koronavirüs hastalığı 2019'u (Covid-19), 11 Mart 2020'de küresel pandemi olarak ilan etti. 2020 yılının Mart ayı ortalarında Covid-19'un ülkemizde de görüldüğü açıklandı. İlk vakanın hemen ardından, 15 Mart 2020'de, Türkiye'de Covid-19 kaynaklı ilk ölüm rapor edildi. 1 Nisan 2020'de Sağlık Bakanlığı salgının tüm Türkiye'ye yayıldığını duyurdu.

Tüm bu gelişmeler toplumda büyük bir korku ve paniğin yayılmasına neden oldu. Pandeminin ilk günlerinde ön planda olan sağlıkla ilgili endişeler, zamanla ekonomik sıkıntılar ve sosyal izolasyonun getirdiği yalnızlaşma hissiyle birlikte katlanarak büyüdü. Üstelik hâlihazırda çeşitli psikolojik rahatsızlıklardan mustarip olanlar için durum daha da karmaşık hale geldi. Bu durum, salgının psikolojik etkilerinin araştırılmasını ve uzun vadede koruyucu tedbirlerin alınmasını son derece önemli bir hale getirmiştir.

Bu çalışmada kişilerin Covid-19 korkusuyla anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma konusunun belirlenmesinde etkili olan faktörler, araştırmanın amacı, önemi, hipotezleri, sayıtları ve sınırlılıkları bu bölümde belirtilmiştir.

Birinci bölümde literatür taraması ile desteklenen kuramsal bir çerçeve çizilmiştir. Bu bağlamda öncelikle Covid-19 hakkında bilgi verilmiş, hastalığın ortaya çıkışı, belirtileri ve genel yapısı ile tedavi ve aşı çalışmalarına değinilmiştir. Ardından anksiyete ile ilgili bölüme geçilmiştir. Bu bölümde anksiyetenin tanı kriterleri ve anksiyeteye neden olan faktörler hakkında bilgi verilmiştir. Anksiyete türleri detaylandırılmış, tanı ve tedavi yöntemleri üzerinde durulmuştur. Sonrasında psikolojik sağlamlık kavramı ele alınmıştır. Psikolojik sağlamlığa etki eden olumlu ve

olumsuz faktörler ile koruyucu faktörler detaylı şekilde incelenmiştir. Ardından anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki literatürdeki çalışmaların sonuçlarıyla desteklenerek incelenmiştir. Son olarak pandeminin psikolojik boyutları üzerinde durulmuştur.

İkinci bölüm araştırma yöntemi hakkında detaylı bilgileri içermektedir. Çalışmanın genel yapısının hangi model üzerine kurulduğu ve neden bu modelin seçildiği bu bölümde açıklanmıştır. Ardından araştırmanın evren ve örnekleme, örneklem seçerken kullanılan yöntem ve katılımcıların demografik özellikleri belirtilmiştir. Veri toplama araçları tanımlanmış, bu araçlarla ilgili gerekli bilgiler verilmiştir. Bölümün sonunda, elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinin hangi yöntemlerle yapıldığı açıklanmıştır.

Üçüncü bölüm, araştırma sorularına yönelik analizlerin sonuçlarını ele almaktadır. Araştırma problemlerine yönelik hipotezlere bu bölümde yer verilmiştir. Ardından veriler üzerinde uygulanan testler ve bu testlerin sonuçları incelenmiş, elde edilen bulgular ana problem ve alt problemler için farklı başlıklar halinde ele alınmıştır. Bölümün sonunda elde edilen sonuçlar mevcut literatürdeki verilerle birlikte yorumlanmış ve Covid-19 korkusu ile anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki, elde edilen veriler ışığında ortaya konmuştur. Buna göre araştırma sonucunda anksiyete seviyesi yüksek katılımcıların Covid-19 korkusunun da yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Psikolojik sağlamlık testinden yüksek puan alan katılımcılarda ise Covid-19 korkusu düşük seviyede tespit edilmiştir. Dolayısıyla anksiyete ve Covid-19 korkusu düzeyleri arasında pozitif yönlü, bu iki değişken ile psikolojik sağlamlık arasında ise negatif yönlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

Sonuç bölümünde, araştırmada elde edilen veriler genel olarak değerlendirilmiş, çalışmanın sonuçlarından bahsedilmiş, sonuçlar doğrultusunda öneriler sunulmuş ve bu önerilerle birlikte çalışma sonlandırılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, Covid-19 korkusu ile anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bunun yanı sıra, Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyinin; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum gibi demografik faktörlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin ortaya konması amaçlanmıştır. Psikolojik tedavi alıp almama, kronik hastalığı olup olmama, kendisinin ya da yakınının Covid-19 geçirme durumu, Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesi, Covid-19 sonucu bir yakını kaybetme gibi deneyimlere göre ilgili değişkenlerin farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılarak literatüre katkıda bulunulmuştur.

Araştırmanın Önemi

Covid-19 salgını tüm dünyada ekonomileri durma noktasına getiren, insanları evlerine hapseden, milyonlarca insanın hastalanmasına ve yüzbinlerce kişinin ölmesine neden olan, global bir felaket olarak tarih sahnesindeki yerini çoktan almıştır. Yaşanan tüm bu olumsuzluklar ve -özellikle ilk zamanlarda- hastalık hakkındaki bilgilerin yetersiz ve çelişkili olması, büyük bir korku ve panik havası yaratmıştır. Zaman ilerledikçe hastalığın seyrinin anlaşılmasıyla, tedavi ve aşılama süreci konusunda bilim insanları epeyce yol kat etmiş olsa da; pandemi tedbirlerinin süresi uzadıkça ve “eski normale” dönüş ertelendikçe, insanların psikolojileri de olumsuz yönde etkilenmeye başlamıştır. Hastalığı atlatanların yeniden hastalanma korkusu, izolasyon sürecinde yaşadıkları dışlanmışlık hissi ve hastalığın hafızalarında bıraktığı izler uzun vadede çeşitli psikolojik sorunlara zemin hazırlamıştır. Dolayısıyla pandemi artık yalnızca bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığı değil aynı zamanda ciddi ve çok katmanlı bir toplumsal ve psikolojik sorun haline gelmiştir.

Bu bağlamda Covid-19 korkusunun anksiyete gibi toplumda en sık rastlanan psikolojik hastalıklardan biriyle olan ilişkisini anlamak, sorunu ortaya koyabilmek adına önemli bir adım olarak görülmektedir. Buna ek olarak psikolojik sağlamlığın, pek çok hastalıkta görülen koruyucu ve önleyici özelliğinin, Covid-19 korkusu ve anksiyete üzerinde de etkili olduğu görülürse, psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yönelik çalışmaların hız kazanmasına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Problemleri

Araştırmanın temelini oluşturan ana problemler aşağıdaki gibidir:

1) Covid-19 korkusu düzeyi ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Varsa ne düzeydedir?

2) Covid-19 korkusu düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Varsa ne düzeydedir?

3) Anksiyete düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Varsa ne düzeydedir?

Araştırma problemiyle ilişkili ortaya çıkan alt problemler aşağıdaki gibidir:

1) Covid-19 korkusu; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, psikolojik tedavi alıp almama, kronik hastalığı olup olmama, Covid-19 hakkında bilgi edinme, Covid-19 geçirme, Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesi ve Covid-19 sonucu bir yakını kaybetme faktörlerine göre farklılaşmakta mıdır?

2) Anksiyete düzeyi; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, psikolojik tedavi alıp almama, kronik hastalığı olup olmama, Covid-19 hakkında bilgi edinme, Covid-19 geçirme, Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesi ve Covid-19 sonucu bir yakını kaybetme faktörlerine göre farklılaşmakta mıdır?

3) Psikolojik sağlamlık düzeyi; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, psikolojik tedavi alıp almama, kronik hastalığı olup olmama, Covid-19 hakkında bilgi edinme, Covid-19 geçirme, Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesi ve Covid-19 sonucu bir yakını kaybetme faktörlerine göre farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Sayıltıları

Araştırma, aşağıdaki sayıltıların (varsayımların) sağlandığı ön kabulüyle sürdürülmüştür.

- Örneklem, evreni doğru şekilde temsil etmektedir.
- Katılımcılar kendilerine yöneltilen soruları doğru şekilde anlayıp, cevaplandırmıştır.
- Kullanılan ölçekler, araştırma sorusuna yönelik yeterli ve geçerli verileri sağlamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmacı tarafından ulaşılabilen 606 kişi ile sınırlıdır.
- Katılımcıların yaşları 18-65 yaş aralığı ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırma 2020-2021 eğitim öğretim yılı ile sınırlıdır.
- Araştırma, örnekleme ve örneklem verilerine internet üzerinden ulaşılması ve Türkiye sınırları içerisinde olmasıyla sınırlıdır.
- Araştırma verileri ölçeklerden elde edilen puanlar ve Demografik Bilgi Formu'ndan elde edilen bilgilerle sınırlıdır.
- Araştırmadaki verilerin niteliği, araştırmacı tarafından uygulanan ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlik düzeyleriyle sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmanın temelini oluşturan Covid-19, anksiyete ve psikolojik sağlamlık kavramları literatür çerçevesinde ele alınmıştır. Aynı zamanda bu kavramların birbirleriyle olan ilişkileri de literatürde yer alan çalışmalar ışığında açıklanarak, çalışmanın konusu ve dayanağı pekiştirilmiştir.

1. COVID-19

Covid-19; DSÖ tarafından Koronavirüs Hastalığı 2019'un kısaltılmış ve yaygın kullanımını ifade eden, Haziran 2021 itibariyle halen pandemi statüsünü koruyan salgın hastalıktır.

1.1. Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde şiddetli akut solunum sendromuna (SARS) benzer tanı kriterlerini karşılayan yeni bir hastalığa yol açan bir virüs türü saptanmıştır. SARS-CoV-2 olarak adlandırılan bu virüs, insanlara bulaştığı saptanan yedinci koronavirüstür (Andersen, Rambaut, Lipkin, Holmes ve Garry, 2020: 450). DSÖ hastalığın başlangıç tarihini 8 Aralık 2019 olarak duyurmuştur. Ancak çeşitli araştırmalar hastalığın kökeninin Ekim veya Kasım 2019'a kadar uzanabileceğini ve hastalığın hayvandan insana bulaş yoluyla ortaya çıkmış olabileceğini göstermiştir (Li ve ark., 2020: 605). Hastalığa sebep olan koronavirüs ilk olarak 7 Ocak 2020'de bir hastadan izole edilmiş ve genetik dizilimi çıkarılmıştır (Zhou ve ark., 2020: 1).

Çin'de tespit edilen ilk vakanın ardından, hastalık hızla yayılmaya başlamış, önce Wuhan'da sonra Çin'in diğer eyaletlerinde Covid-19 bulgusu taşıyan hastalar tespit edilmiştir. Çin dışında ilk vaka bildirimini 31 Ocak 2020'de İtalya yapmıştır. Bu tarihten itibaren vakalar önce Avrupa'da sonrasında tüm dünyada büyük bir hızla yayılmaya başlamıştır. 1 Mart 2020 tarihinde dünya genelinde toplam 87.137 vaka bildirilmiştir. Aynı tarihte Covid-19'a bağlı toplam ölüm sayısı dünya genelinde 2.977 olmuştur. Bu gelişmeler üzerine 11 Mart 2020'de DSÖ Covid-19'u küresel salgın ilan etmiştir.

Covid-19'un ülkemizde tespit edildiği ilk tarih 11 Mart 2020'dir. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından yapılan açıklamada Türkiye'de tespit edilen ilk hastanın Avrupa seyahati esnasında virüse yakalandığının düşünüldüğü belirtilmiş ve hastanın kendisi ve ailesi gözetim altına alınmıştır. 14 Mart tarihinde Umre'den dönen bir vatandaşta koronavirüs tespit edildiği açıklanmıştır. Böylelikle ilk hasta ve yakın çevresi haricinde ikinci bir kaynak da ortaya çıkmıştır. Takip eden günlerde ABD, Avrupa ve Orta Doğu temaslı yeni vakalar tespit edilmiş; böylelikle hasta sayısı Türkiye'de de hızla artmaya başlamıştır. 17 Mart'ta Türkiye'de ilk ölüm Fahrettin Koca tarafından açıklanmıştır. Ancak daha sonra 15 Mart tarihinde vefat eden Aytaç Yalman'ın da koronavirüs semptomları taşıdığı, dolayısıyla ilk ölümün 15 Mart'ta gerçekleştiği ortaya çıkmıştır. Takip eden günlerde hastalık ülke genelinde pek çok şehirde görülmeye başlamış; 1 Nisan 2020 tarihinde Sağlık Bakanı tarafından Covid-19'un ülke geneline yayıldığı belirtilmiştir.

Virüsün ilk tespit edildiği andan itibaren hem ülkemizde, hem de dünya genelinde çeşitli önleyici ve kısıtlayıcı tedbirler alınmıştır. Bunlar arasında maske zorunluluğu, yüz yüze eğitime ara verilmesi, sokağa çıkma kısıtlamaları, şehirlerarası veya uluslararası dolaşımın kısıtlanması ve çeşitli ulusal ve uluslararası etkinliklerin ertelenmesi veya iptal edilmesi yer almaktadır. Tüm bu kısıtlamalara rağmen, çeşitli varyasyonlar ve mutasyonlarla birlikte hastalık yayılmaya devam etmiştir. 20 Nisan 2021 tarihinde Türkiye'de toplam vaka sayısı 4.384.624, toplam ölüm sayısı ise 36.613 olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2021a). Aynı tarihte dünya çapında tespit edilen vaka sayısı 143.842.820, toplam ölüm sayısı ise 3.058.234'dir (Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, 2021).

1.2. Viroloji

Koronavirüsler, insanlarda ve hayvanlarda hastalıklara neden olabilen zarflı, pozitif tek sarmallı büyük RNA virüsleridir (Velavan ve Meyer, 2020). İlk olarak 1966 yılında tanımlanan koronavirüslerin yedi türünün insanlarda hastalığa yol açtığı bilinmektedir (Cascella ve ark., 2021; Tyrrell ve Bynoe, 1966). Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2), 2003 yılında tespit edilen SARS-CoV virüsü ile hem yapı, hem de hastalık semptomları açısından benzerlik göstermektedir (Zhu ve ark., 2020: 1).

Yarasalarda bulunan koronavirüsün RNA sekansı ile yüksek oranda benzerlik göstermesi (%96), özellikle ilk zamanlarda hastalığın çıkış noktasının hayvandan insana bulaş yoluyla gerçekleşmiş olabileceği konusunda şüphelere neden olmuştur (Velavan ve Meyer, 2020: 278). Virüs tespit edilen ilk hastaların ortak noktalarının bir hayvan pazarında bulunmaları olması bu teoriyi desteklemiştir. İlerleyen zamanlarda virüsün insanlarda görülmesiyle ilgili farklı tezler öne sürülmüştür. Ancak hastalığın kaynağı hakkında halen kesin bir bilgi yoktur.

SARS-Cov-2 virüsü giriş reseptörü olarak anjiyotensin dönüştürücü enzim 2'yi (ACE2) kullanarak akciğer alveolar epitel hücrelerini enfekte eder (Velavan ve Meyer, 2020: 279). ACE2'nin kalp hücrelerinde, bağırsak epitelinde ve kan damarlarının içerisinde yüksek oranda bulunmaktadır. SARS-CoV-2 virüsünün bu yolları kullanarak immün hücrelere girebildiği düşünülmektedir (Kurtuluş ve Pirim, 2020: 56-57).

Virüs hava ortamında koruyucu baloncukunu patlattığı için sabun gibi lipid çözücülerle kolaylıkla yok edilebilir. Aynı zamanda eter (%75), etanol veya klor içerikli dezenfektanlarla da etkisiz hale getirilebilmektedir.

1.3. Bulaş Şekli ve Hastalık Seyri

Hastalığın ilk ortaya çıkışı Wuhan şehrindeki bir deniz ürünleri pazarıyla ilişkilendirildiği için, bulaş şeklinin hayvandan insana olduğu düşünülmüştür. Ancak kısa süre sonra hastalığın insandan insana bulaştığı görülmüştür (Casella ve ark., 2021). Bugün eldeki verilerle Covid-19'un damlacık yoluyla bulaştığı kesin olarak bilinmektedir. Hasta ya da taşıyıcı bireylerin nefes alıp verme, konuşma, hapşırma, öksürme gibi solunumla bağlantılı faaliyetleri sonucu, virüs taşıyan damlacıklar havaya veya yüzeye yayılmakta, sağlıklı kişilerin bu ortamlarda bulunmaları veya kontamine yüzeylerle teması sonucu enfeksiyon gerçekleşmektedir. Özellikle kapalı alanlarda uzun süre taşıyıcı ile birlikte bulunulması enfeksiyon riskini artırmaktadır. Açık havada ise yaklaşık 1,5-2 metre civarı mesafe korunduğu sürece virüsün bulaşma riskinin önemli ölçüde düştüğü gözlemlenmiştir (Casella ve ark., 2021).

Virüsün farklı ortam koşullarında ne kadar süre bulaştırıcılık özelliğini koruduğu konusu net sınırlarla belirlenememiş olsa da; havada yaklaşık 3 saat, kağıt ve karton yüzeylerde 1 gün, metal ve plastik yüzeylerde ise 2~3 gün kadar aktif olduğu yönünde gözlemler mevcuttur. Bu sebeple özellikle kapalı ortamların iyi havalandırılması ve çok kişinin kullandığı kapı kolları, merdiven korkulukları, asansör düğmeleri gibi yerlerle temastan kaçınılması veya temas sonrası dezenfektan kullanımı bulaşıcılığın önlenmesinde önemli bir tedbir olarak görülmektedir.

Covid-19 teşhisi konulan kişilerde hastalığın seyri farklı seviyelerde olabilmektedir. Asemptomatik vakalar görülebildiği gibi, bazı durumlarda hastalık yoğun bakım ve solunum cihazı desteği gerektirecek kadar ağır seyretmektedir (Grant ve ark., 2020: 4). Covid-19'a yakalanan hastalarda en sık karşılaşılan semptomlar ateş, baş ağrısı, tat ve koku kaybı, öksürük, kas ağrısı ve nefes alma güçlüğüdür. Hastalığın ağırlaşması durumunda zatürre, akciğer tutulumu, septik şok ve çoklu organ yetmezliği gibi ileri seviye tıbbi destek alınması gereken tablolar oluşmaktadır.

1.4. Tedavi ve Aşı Çalışmaları

Hastalığın tespit edildiği ilk andan itibaren tedavi protokolleri oluşturma çalışmaları da hızla başlamıştır. Bu bağlamda hem iyileştirici hem de önleyici tedavi için çeşitli metotlar araştırılmıştır.

SARS-CoV-2, ACE2 reseptörüne spike proteini aracılığıyla bağlanmaktadır. Bu mekanizması sebebiyle RNA polimeraz inhibitörleri tedavide sıklıkla tercih edilmiştir. Covid-19 tedavisinde kullanılan antiviral inhibitörlerden bazıları; remdesivir, favipiravir ve klorokindir (Tunçok ve İncir, 2020: 101). Bunun yanı sıra hastalığın yol açtığı sitokin fırtınasının önüne geçmek için Tocilizumab ve hidroksiklorokin kullanımıyla olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Xu ve ark., 2020: 10973). Ayrıca immün sistemi güçlendiren ilaçlar ve kan bağıışı gibi yollarla elde edilen pasif bağışıklama yöntemleri de hastalık tedavisinde denenilen ve kısmen olumlu sonuçlar alınan tedavi yöntemlerindendir. Ülkemizde Covid-19 tedavisinde güncel olarak favipiravir kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021b).

Çalışmanın yapıldığı dönemde aşılama uygulamaları da hem dünya genelinde hem de Türkiye’de hız kazanmıştır. Covid-19 için geliştirilen aşılar üretim yöntemlerine ve bağışıklık yanıtı sağlama yollarına göre farklı gruplara ayrılmaktadır. Birinci grupta geleneksel aşı yöntemlerinden biri olan virüsün etkisiz hale getirilmesiyle oluşturulan inaktif aşılar yer almaktadır. Çinli Sinovac firmasının ürettiği ve ülkemizde de uygulanmakta olan CoronaVac aşısı inaktif aşı grubunda yer almaktadır. mRNA aşıları, vücutta bağışıklık yanıtı oluşmasını sağlayan proteinlerin DNA ve RNA aracılığıyla sentezlenmesini sağlayan yeni bir aşı türüdür. Ülkemizde aktif olarak kullanılan Pfizer/Biontech aşısı ile Türkiye’de uygulaması bulunmayan Moderna aşıları bu grupta yer almaktadır. Üçüncü aşı türü virüslerin zayıflatılmasıyla oluşturulan ve vücutta bağışıklık yanıtı alınmasını sağlayan vektör aşılardır. Astra Zeneca ve Sputnik V aşıları bu yöntemi kullanmaktadır.

Dünya genelinde aşılamanın artması ile toplumsal bağışıklığın kazanılması ve normal yaşantıya dönülmesi öngörülmektedir. Ancak üretim kısıtları, maliyetler, aşı karşıtı hareketler ve üçüncü dünya ülkelerine ulaşma zorlukları gibi nedenlerle aşılama süreci küresel anlamda yavaş ilerlemektedir. Bunun yanı sıra aşılamanın etkinlik süreleri ve yan etkileri hakkında kapsamlı çalışmalar yapmaya yetecek kadar uzun süreli uygulamalar yapılamamıştır. Bu durum aşılamanın Covid-19’u ortadan kaldırma ihtimaline gölge düşürse de; bugüne kadar yapılmış olan çalışmalarda aşılamanın ölüm oranını azaltması, yayılımı düşürmesi gibi olumlu etkileri nedeniyle halen en iyi çözüm olduğu gerçeğini değiştirememiştir.

2. ANKSİYETE

Anksiyete, bireyin bir tehlike, felaket veya olumsuz bir durum beklentisiyle hissettiği endişe ve somatik gerilim tepkileriyle karakterize edilen bir duygudur. Anksiyete ve korku kavramı sıklıkla birbiriyle karşılaştırılsa da hem kavramsal olarak hem de fizyolojik tepkiler bakımından birbirinden ayırt edilmesi mümkündür. Anksiyete geniş bir zaman aralığında hissedilen ve olası tehlikelere odaklanan bir duygu durumunu ifade eder. Korku ise şimdiki zamanda yaşanan, kısa süreli ve mevcut bir tehlike karşısında verilen bir tepkidir. Anksiyete, kişinin daha önceki tecrübelerinden, beklentilerinden veya inanışlarından beslenebilir (Clark ve Beck,

2010: 418). Bu noktada anksiyete ve korku arasındaki farkı gösterebilecek bir diğer değişkenin de objektiflik/sübjektiflik ayrımı olduğu söylenebilir. Çünkü korkunun kaynağı gerçektir ve birden çok kişi tarafından teyit edilebilir, ancak anksiyete kişinin kendi duyguları ve anılarından beslenir ve herkes için farklı bir anlam ifade eder.

2.1. Anksiyete Kavramının Tanımı ve Anksiyetenin Sebepleri

Anksiyete, stresli durumlarda olağan bir tepkidir. Geçici süreli olması ve belirli bir sebebe bağlı olması durumunda kişinin başa çıkmasını kolaylaştırır. Olası bir tehlike durumunda hayatta kalmayı ve tehlikeden kaçışı sağlayan bir uyarıcı mekanizma davranışı gösterir. Aynı zamanda belirli düzeyde (patolojik olmayan seviyede) anksiyetenin performansı artırdığı da uzun süredir bilinmektedir (Yerkes ve Dodson, 1908). Türkiye’de yapılan bir çalışma anksiyete ile hafıza düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ve belirli seviyedeki anksiyetenin kişinin hafıza becerilerini artırdığını ortaya koymuştur (Öktem-Tanör, 1982: 31-35). Dolayısıyla kişi için stres oluşturabilecek yeni biriyle tanışma, yeni bir işe başlama, sınava hazırlanma gibi durumlarda yaşanan anksiyete normal bir duygu olarak kabul edilir (Çutuk, 2017: 42).

Anksiyete bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilemeye başladığında ve kişide zihinsel, davranışsal ve duygusal bozukluklar görüldüğünde patolojik bir durumdan söz etmek mümkün olabilir. Bu tanının konulabilmesi için biraz önce bahsedilenin aksine anksiyete duygusunun hemen her zaman hissedilmeye başlaması, zaman içerisinde azalmak yerine artma eğilimi göstermesi ve anksiyeteye dayalı fiziksel bulguların kişinin yaşamını önemli ölçüde etkilemiş olması gerekmektedir.

Bireylerde anksiyete gelişmesinin pek çok sebebi olabilir. Özellikle aile bireylerinde anksiyete ve fobinin görülmesinin, çocuklarda da aynı davranışın gelişmesine sebep olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma vardır (Bögels ve Brechman-Toussaint, 2006; Johnson ve ark., 2001; Muris ve Merckelbach, 2012; Turner ve ark., 1987; Warner ve ark., 1995). Anksiyetenin görülme sıklığı yaş ve cinsiyete bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Çalışmalar kadınların hayatının bir döneminde anksiyeteyi deneyimleme olasılığının erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (Lewinsohn ve ark., 1998: 111; McLean ve Anderson, 2009: 502).

2.2. Anksiyete Türleri

Anksiyete ile alakalı patolojik olgular nevrotik bozukluklar grubunda değerlendirilmektedir. Bu bozukluklarda kişinin benlik algısı, sosyal davranışları ve olayları değerlendirme yetenekleri olması gerektiği gibi seyreder. Ancak kişi yüksek stres kaynakları ile baş etmede sorunlar yaşamaktadır (Uzbay, 2002: 5).

Anksiyete tek başına bir hastalık olabileceği gibi başka mental ve fiziksel hastalıklarla birlikte yaygın şekilde görülebilmektedir (Alkan, 2007; Sareen ve ark., 2005; Stavrakaki ve Vargo, 1986). Örneğin anksiyetenin alt dallarından biri olarak ele alınan panik bozukluğun sıklıkla majör depresyonla birlikte görüldüğü belirtilmiştir (Gorka ve ark., 2015: 87; Lesser, 1988: 3; Stavrakaki ve Vargo, 1986: 15). Psikolojik hastalıklarda aynı anda birden çok tanı konan hastaların, hastalıkları daha ağır geçirdiği ve tedavi sürecinin daha zorlaştığı yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Dolayısıyla hastalığın tedavi edilmesinde tanının doğruluğu ve eksiksiz olması büyük önem taşımaktadır. Anksiyete bozuklukları 2013 yılında yayımlanan DSM-5'te aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır (APA, 2013):

- Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
- Seçici Sessizlik
- Özgül Fobi
- Sosyal Anksiyete Bozukluğu
- Panik Bozukluğu ve Panik Atak
- Agorafobi
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Madde veya İlaç Kaynaklı Anksiyete Bozukluğu
- Diğer Tıbbi Nedenlere Bağlı Anksiyete Bozukluğu

2.2.1. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

Ayrılma anksiyetesi, kişinin evinden veya bağlandığı figürden (kişi ya da nesne) ayrı kalma fikriyle yaşadığı aşırı gerginlik ve anksiyete halidir. Ayrılma anksiyetesi, bağlanma davranışıyla doğrudan alakalıdır. Bağlanma; insanı, tıpkı diğer

canlılarda olduğu gibi, doğal seçilim sürecinde avantajlı hale getirebilecek gerekli bir davranıştır (Bowlby, 1982: 669). Bebeklikte anne ile geliştirilen güvenli bağlanma, çocukluk döneminde yaşanan ayrılık anksiyetesini makul ve mantıklı bir düzeyde tutabilmektedir (Gökmen, 2009: 13-15). Ancak bu anksiyete çocuğun gelişimsel sürecini etkileyecek kadar yoğun yaşandığında veya yetişkinliğine dek uzandığında, patolojik bir durumdan söz etmek mümkündür.

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, DSM-5'e kadar çocukluk dönemi hastalığı olarak nitelendirilmiştir. Ancak DSM-5 ile birlikte yetişkinler için de tanı kriterleri geliştirilmiştir. Anksiyete düzeyinin patolojik olarak nitelendirilebilmesi için bu kriterlerin en az 3 tanesi, çocukluk döneminde minimum 4 hafta, yetişkinlik döneminde ise minimum 6 ay gözlemlenmelidir. APA, DSM-5'te ayrılma anksiyetesinin tanısıyla ilgili çeşitli kriterler belirlemiştir. Evden veya bağlandığı figürden ayrılma düşüncesinin, kişinin gelişimiyle uyumsuz şekilde korkuya yol aması ayrılma anksiyetesi teşhisi için geçerli kriterlerden biridir. Bunun yanı sıra uzak kaldıkları kişinin iyiliği hakkında endişe duyma, sürekli iletişim halinde olma isteği, ayrılma korkusunu konu alan kâbusların sıklıkla tekrar etmesi, kaybolma, kaçırılma ya da hastalık gibi kötü bir olay sonucu bağlandıkları figürden ayrı kalma korkusu diğer tanı kriterlerindendir. Bu tanıyı alan kişiler evde ya da dışarıda yalnız kalma konusunda isteksizlerdir. Özellikle ocuklarda yalnızken uykuya dalamama, huzursuzluk hali, ebeveyninin veya kardeşinin yanında yatma konusunda ısrar etme davranışları gözlemlenebilir. Çocuklarda görülen baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı gibi şikâyetlere yetişkinlerde çarpıntı, baş dönmesi ve bayılma gibi fiziksel tepkiler de eklenmektedir (APA, 2013).

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı alan çocukların, yetişkinlikte de aynı tanıyı aldığı çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Ayrıca bu anksiyete türünün diğer anksiyete türleriyle eş tanı alma olasılığının daha fazla olduğu yakın zamanda yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Demir ve Görgülü, 2020). Dolayısıyla hastalığın erkenden tespit edilmesi ve doğru müdahalelerle tedavi edilmesi uzun vadede kişinin psikolojik sağlığını olumlu şekilde etkileyecektir.

2.2.2. Seçici Sessizlik

Bireyin konuşma yetenekleriyle ilgili bir sorunu olmamasına rağmen, belirli yerlerde (örneğin okul, işyeri vb.) konuşamamasıyla tanımlanan anksiyete türüdür. Toplumda görülme sıklığı diğer hastalıklara göre daha düşüktür (%0,03 - %1). Bu hastalıkta kişi aile bireyleriyle veya yakın arkadaşlarıyla iletişimde bir sorun yaşamazken, toplum karşısında olduklarında konuşamaz veya kendilerine sorulan sorulara yanıt veremezler. Bu durum kişinin konuyla ilgili bilgisinden bağımsız olarak gelişir. Yani kişi çok iyi seviyede bilgi sahibi olduğu bir konuda bile belirli yerlerde konuşamayabilir. Nitekim bu durum hastalığa tanı konulmasını da kolaylaştıran bir farklılıktır.

Seçici sessizlik genellikle çocukluk döneminde görülmektedir. Okulda öğretmenleriyle iletişim kurmayı reddetmeleri akademik eksikliğe yol açabilir. Bu bozukluğa sahip çocuklar konuşmalar da bazen farklı iletişim araçlarını (işaret etme, yazma vb.) kullanabilirler (APA, 2013). Seçici sessizlik tanısı alan çocukların neredeyse tamamında başka anksiyete türleriyle eş tanı görülür. En çok eş tanı alan bozukluk sosyal fobi olarak belirtilmiştir (APA, 2013). Seçici sessizlik tedavisinde bireysel psikoterapilerin yanı sıra grup odaklı aile terapisi, oyun terapisi konuşma terapisi gibi yöntemlerin tek başına veya birlikte kullanımının faydalı olabildiği görülmüştür (Tunca ve Akdemir, 2020: 122).

2.2.3. Özgül Fobi

Özgül fobi, bireyin belirli bir nesne veya durum karşısında sürekli korku ve endişe hissetmesidir. Yaşanan korku veya endişe hali, belirli bir nesne veya durumun yarattığı gerçek tehlikeyle ve toplumsal tepkiyle orantısızdır. Özgül fobiyi ortaya çıkaran nedenler çevresel etkiler, koşullandırmalar ve kalıtsal yatkınlık olabileceği gibi fobinin kendisini inceleyerek de belirlenebilir (Muris ve Merckelbach, 2012: 9-10). Özgül fobinin kaynağı kişinin kendi deneyimleri sonucu ortaya çıkabilir (örneğin hayvan fobisi, su fobisi, karanlık fobisi vb.). Bunun yanı sıra kişiler deneyimlemedikleri şeyler hakkında da korku duyabilirler (örneğin enjeksiyon korkusu, uçma korkusu vb.). Bu farklılık, özgül fobinin kaynağı hakkında değişik görüşler ortaya atılmasına sebep olmuştur. Psikanalitik teorisyenlere göre fobiler daha derindeki sorunların bir tür dışavurumudur. Davranışsal yaklaşımda ise fobinin

gelişmesine ortam hazırlayan şeyin çevresel uyaranlar olduğu öne sürülmüştür. Bilişsel yaklaşım irrasyonel fikir yapısının fobiyi ortaya çıkarttığını belirtilmiştir. Biyolojik yaklaşımda fobilerin genetik kaynakları üzerinde durularak bu alandaki çalışmalar farklı bir bakış açısıyla desteklenmiştir (Muris ve Merckelbach, 2012; Thorpe ve Salkovskis, 1995).

Özgül fobinin kaynağı hakkındaki fikirler farklı olsa da, mevcut çalışmalar bu anksiyete bozukluğunun toplumda en sık görülen anksiyete türleri arasında olduğu konusunda hemfikirdir. Hastalığın yetişkinlik çağında görülme oranı yaş grubuna, cinsiyete ve yaşanılan bölgeye göre farklılık göstermekle birlikte ortalama %4-%9 arasındadır (APA, 2013). Hayvanlardan, doğal etkenlerden ya da belirli durumlardan korkma ve bunlara özgü fobi geliştirme davranışı kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha sık görülmektedir. Üstelik herhangi bir fobisi olan hastaların yaklaşık %75’inde üç ya da daha fazla fobi görülmektedir.

Özgül fobinin tedavisinde çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Sistematiik duyarısızlaştırma ya da maruz bırakma tedavisi özgül fobi tedavisinde kullanılan bir davranışsal terapidir. Ancak duruma göre maliyetli veya tehlikeli olabileceği için terapist için zor bir yöntemdir (Garcia-Palacios ve ark., 2002: 991). Kişinin kendini telkin ederek korkularıyla mental olarak yüzleşmesini sağlamak da fobi tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Yapılan çalışmalar kendilerine sözlü yönerge veren kişilerin fobileriyle başa çıkmakta daha başarılı olduklarını ortaya koymuştur (Kanfer ve ark., 1975: 257). Bunların yanı sıra hipnoz, simülasyon, ilaç tedavisi gibi yöntemler de özgül fobi tedavisi için alternatif oluşturmaktadır (Choy ve ark., 2007).

2.2.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Sosyal anksiyete bozukluğu –ya da daha sık kullanılan adıyla sosyal fobi- kişinin sosyal ortamlarda bulunduğunda yaşadığı yoğun anksiyete ve korku durumudur. Bu bozukluğa sahip olan kişiler endişeli, zayıf, sıkıcı ya da aptal görünmekten çekinirler (APA, 2013). Sosyal anksiyete bozukluğundan söz edilebilmesi için, korku ve anksiyetenin neredeyse tüm sosyal durumlarda tekrarlaması gerekir. Hatta kişi yaşadığı bu anksiyete sebebiyle sosyal ortamlardan kaçınma eğilimi gösterir.

Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerde düşük benlik saygısı ve yüksek öz eleştiri gözlemlenmekte, buna depresif sendromlar da eşlik etmektedir (Cox ve ark., 2004: 232). Bu kişiler başkalarını kızdırmaktan ve reddedilmekten korkarlar. Sosyal fobi, kişilerin yaşam kalitesini düşüren, engelleyici bir anksiyete bozukluğudur (Stein ve Kean, 2000: 1606). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan kapsamlı bir araştırma ile sosyal fobinin 12 aylık süreçte veya yaşam boyu görülme sıklığının %7 ile %12 arasında değiştiği görülmüştür. Hastalığın kadınlarda görülme oranının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ruscio ve ark., 2007: 17). Türkiye'de yürütülen çeşitli araştırmalarda bu oranın genç yetişkinlerde %9.8 ile %22 arasında değiştiği görülmüştür (Dilbaz, 2000: 5; Gültekin ve Dereboy, 2011: 153).

2.2.5. Panik Bozukluğu ve Panik Atak

Panik atak; çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı, boğulma hissi, göğüs ağrısı, mide bulantısı, karın ağrısı, baş dönmesi, ürperme veya sıcak basması, uyuşma veya karıncalanma hissi, gerçeklikten kopma, delirme korkusu ve ölüm korkusu gibi semptomlardan en az dördünün bir arada görüldüğü, dakikalar içerisinde zirveye ulaşan, yoğun bir korku ve anksiyete halidir (APA, 2013). Panik bozukluğu ise rastgele gelişen ve tekrarlayan panik ataklarla ve bu atakların yeniden yaşanacağına dair beklentiyle gelişen bir anksiyete bozukluğudur. İki kavram arasındaki en önemli fark panik atağın bir semptom panik bozukluğun ise bir hastalık olmasıdır. Aynı bölgede yaşayan insanlar arasında panik bozukluk görülme sıklığı %2~3 civarındayken, panik atak geçirme sıklığı %11.2'ye kadar çıkabilmektedir (APA, 2013).

Panik ataklar farklı psikolojik veya fiziksel bozukluklarla da ilişkilendirilebilir. Örneğin özgül fobisi olan bireyler, fobilerine konu olan nesnelerle karşılaştıklarında veya karşılaştıklarını düşündüklerinde panik atak yaşayabilirler (Roy-Byrne ve ark., 2006: 1023). Yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu tanısı alan kişilerin yaşadıkları panik atak krizlerinin benzerlik gösterdiği belirtilmiştir (Anderson ve ark., 1984: 575). Çeşitli kardiyolojik hastalıklar, astım, hipoglisemi, hipertiroidizm, norepinefrin düzensizlikleri gibi fizyolojik hastalıklar da panik atakla ilişkilendirilmiştir (APA, 2013).

Panik bozukluğu genellikle tek başına görülmemektedir. Çalışmalar panik bozukluğu teşhisi alan bireylerde aynı zamanda majör depresyon, bipolar bozukluk, alkol veya madde kötüye kullanımı ve diğer anksiyete bozuklukları gibi çeşitli psikolojik hastalık tanılarının da bulunduğunu göstermiştir (Goisman ve ark., 1995; Kessler ve ark., 2009; Zimmermann ve ark., 2003). Bu tip komorbidite durumlarında panik bozukluğu birincil hastalık olabileceği gibi, diğer hastalığa eşlik eden ikincil hastalık olarak da görülebilmektedir (Roy-Byrne ve ark., 2006: 1024).

2.2.6. Agorafobi

Agorafobi, genel olarak kişinin kaçmasını veya tek başına mücadele etmesini gerektirecek durumlarla karşılaşma ve bu durumdan kurtulamama senaryosu üzerinden ortaya çıkan korku ve panik halidir. Bu bozukluğa sahip olan bireyler otobüs, uçak, gemi gibi toplu taşıma araçlarında bulunduğu; pazaryeri, festival alanı, köprü, otopark gibi açık ve kalabalık alanlarda bulunduğu; sinema, tiyatro alışveriş merkezi gibi kapalı yerlerde bulunduğu ya da evden tek başına dışarı çıktığında yoğun bir anksiyete yaşarlar (APA, 2013). Kişi, böyle yerlerde başına kötü bir şey geleceğine ve bu durumda kaçamayacağına ya da etraftan yardım alamayacağına inanır. Bu bozukluğa sahip kişiler dışarı çıktıklarında yanında mutlaka güvenebilecekleri bir refakatçi bulunmasını isterler. İleri safhalarda bu hastalık kişinin evden çıkmasını neredeyse imkânsız hale getirebilir.

Agorafobi ile panik atak arasında sıkı bir ilişki vardır. Yapılan çalışmalar agorafobiden mustarip kişilerin büyük kısmının (%92 (Garvey ve Tuason, 1984: 529), %80 (Breier, 1986: 1032)) en az bir kez panik atak geçirmiş olduklarını göstermektedir. Çoğu zaman panik atak semptomları ile agorafobi semptomları büyük ölçüde benzerdir. Bu sebeple tekrarlayan panik ataklarda agorafobi ve panik bozukluk teşhisinin ayrılabilmesi için hastanın, agorafobi kriterlerinin iki ya da daha fazlasını taşıması beklenmektedir (APA, 2013).

2.2.7. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (Kaygı Bozukluğu)

Yaygın anksiyete bozukluğu, kişinin birtakım olaylar veya durumlar karşısında sürekli ve orantısız olarak anksiyete yaşamasıdır. Kişi anksiyete düzeyini kontrol etmekte zorlanır. Kaygılarının yersiz olduğunu bilse bile, gündelik hayatını olumsuz etkileyecek düzeyde endişe halinden kurtulamaz. Bu hastalığa sahip kişiler olayların kontrollerinin dışında gelişeceğini ve en kötü sonuçla karşılaşacaklarını düşünür. Anksiyete kaynağı iş yerindeki sorumluluklar, aile bireylerinin sağlık durumu, finansal kaygılar olabileceği gibi çok daha küçük rutin işler için de anksiyete durumu gözlemlenebilir (APA, 2013).

Yaygın anksiyete bozukluğunda yaşanan anksiyete aşırıdır ve kişinin psiko-sosyal durumuna olumsuz etki eder. Günlük hayatta yaşanan ve patolojik olmayan anksiyeteden bu özelliğiyle ayrılabilir. Çünkü günlük hayatta yaşanan anksiyetenin makul bir sebebi vardır, yönetilebilir ve daha önemli durumlar söz konusu olduğunda anksiyete göz ardı edilebilir. Üstelik patolojik olmayan anksiyete durumunda yaygın anksiyete bozukluğunda görülen kas gerginliği, uyku bozuklukları, dalgınlık, gerginlik, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü gibi semptomlar gözlemlenmemekte; yahut çok kısa süreli etki etmektedir. Ancak yaygın anksiyete bozukluğu teşhisi alan hastalar bu belirtileri en az 6 ay süreyle ve hemen her gün yaşamaktadırlar.

Yaygın anksiyete bozukluğu, anksiyete bozuklukları içerisinde en sık görülen hastalık türüdür. Bununla beraber psikiyatrik hastalıkların tümü ele alındığında depresyondan sonra en sık görülen ikinci psikiyatrik bozukluktur. Araştırmalar bu hastalığın toplumda görülme sıklığının %3~%8 arasında değiştiğini göstermiştir (Wittchen ve Hoyer, 2001: 16-17). Yaygın anksiyete bozukluğu görülen kişiler genellikle somatik rahatsızlıklarından şikâyetçi olur ve aile hekimliği, iç hastalıkları, kardiyoloji gibi birimlere başvurur (Tamam ve Demirkol, 2019: 1642). Bu noktada hekimin doğru değerlendirme ve yönlendirmesi son derece önemlidir.

Yaygın anksiyete bozukluğu depresyon ve diğer anksiyete bozukluklarıyla birlikte görülebilmektedir (Wittchen ve Hoyer, 2001: 15). Hem komorbid olarak hem de tek başına hayatı zorlaştıran ve kişinin yaşam kalitesini düşüren bir rahatsızlıktır. Tedavisinde diğer anksiyete türlerinde olduğu gibi bilişsel-davranışçı ve destekleyici

terapiler, stres yönetimi eğitimi, bilişsel tekrar yapılandırma, psikoterapi ve ilaç tedavisi gibi yöntemler uygulanmaktadır. Tedavi süreci uzundur ve hastalığın yeniden görülme ihtimali oldukça yüksektir. Yaygın anksiyete bozukluğu teşhisi alan hastaların yalnızca üçte biri tamamen iyileştiğini belirtmiştir (Wittchen ve Hoyer, 2001: 18). Hastada tam iyileşme sağlanamasa bile hastalığa karşı bilinç geliştirme ve bir kontrol mekanizması kurma, kişinin yaşadığı semptomları ve dolayısıyla hastalığın seyrini iyileştirebilir. Hastalığı tetikleyen stres faktörlerini azaltmak da önleyici bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilebilir.

2.2.8. Madde veya İlaç Kaynaklı Anksiyete Bozukluğu

Uzun süreli kullanımları veya suiistimalleri halinde anksiyete ve diğer bazı psikolojik veya fizyolojik hastalıklara yol açan on madde grubu tanımlanmıştır. Bunlar; alkol, kafein, kannabis, halüsinojenler, uçucu maddeler, opioidler, sedatifler, stimulanlar, tütün ve diğer maddelerdir (APA, 2013). Bu maddelere bağlı olarak gelişen anksiyete bozukluklarının teşhisinde, ortaya çıkan belirtilerin ilacı veya maddeyi kullanımın hemen ardından gelişmesi ve ilaçların deliryum etkisinden bağımsız olarak ortaya çıkması beklenmektedir (Karaoğlu ve ark., 2020: 53).

2.2.9. Diğer Tıbbi Nedenlere Bağlı Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete ve panik atakların hâkim olduğu hasta tablosunda, başka bir rahatsızlık olmaksızın ortaya çıkan anksiyete bozukluğudur. Hastanın tıbbi öyküsü, fiziki muayenesi ve laboratuvar sonuçları değerlendirilerek ortaya çıkan anksiyetenin başka bir tıbbi durumun doğrudan ortaya çıkardığı bir sonuç olduğunun tespit edilmesi gerekir. Anksiyete yarattığı bilinen bir takım fizyolojik hastalıklar mevcuttur. Bunlar endokrin sistemi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları ve bazı nörolojik hastalıklardır. Bu hastalıklarla anksiyetenin eşanlı olması, mevcut anksiyeteyi diğer tıbbi nedenlere bağlı anksiyete bozukluğu teşhisiyle ilişkilendirmektedir.

2.3. Anksiyete Belirtileri, Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Anksiyete bozukluklarının tanısında mevcut sınıflandırmalar göz önünde bulundurularak spesifik özellikleri tespit edilmelidir. Her bir anksiyete bozukluğunun kendine özgü belirtisi ve tedavi yaklaşımı söz konusudur. Ancak anksiyetenin patolojik hale geldiği durumlarda hastaların gösterdiği belirli ortak fiziksel tepkiler, zihinsel tepkiler ve davranış paternleri mevcuttur.

Anksiyete teşhisi alan hastaların genelinde taşikardi, çarpıntı, titreme, nefes alma veya yutkunmada güçlük, el ve ayakların aşırı terlemesi veya soğukluğu, sık idrara çıkma isteği gibi tepkiler gözlemlenmiştir. Zihinsel olarak sürekli tehlike korkusu, endişelilik hali, odaklanamama, uyku sorunları ve cinsel istekte azalma gibi belirtiler anksiyeteye işaret etmektedir (Ağal, 2015: 26).

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde öncelikle anksiyeteyi oluşturan durum tespit edilmelidir. Böylelikle birey anksiyetenin kaynağına yönelik düşünce ve davranışlarında daha kararlı ve bilinçli davranacaktır. Anksiyetenin tedavisinde genellikle psikoterapi, psikanaliz veya ilaçlar kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemlerinden hangisinin kişiye daha uygun olduğu belirlenmesiyle bu yöntemlerden biri ya da birkaçı uygulanmaktadır.

Anksiyete bozukluklarına yönelik tedavi yöntemlerinden biri olan bilişsel davranışçı terapi, kişinin duyguları, düşünceleri ve davranışları arasındaki ilişkiden faydalanır. Kişide anksiyeteyi ortaya çıkaran durumların ne olduğunu tanımlar ve kişiyi bu nedenler üzerinde düşünmeye zorlar. Bu sayede kişinin anksiyete oluşturan gerçek dışı düşünce veya yanlış duygulanımları, daha gerçekçi ve olumlu duygularla değiştirilebilir. Bu tedavi esnasında sık sık çeşitli görevler verilerek, olumlu davranışların hayatın her alanına yayılması ve içselleştirilmesi sağlanır. Gevşeme eğitimi, alıştırma, sistematik duyarsızlaştırma, tepki engelleme gibi yöntemler bilişsel davranışçı terapide kullanılan tedavi metotları arasındadır (Demiralp ve Oflaz, 2007: 134).

Psikanaliz, anksiyete tedavisinde kullanılan bir diğer yöntemdir. Sigmund Freud'un çalışmalarıyla gelişen ve şekillenen bu terapi yönteminde daha çok bilinç dışı unsurların etkileri anlaşılmaya çalışılır. Kişinin iç dünyasına yönelmesi, içsel çatışmalarının farkına varması ve bu sayede yaşadığı rahatsızlığın kökenine inerek düşünce ve davranışlarında kalıcı bir düzelme elde etmesi amaçlanır.

İlaç tedavisi anksiyetede tek başına kullanılabilir veya terapi tedavilerine eşlik edebilir. İlaç tedavisiyle desteklenen terapilerin anksiyete bozukluklarını önemli ölçüde azalttığına dair çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Çutuk, 2017: 50).

3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Psikolojik sağlamlık, kişilerin kriz ve kaos gibi olağan dışı durumlarda sakin kalabilmelerini ve uzun vadede karşılaşılabilecekleri olumsuz sonuçların önüne geçebilmelerini sağlayan psikolojik ve davranışsal yeteneklerin tümünü ifade eder (Robertson ve ark., 2015: 534).

3.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramının Tanımı ve Gelişimi

Psikolojik sağlamlık kavramı ilk olarak 1950'lerde yürütülen bir araştırma esnasında ortaya çıkmıştır. Emmy Werner tarafından yürütülen ve yaklaşık 40 yıllık bir gözleme konu olan çalışmanın başlangıcı 1955 yılında atılmıştır. Werner, Kauai bölgesinden 866 çocuğu, doğumundan itibaren gözlemlemiş, ailelerinin durumu ile çocukların yetişkinlikte sergiledikleri davranışların arasındaki ilişkiyi anlamaya çalışmıştır. Araştırmaya katılan ailelerin çoğu fakir, işsiz ve alkoliktir. Bazı ebeveynlerde akıl hastalıkları olduğu tespit edilmiştir (Werner ve Smith, 1979). Araştırmaya katılan tüm katılımcılar zor yaşam şartlarına maruz kalsa da; üçte birinin yüksek risk grubunda olduğu kaydedilmiş; çalışma bu grupla sürdürülmüştür. Yüksek risk altında büyüyen çocukların üçte ikisi yetişkinliklerinde de ailelerinde görülen yıkıcı davranışları sürdürmüşlerdir. Ancak üçte birlik grubun (30 erkek, 42 kadın) genç yetişkinlik dönemlerinde yapılan gözlemlerde ailelerinde gözlemlenen davranışları sergilemeyip, başarılı oldukları görülmüştür. Warner bu grubu "direnci, dayanıklı (resilient)" olarak nitelemiştir (Werner, 1989: 73). Böylelikle psikolojik sağlamlıkla ilgili ilk uzun dönem çalışması ortaya konmuştur.

Psikolojik sağamlık konusunda öncü nitelik taşıyan çalışmalardan bazıları şizofreni tanısı almış ebeveynlerin çocukları üzerinde yürütölen araştırmalar olmuştur (Masten, 1989; Masten ve ark., 1990). Hasta ebeveynlerin çocuklarının, yetersiz bakım sebebiyle gelişim dönemlerinin zarar gördüğü, bunun ileri dönem yaşamlarına da başarısızlık olarak yansıdığı gözlemlenmiştir. Bu beklenen bir sonuçtur. Ancak şaşırtıcı olan; aynı şartlarda büyüyen bazı çocukların ailelerinden gelen bu olumsuzluklardan etkilenmeyip, hem akademik olarak, hem de yaşamlarında başarılı olabilmeleridir. Bu durumun sebebini sorgulayan araştırmacılar da tıpkı Werner gibi psikolojik sağamlık kavramının üzerine gitmişlerdir.

1900'lerin son çeyreğinden itibaren yoğunlaşan psikolojik sağamlık çalışmaları literatüre çok sayıda tanımın girmesine vesile olmuştur. Rutter psikolojik sağamlığı bir kişinin, olumsuz sonuçlara yol açabilecek olan çevresel tehlikelere karşı geliştirdiğı yanıtı değıştiren veya iyileştiren davranışları olarak tanımlamıştır (Rutter, 1987: 316). Stres ve zorluklara karşı iyimser ve umutlu tutum sergilemeyi sağlayan bireysel farklılıklar olduğunu belirtmiştir (Rutter, 1990: 209). Masten, Best ve Garmezy'e (1990) göre psikolojik sağamlık, zorlu ve tehditkâr koşullar karşısında başarılı bir adaptasyon geliştirip sürdürebilme kapasitesidir.

Bonanno da büyük kayıpların ve travmaların psikolojik sağamlık üzerindeki etkileri hakkında çalışmıştır. Ona göre psikolojik sağamlık; kendisiyle yakın ilişki kurulan birinin ölümü veya yaşamı tehdit eden bir olay gibi son derece yıkıcı bir durumla karşı karşıya kalan yetişkinlerin; psikolojik ve fiziksel işlevlerini, sağlıklı ve nispeten istikrarlı bir şekilde sürdürebilme yeteneğidir (Bonanno, 2004: 20).

Psikolojik sağamlık strese karşı bağışıklık kazanmayı değıl, olumsuz deneyimlerin üstesinden gelebilmeyi ifade eder (Norris ve ark., 2009: 2190). Bunun yanı sıra bazı araştırmalar psikolojik sağamlığın stres ve akıl sağlığı arasındaki dengeyi kuran bir araç olduğunu belirtmişlerdir (Howel ve ark., 2017: 9). Psikolojik sağamlığın tanımı yapılırken bunun dinamik bir süreç olduğuna da dikkat çekilmiştir. Risk süreçleri ile iç ve dış kaynaklı korumaların birbiriyle olan mücadelesi vurgulanmıştır (Rutter 1987: 329). Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığın bir kişilik özelliğı ya da bireysel bir nitelik olmadığına dikkat edilmesi gerekir (Luthar ve ark.,

2000: 546; Rutter, 1999: 120). Bu tanımlar çerçevesinde psikolojik sağlamlığın geliştirilebilir ve güçlendirilebilir bir kavram olduğunu söylemek yanlış olmaz. Psikolojik sağlamlıkla ilgili çalışmaların, çocuk gelişimine odaklanan araştırmalardan çıkmasının önemli sebeplerinden biri de budur. Özellikle riskli gruptaki çocukların psikolojik sağlamlıklarının artırılması, toplumsal alandaki önleyici çalışmaların etkinliğini de artıracaktır (Krumpfer, 1999, aktaran Gizir, 2004: 135).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili tanımlar farklı olsa da, hepsinin bulunduğu bazı ortak noktalar bulunmaktadır. Örneğin psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için mutlaka belirli bir risk ve olumsuz bir durumun oluşması gerekmektedir. Büyük bir travma yaşamaksızın hayatta başarılı olan kişilerin durumu psikolojik sağlamlık ifadesinden farklı şekillerde değerlendirilmelidir (Luthar ve ark., 2000). Bunun yanı sıra mevcut durumun üstesinden gelebilme, iç tutarlılığını koruyabilme ve adaptasyon geliştirebilme de bu kavramın tanımında sıklıkla kullanılan ifadelerdir.

3.2. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Araştırmacılar psikolojik sağlamlığı üç boyutta incelemişlerdir (Masten ve ark, 1990; Windle, 2010). Birinci boyut psikolojik sağlamlığın oluşması ya da tespiti için zemin oluşturan risk faktörleri, ikincisi psikolojik sağlam olma durumunu sağlayan adaptasyon ve yeterlilik, üçüncüsü ise travmayı atlatmayı kolaylaştıran koruyucu faktörlerdir.

3.2.1. Risk Faktörleri

Risk, psikoloji alanında, bir hastalık ya da bozukluğun gelişmesi gibi olumsuz bir durumun meydana gelme olasılığı olarak tanımlanmıştır (Gizir, 2007: 116). Risk, aynı zamanda bir eylem veya davranışla ilgili kayıp veya zarar görme olasılığıdır. Risk faktörleri ise bireyi olumsuz bir duruma sürükleyecek veya bir problemin ortaya çıkmasına neden olacak etkilere (Aktan ve Önder, 2018: 25; Kirby ve Fraser, 1997: 10-11). Risk faktörleri çoğunlukla geriye dönük olarak tanımlanır, ileriye dönük çalışmalarla bu risk faktörlerinin gözlemlenen duruma yönelik negatif etkileri doğrulanır (Masten ve ark., 1990: 426).

Psikolojik sağlamlıktan söz edilebilmesi için belirli risk faktörlerinin ve bu faktörlerin doğurduğu olumsuz sonuçların kişinin yaşamına etki etmesi gerekmektedir. Ancak bu noktada risk faktörlerinin doğru şekilde tanımlanabilmesi ve ölçülebilir olması önemlidir. Bu sebeple bazı araştırmacılar çalışmalarında risk faktörlerini yakın/uzak ve değiştirilebilir/değiştirilemez risk faktörleri olarak sınıflandırmışlardır (Akar, 2018: 11-12). Sınıflandırmalar keskin çizgilerle birbirinden ayrılmadığı gibi bazen birkaç risk faktörü de bir arada görülebilmektedir. Örneğin ebeveynlerin boşanmış olması uzak bir risk faktörüdür, madde kullanımı ise yakın bir risk faktörüdür. Benzer şekilde boşanmış ebeveyn değiştirilemez bir risk faktörüken madde kullanımı değiştirilebilirdir. Bir kişide birden fazla risk faktörünün eş zamanlı olarak ortaya çıkması son derece olasıdır (Masten, 2020: 99). Dolayısıyla bu ayrımların dışında literatürde risk faktörleri kendilerini ortaya çıkaran kaynaklar göz önüne alınarak üç temel başlık altında incelenmiştir. Bunlar; bireysel faktörler, ailesel faktörler ve çevresel faktörlerdir (Gizir, 2007: 116).

Bireysel risk faktörleri: Kişinin fiziksel ya da biyolojik durumundan kaynaklananlar ve karakter ya da mizacından kaynaklananlar olarak iki grupta incelenebilir. Literatürde prematüre doğum, kronik hastalıklar, engellilik, ergenlik döneminde annelik, düşük IQ puanı gibi fiziksel ya da biyolojik risk faktörleri çeşitli araştırmalara konu olmuştur (Alschuler ve ark., 2016; Cal ve ark., 2015; Gutman ve ark., 2003; Hassani ve ark., 2017; Lammertink ve ark., 2021; Papri ve ark., 2016; Porcelli ve ark., 2014; Werner, 1989; Wolke, 2018).

Kişinin karakter özellikleri ve mizacının da risk faktörü oluşturabileceğini belirten araştırmalar bulunmaktadır. Werner (1993: 513) uzun yıllar süren gözlemleri ile psikolojik dayanıklılığın aile yoksulluğu, ebeveyn patolojisi gibi etmenlerin yanı sıra kişilerin mizaç özellikleri ile de alakalı olabileceğini; bazı davranış kalıplarının ailelerden çocuklara aktarıldığını göstermiştir. Yüksek kronik stres, alkol/ilacı kullanımı istismarı, olumsuz yaşam olayları gibi davranış ve kişilik özellikleri de, etkilenen kişiler için birer risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (Bartone ve ark., 2015; Garnezy, 1993; Radke-Yarrow ve Brown, 1993).

Sosyal risk faktörleri: Kişinin doğrudan kendi tasarrufunda olmayan, ancak yaşamında çeşitli güçlükler yol açan risk faktörleridir. Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması ve yoksulluk, belirli bir etnik gruba mensup olmak, çocuk ihmali ve istismarı (istismar aile içinde gerçekleşiyorsa ailevi risk faktörü olarak değerlendirilmelidir), sevilen birinin kaybı sonucu yaşanan travma, savaşlar, doğal afetler gibi yıkıcı olaylar, sokakta yaşama, toplumsal şiddete maruz kalma ve dışlanma gibi sosyal risk faktörleri çok sayıda araştırmacı tarafından çalışmalara konu edilmiştir (Bonanno, 2004; Cronley ve Evans, 2017; Durlak, 1997; Garnezy, 1993; Li ve ark., 2017; Masten, 2001; Masten ve Motti-Stefanidi, 2020; Werner, 1989).

Ailesel risk faktörleri: Bireyin ailesinden kaynaklanan sebeplerle ortaya çıkan dezavantajlı durumları ele alır. Özellikle çocukları merkeze alan, psikolojik dayanıklılık ve risk faktörleri ile ilgili literatürde geniş bir çalışma alanı mevcuttur. Ailesel risk faktörleri; aile içi şiddet ve çatışma, mental hastalıkları olan aile bireyleri, alkol ve/veya madde bağımlısı ebeveyn, çoklu patolojik aile bireyi, ebeveyn kaybı, boşanması ve tek ebeveynle büyüme, aile içi istismar öyküsü gibi başlıklar altında incelenmiştir (Durlak, 1997; Ellis ve ark., 1997; Gizir, 2007; Levine, 2009; Lin ve ark., 2004; Masten, 2001; Radke-Yarrow ve Brown 1993).

3.2.2. Adaptasyon ve Yeterlilik Faktörleri

Psikolojik sağlamlığın oluşturulmasında en önemli faktörlerden birisi de kişinin sahip olduğu yeterliliklerdir. Adaptasyon kavramı farklı ve dinamik koşullara uyum sağlayacak değişikliklerdir. Bu tanımın psikolojideki karşılığı ise çevreye etkin bir şekilde uyum sağlama ve günlük stres faktörleriyle başa çıkmasına olanak sağlayan davranışlar geliştirmek olarak ifade edilebilir. Yeterlilik (competence) ise mevcut koşullara uyum sağlama ya da adaptasyon geliştirmenin aksine; kişinin yaşamı üzerinde kontrol uygulama, belirli sorunlarla etkili bir şekilde başa çıkma ve kişinin davranışında ve çevresinde değişiklik yapma becerisi olarak değerlendirilmelidir. Masten ve Coastworth (1998: 206), yeterlilik kavramının mevcut durum karşısında uyumlu bir davranış örüntüsü oluşturabilme becerisi olduğunu ifade etmiştir. Luthar ve Cicchetti (2000: 858) ise yeterlilik kavramını “davranışsal olarak ortaya çıkan sosyal yeterlilik, belirgin aşamaları olan gelişim görevlerini başarılı şekilde yerine getirme” olarak tanımlamıştır.

Literatürde bu faktörler olumlu sonuçlar olarak da değerlendirilmektedir. Nitekim Masten (2001: 228) risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlığın incelenmesinde yeterli olmadığını, bunların yanı sıra olumlu bir sonucun ve bir ölçme biçiminin de tanımlanması gerektiğini belirtmiştir. Yeterlilik ve olumlu sonuçlar psikolojik sağlamlığın geliştirilmesinde bir araç olarak kullanılabileceği gibi, psikolojik sağlamlık değerlendirilmesinde bir çıktı olarak da görülebilir. Bu bağlamda olumlu sonuçların yeterliliğinin belirlenmesinde kişinin içinde bulunduğu risk faktörlerinin derecesi önemlidir. Çok yüksek risk faktörlerine maruz kalmış bireylerin yeterlilik çıktısı ile daha düşük risk faktörlerine maruz kalan bireylerin yeterlilik çıktısının aynı skalada değerlendirilmesi yanlış ya da eksik sonuç alınmasına neden olabilir (Luthar ve Zelazo, 2003: 512).

Literatürde yeterlilik ve olumlu sonuçlarla ilgili değerlendirmeler iki şekilde ele alınmıştır. Birincisi risk faktörlerine maruz kalmış bireylerin olumsuz davranışlardan uzak kalabilmesi, ikincisi ise risk faktörleri ve olumsuz yaşam deneyimlerine rağmen geliştirilen adaptasyon ve yeteneklerdir. Werner'in yürüttüğü çalışmada yoksulluk, ebeveynin psikiyatrik patolojisi, kronik stres gibi yüksek risk faktörü taşıyan ailelerde yetişen çocukların ilerleyen yıllarda ebeveynlerine benzer davranışlar gösterme eğilimi tespit edilmiştir (Werner, 1989). Ancak benzer şartlarda büyüyen 660 çocuktan 72'sinin birtakım alanlarda olumlu sonuç gösterdiği veya akranlarının sergiledikleri olumsuz davranışlardan uzak kaldığı görülmüştür. Araştırmacılar yeterlilik gösteren bireylerin özelliklerini sosyal sorumluluk duygusu taşıma, iletişim becerilerinin gelişmiş olması, uyumlu ve hoşgörülü bir mizaca sahip olma, benlik saygısının yüksek olması ve kadın olmak olarak belirlemiştir. Garnezy, Masten ve Tellegen'in (1984) risk faktörleri ve psikolojik sağlamlık üzerine yoğunlaşan çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada benlik saygısı, kritik düşünme becerisi, sosyal alanlarda etkililik ve mizah gibi yeterlilik kriterleri kullanılmıştır.

Yeterlilik faktörleri ile yeterlilik gösteren kişilerin özellikleri arasında belirli bir ilişki olduğunu söylemek mümkündür. Yani belirli yeterlilikleri ve adaptasyonları sağlayan kişiler, doğuştan ya da sonradan edinme yöntemiyle bir takım olumlu

özellikleri kazanmış görünmektedirler. Bu durum ilerleyen yıllarda psikoloji ile yakından ilişkili kurumların psikolojik sağlamlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalarda belirli davranış paternlerine yoğunlaşmasını teşvik etmiştir.

Genel olarak psikolojik sağlamlık çalışmalarında değerlendirme aracı olarak kullanılan yeterlilik faktörlerini Gizir (2007: 117) şu şekilde sınıflandırmıştır: Akademik başarı, başarılı sosyal ilişkiler kurabilme, duygusal sorunların azlığı/olmayışı, davranışsal sorunların azlığı/olmayışı, herhangi bir psikopatoloji geliştirmemek ve psiko-sosyal uyum gösterebilme kabiliyeti.

3.2.3. Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlığın oluşturulmasında ve korunmasında en önemli etkenlerden biri de koruyucu faktörlerdir. Kararmak (2006: 131) koruyucu faktörleri olumsuz durumlar karşısında bireyin yapıcı tepki vermesini sağlayan faktörler olarak tanımlamıştır. Koruyucu faktörler risklerin olumsuz etkilerine karşı bariyer görevi yapmakla kalmaz; riski azaltır, hatta engeller. Nitekim Masten (2001: 235) de koruyucu faktörlerin riskleri hafifleten ve ortadan kaldıran etkilerinden söz etmiş; bireyin adaptasyonunu ve yeterliliğini geliştirdiğini belirtmiştir.

Psikolojik sağlamlığın geliştirilmesinde koruyucu faktörler, üzerinde titizlikle durulması gereken bir konudur. Koruyucu faktörlerin varlığı, psikolojik sağlamlığın geliştirilmesini sağladığı gibi; olumsuz yaşam deneyimlerinin ardından başa çıkma davranışını da destekleyecek ve iyileşme sürecini kısaltacaktır (Fletcher ve Sarkar, 2013: 16). Araştırmacılar koruyucu faktörleri daha iyi analiz etmek için çeşitli sınıflandırmalar geliştirmiştir. Bu sayede risk altındaki bireyler için gerekli önleyici ve iyileştirici faaliyetler etkin şekilde hayata geçirilebilir.

Bu bağlamda bazı araştırmacılar koruyucu faktörleri işlevleri bakımından dört grupta incelemişlerdir. İlk gruptaki faktörler bireyin riske maruz kalmasının önüne geçen veya riski azaltıcı etki yapan koruyucular; ikinci grupta riske maruz kalmanın ardından gelişebilecek zincirleme reaksiyonlardan koruyan faktörler; üçüncü gruptakiler kurulan ilişkiler veya başarılı işler sayesinde öz saygı ve yeterliliği destekleyen koruyucu faktörler ve sonuncusu da çeşitli fırsatlar yaratan koruyucu faktörlerdir (Rutter, 1990: 202).

Bir başka araştırmada koruyucu faktörler bağlamsal, duygusal ve bireysel faktörler olarak üç grupta incelenmiştir (Johnson ve Wiechelt, 2004). Aynı çalışmada koruyucu faktörlerin dinamikliğine dikkat çekilmiş, bu faktörlerin etkinliğinin öneminin kişinin içinde bulunduğu şartlara göre değişebileceği belirtilmiştir (Johnson ve Wiechelt, 2004: 662-663). Koruyucu faktörleri içsel ve dışsal olarak ele alan bir çalışma da literatürde yerini almıştır (Olsson ve ark., 2003).

Genel olarak literatürde risk faktörleri gruplandırılırken, bireyin yalnızca kendinden kaynaklı faktörler ve bireyin çevresinden ya da çevresiyle ilişkisinden kaynaklı faktörler olarak ele alındığı görölmektedir. Bu bağlamda koruyucu faktörleri literatürde sıklıkla karşılaşılan bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olarak üç grupta incelemek uygun olacaktır (Gizir, 2007; Mandleco ve Peery, 2000).

Bireysel koruyucu faktörler: Tıpkı bireysel risk faktörleri gibi kişinin doğduğu andan itibaren sahip olduğu, psikolojik sağlamlık geliştirmede önemli bir rolü olan biyolojik ya da karakteristik özellikleridir. Literatürde çokça üstünde durulan bu koruyucu faktörlerden bazıları, zeka, ılımlı mizaç özellikleri, iyimserlik, empati, mizah yeteneği, problem çözme becerisi, umut ve öz saygıdır (Garmezy, 1993; Gizir, 2007; Kararımak, 2006; Masten, 1990, 2001, 2020; Masten ve ark., 1990; Murray, 2003; Werner, 1993). Bazı çalışmalar cinsiyetin de psikolojik sağlamlığın tesis edilmesinde ayırt edici bir özelliğinin olduğunu ve kadınların olumsuz durumlarla daha iyi başa çıkabilirken, erkeklerin olumsuzluklara daha negatif tepki verdiğini ve sosyal davranış problemlerine daha yatkın olduğunu göstermiştir (Bolger ve ark., 1995: 1117; Gizir, 2007: 118). Bunun yanı sıra Türkiye’de yürütölen bir çalışmanın sonuçlarına göre psikolojik sağlamlık ve dindarlık arasında da anlamlı bir ilişki olduğu görölmüştür (İkizer, 2014: 190).

Ailesel koruyucu faktörler: Temelinde çevresel bir etki niteliği taşısa da; çocukluk çağında ailenin -özellikle de annenin- kişilik örgütlenmesi ve davranış edinimleri konusundaki önemine istinaden ayrı bir başlıkta değerlendirilmeyi hak etmektedir. Psikolojik sağlamlık çalışmalarının özellikle uzun soluklu ilk dönem araştırmalarının ebeveyn davranışı ve patolojisinin üzerine yoğunlaşmış olması ailenin psikolojik sağlamlık konusunda bireye katkısı açısından önemini göstermektedir.

Bireyin çocukluk çağından itibaren bir ebeveyni veya aile bireyi ile güçlü bir ilişki kurması ve aile bireylerinin de aynı şekilde destekleyici tutum sergilemeleri bireyin psikolojik sağlamlığının kurulmasında ve korunmasında oldukça önemli bir faktördür (Luthar, 2000; Olsson ve ark. 2003). Ebeveynlerin çocuklarıyla kurduğu ilişkinin yanı sıra kendi aralarında kurdukları uyumlu ve pozitif bir ilişki de koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmiştir (Kararımak, 2006: 133). Erken dönemde çocuğun güvenli bağlanması psikolojik sağlamlığı desteklemektedir (Gökmen, 2009: 10). Ailenin çocuğa sağladığı düzenli bakım ve ilerisi için makul ancak geliştirici hedefler belirlenmesi psikolojik sağlamlık tesisinde koruyucu faktörler arasındadır (Gizir, 2007: 119).

Çevresel koruyucu faktörler: Sosyal çevre bireyin psikolojik sağlamlığı için son derece önemli bir etkidir. Psikolojik sağlamlık gösteren bireylerin arkadaşlık ilişkileri kurmada ve mevcut ilişkilerini sürdürmede başarılı, sosyal ilişkilerinde paylaşımcı ve uyumlu oldukları gözlemlenmiştir (Werner, 1989: 76-77). Kaliteli bir yakın arkadaşlık ilişkisi kuran çocuk ve gençlerin psikolojik dayanıklılığının anlamlı bir biçimde daha fazla olduğu görülmüştür (Graber ve ark., 2015: 339). Okul ortamının uygunluğu ve öğretmenlerin olumlu tutumları çocuklarda psikolojik sağlamlığın korunmasında koruyucu bir çevresel faktördür (Olsson ve ark., 2003: 3). Bireyin içinde bulunduğu toplum yapısı ve sunulan imkânlar da koruyucu faktörler olarak ele alınmıştır. Buna göre sosyal çevrede asayiş ve güvenliğin sağlanmış olması, çeşitli sosyo-kültürel etkinlikler, destek hizmetlerinin mevcudiyeti ve ulaşılabilirliği gibi faktörler bireyi koruyan çevresel faktörler arasında yer almaktadır (Durlak, 1998; Gizir, 2007).

4. ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLİŞKİSİ

Psikolojik sağlamlık kişinin deneyimlediği yıkıcı olayların etkileriyle başa çıkabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Bonanno ve ark., 2007: 20). Kişi eğer olumsuzluklarla başa çıkabilmişse, psikolojik olarak sağlam olduğu varsayılır, aksi takdirde zihinsel bir takım patolojilerin gelişmesi şaşırtıcı olmayacaktır. Nitekim zihinsel hastalıklar, genellikle tek bir sebepten değil, çok sayıda yıkıcı olayın veya risk faktörünün bir araya gelmesiyle ortaya çıkmaktadır (Cicchetti ve Sroufe, 2000: 259).

Yapılan çalışmalar psikolojik sağlamliğın; anksiyete, depresyon ve stres gibi zihinsel hastalıklara karşı koruyucu etkisinin olduğunu göstermiştir (Bitsika ve ark., 2013; Hjemdal ve ark., 2011; Hu ve ark., 2018; Mujeeb ve Zubair, 2012).

Psikolojik sağlamliğı ylıksek kişilerin yıkıcı olaylar karşısında duygusal semptomlar gösterme ihtimali, psikolojik sağlamliğı dufşuk olan kişilerden daha azdır. Kriz anlarında soğukkanlılıklarını koruyabilen psikolojik sağlamliğı ylıksek kişiler, bu anlarda anksiyete ve depresyon seviyelerini de daha makul düzeyde tutabilmektedirler (Ran ve ark., 2020: 4).

Psikolojik sağlamlık kavramı aynı zamanda başa çıkma ile de ilişkilidir. Başa çıkma, bireyin yaşadığı içsel veya dışa dönük sorunlar karşısında ortaya çıkan stres ve duygusal çatışmaların üstesinden gelebilme yeteneğidir (Edward ve Warelow, 2005: 101; Lazarus, 1999: 667). Psikolojik sağlamliğın inşa edilmesinde, başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi son derece önemli bir faktördür. Lazarus'un başa çıkma konusunda geliştirdiği strateji, insanların stresi yönetebilmeleri ve günlük hayat sorunlarını ele alabilmeleri için bilişsel ve davranışsal yaklaşımların öncüsü olmuştur (Lazarus, 1966). Folkman ve Lazarus'un çalışmaları ışığında başa çıkma yöntemleri problem merkezli yaklaşım ve duygu merkezli yaklaşım olarak iki başlık altında incelenebilir (Folkman ve Lazarus, 1988).

Problem merkezli yaklaşımda kişi sorunun kaynağını tespit eder ve bunun üzerine gider. Sorunu oluşturan faktörleri bulur, bunları ortadan kaldırmaya veya sorunu çözmek için alternatifler oluşturmaya çalışır. Problem merkezli yaklaşım stres kaynağının değiştirilebildiği ve yönlendirilebildiği aktif bir başa çıkma yöntemidir (Bulut ve ark., 2019: 5). Bu yöntemi kullanan kişiler sorunlarıyla başa çıkabilmek için yeni kazanımlar edinebilirler. Bu açıdan duygusal başa çıkma yöntemlerinden daha faydalı ve kalıcı olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte, problem odaklı başa çıkma, özellikle sorunun ortadan kaldırılamadığı kontrol edilemeyen durumda efektif olmayabilir.

Duygu merkezli yaklaşım, sorunun duygusal bileşenlerini en aza indirmeyi hedefler. Kişinin olumsuz duygularının yoğunlaştığı ve sorunu derinleştirdiği durumlarda iyi bir yöntem olabilir. Sorun kaynağını değiştirmenin mümkün olmadığı durumlarda (hastalık, ölüm vb.) kullanılması daha iyi sonuç verecektir (Folkman, 1984: 840-841). Bu yaklaşımın odak noktası, problemin kişide uyandırdığı duyguyu değiştirmek ya da dikkati stresörlerden uzaklaştırmaktır (Folkman ve Lazarus, 1988: 310). Problemin kaynağına yönelik bir değişim yaratmaktan ziyade bir kabulleniş ve telkin barındırdığı için pasif bir yaklaşımdır. Duygu merkezli yaklaşımda kaçma ve uzaklaşma, duyarlılaşma, endişeli kaçınma gibi uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurabilecek yöntemler bulunabildiği gibi gevşeme eğitimleri, meditasyon, farkındalık terapileri gibi daha kalıcı ve etkin çözümler de mevcuttur.

Kişinin yaşamını sürdürebilmesi için belli düzeyde kaygı duyması gerekir. Ancak anksiyete ve stres hali patolojik boyuta ulaşıp kişinin hayatını olumsuz yönde etkilemeye başladığında ciddi bir sorun haline gelir. Bireysel farklılıklar aynı olay karşısındaki anksiyete düzeyinin farklı seviyelerde olmasına yol açabilir. Örneğin literatürde anksiyete üzerine yapılan pek çok çalışmada kadınların erkeklere göre daha anksiyetik eğilimlerinin olduğu görülmüştür (Lewinsohn ve ark., 1998; McLean ve Anderson, 2009). Bunun yanı sıra psikolojik sağlamlık düzeyinin farklılığı da anksiyetenin algılanışını değiştirebilmektedir (Perişan, 2018: 18). Anksiyete belirtilerinin artması ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki anlamlı ilişki çok sayıda çalışma ile ortaya konmuştur. Psikolojik olarak sağlam kişilerin, hayatlarının bir döneminde anksiyete gibi psikolojik hastalıklara yakalanma ihtimallerinin daha düşük olduğu; bu tip hastalıkları yaşasalar bile daha az semptomla ve daha kolay atlattıkları tespit edilmiştir.

5. SALGININ PSİKOLOJİK BOYUTLARI

Covid-19, ortaya çıkardığı fiziksel patolojilerin yanı sıra, bireylerin psikolojik olarak da olumsuz etkilenmelerine neden olmuştur. Hastalığın öngörülemezliği, test ve tedavi için gerekli ekipmanlarda yaşanan kaynak kıtlığı, kişisel özgürlükleri ihlal ettiği konusunda ciddi tartışmaların sürdüğü halk sağlığı önlemleri, gittikçe büyüyen ekonomik kayıplar ve uzmanların birbiriyle çelişen açıklamaları Covid-19 ile ilişkili psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan stresörler olarak karşımızda durmaktadır.

Pandemi gibi olağan dışı durumlar hem bireysel hem de toplumsal olarak sağlık, güvenlik, ekonomi ve refah seviyesi gibi konularda olumsuz etkilere neden olabilir. Bunun sonucunda bireyler bir süre sonra sağlıklı davranışlar sergileyebilir ve aşırı duygusal tepkiler geliştirebilirler (Pfefferbaum ve North, 2020: 1). Nitekim yakın zamanda yaşanan SARS salgını sonrasında, hastalığı atlaman kişilerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik hastalıkların görüldüğü bildirilmiştir (Cheng ve ark., 2004; Wu ve ark., 2020).

Salgının süresinin uzaması ve koruyucu tedbirler olarak hayatımıza giren yeni davranışların (maske kullanımı, çeşitli seyahat kısıtlamaları, uzaktan eğitim ve çalışma, sosyokültürel etkinliklerin bitme noktasına gelmesi vb.) zorunlu olarak yaşam biçimine dönüşmeye başlaması, çeşitli adaptasyon sorunlarını da beraberinde getirmektedir. SARS'la ilgili yapılan bir araştırma, bireylerin bulaş riskini azaltmak ve toplum sağlığını korumak için karantinaya uyma konusunda başlarda istekli ve uyumlu olduklarını; ancak zamanla yaşadıkları psikolojik ve duygusal sıkıntıların bu motivasyonu bozup kuralları ihlal etmeyi düşünmeye ittiğini göstermiştir (DiGiovanni ve ark., 2004: 269).

Psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler, bu süreçten görece az zararla çıkabilir. Ancak bazı kişiler bu tip yıkıcı etkilere karşı daha savunmasızdır. Özellikle hastalığı atlamanlar, hastalığa yakalanma riski yüksek olanlar, hastalık dolayısıyla sevdiklerini kaybedenler ve öncesinde psikopatoloji geçmişi olan kişiler salgın sürecinde ve sonrasında oluşan olumsuz tablodan etkilenme ihtimali en yüksek grubu oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları da gerek virüse maruz kalma risklerinin yüksekliğinden, gerekse salgın sürecinde artan iş yoğunlukları nedeniyle bu süreçte en çok yıpranan gruplar arasındadır. Yapılan çalışmalar bu süreçte sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik olarak zor zamanlar yaşadıklarını ortaya koymuştur (Huffman ve ark., 2021: 4; Karadem, 2020: 74).

Covid-19’la ilgili yürütülen çalışmalarda elde edilen ilk bulgular ışığında, hastalığı atlatan kişilerde deliryum, depresyon, anksiyete ve insomnia gibi psikolojik hastalıklar gözlemlendiği belirtilmiştir (Rogers ve ark., 2020: 614). Hastalığın yaşattığı stres, damgalanma korkusu, hastalık süresince görülen semptomların travmatik anıları ve sosyal izolasyon bu kişilerde psikopatolojiye yol açabilecek önemli stresörler olarak değerlendirilmiştir (Carvalho ve Soares, 2020: 1).

Covid-19’un psikopatolojiyle sonuçlanan etkileri aynı zamanda biyokimyasal etkilerle de alakalıdır. Virüsün çeşitli ortamlardan izole edilmesi sonucunda nörotropik etkilerinin olduğu ve hastalığı yaşayan kişilerde nörolojik hasara yol açabileceği belirtilmiştir. Bunun yanı sıra hastalığın özellikle ağırlaşan seyrinde görülen sitokin fırtınasının nöroinflamasyonu hızlandırarak psikiyatrik sendromlara yol açabileceği görülmüştür (Dantzer, 2018: 485). Bağışıklık sistemi yanıtlarının nörotransmitterlerle etkileşimi, çeşitli duygu-durum bozuklukları, anksiyete ve psikoz gibi tepkilere yol açabilmektedir (Najjar ve ark., 2013: 44).

Pandemi ve psikolojik bozukluklar üzerine yürütülen bir modelleme çalışmasında, toplumdaki psikolojik hastalıklarının artışının mevcut hastalığın seyrini kötüleştirebileceği ve dolaylı yoldan ölüm sayılarını artırabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Funk ve ark., 2010). Üstelik psikolojik sorunların artması pandemi sona erdiğinde toplumsal ve ekonomik iyileşmeyi geciktirici bir etki yaratabilir (Shevlin ve ark., 2020: 4). Pandemi sürecinde kişilerin psikolojik sağlamlıklarını artıracak ve başa çıkma stratejilerini geliştirecek psiko-eğitim veya bilişsel davranış teknikleri gibi destekleyici sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi, hem yaşanan sürecin daha az hasarla atlatılmasına, hem de ilerleyen dönemlerde oluşacak kayıpların en aza indirilmesine yardımcı olacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, hipotezleri, evren ve örneklem seçimi, veri toplama araçları ve verilerin analizinin hangi istatistiksel yöntemlerle yapıldığı konularında bilgi verilmiştir.

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma, ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır. Genel tarama metotlarından biri olan ilişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişkenin birbirleriyle ilişkisini anlamak için kullanılır. Bu sayede değişkenlerin birbirini etkileyip etkilemedikleri; eğer etkiliyorsa bu etkinin yönü anlaşılabilir (Karasar, 2012: 81-82).

Kurulan model doğrultusunda araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:

H1: Covid-19 korkusu ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Covid-19 korkusu ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında negatif yönlü, anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Anksiyete düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında negatif yönlü, anlamlı bir ilişki vardır.

Alt problemlere ilişkin hipotezler şunlardır:

H4: Covid-19 korkusu, cinsiyet faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H5: Anksiyete düzeyi, cinsiyet faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H6: Psikolojik sağlamlık düzeyi, cinsiyet faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H7: Covid-19 korkusu, yaş faktörüne göre farklılaşmaktadır.

- H8: Anksiyete düzeyi yaş faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H9: Psikolojik sağlamlık düzeyi, yaş faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H10: Covid-19 korkusu, eğitim düzeyi faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H11: Anksiyete düzeyi, eğitim düzeyi faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H12: Psikolojik sağlamlık düzeyi, eğitim düzeyi faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H13: Covid-19 korkusu, çalışma durumu faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H14: Anksiyete düzeyi, çalışma durumu faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H15: Psikolojik sağlamlık düzeyi, çalışma durumu faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H16: Covid-19 korkusu, gelir düzeyi faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H17: Anksiyete düzeyi, gelir düzeyi faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H18: Psikolojik sağlamlık düzeyi, gelir düzeyi faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H19: Covid-19 korkusu, medeni durum faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H20: Anksiyete düzeyi, medeni durum faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H21: Psikolojik sağlamlık düzeyi, medeni durum faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H22: Covid-19 korkusu, psikolojik tedavi alıp almama faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H23: Anksiyete düzeyi, psikolojik tedavi alıp almama faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H24: Psikolojik sağlamlık düzeyi, psikolojik tedavi alıp almama faktörüne göre farklılaşmaktadır.
- H25: Covid-19 korkusu, kronik hastalık mevcudiyeti faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H26: Anksiyete düzeyi, kronik hastalık mevcudiyeti faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H27: Psikolojik sağlamlık düzeyi, kronik hastalık mevcudiyeti faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H28: Covid-19 korkusu, Covid-19 hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H29: Anksiyete düzeyi, Covid-19 hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H30: Psikolojik sağlamlık düzeyi, Covid-19 hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H31: Covid-19 korkusu, Covid-19 geçirme faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H32: Anksiyete düzeyi, Covid-19 geçirme faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H33: Psikolojik sağlamlık düzeyi, Covid-19 geçirme faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H34: Covid-19 korkusu, Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesine göre farklılaşmaktadır.

H35: Anksiyete düzeyi, Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesine göre farklılaşmaktadır.

H36: Psikolojik sağlamlık düzeyi, Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesine göre farklılaşmaktadır.

H37: Covid-19 korkusu, Covid-19 sonucu bir yakını kaybetme faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H38: Anksiyete düzeyi, Covid-19 sonucu bir yakını kaybetme faktörüne göre farklılaşmaktadır.

H39: Psikolojik sağlamlık düzeyi, Covid-19 sonucu bir yakını kaybetme faktörüne göre farklılaşmaktadır.

2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan ve yaşları 18-65 arasında değişen yetişkinler, örneklemini ise kolayda örnekleme yoluyla seçilen 606 kişi oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme metodu, çalışmacının örneklemini oluşturacak kişilere en kolay, ekonomik ve çabuk şekilde ulaşabildiği metot olduğu için seçilmiştir. 606 kişilik örneklem büyüklüğü, evrenin 2.500.000 kişiden daha büyük olduğu durumlarda %95’lik güven aralığı ve %5’lik kabul edilebilir hata düzeyi için n=384’ten büyük olduğu için uygun olarak değerlendirilmiştir (Suğur ve ark., 2009: 148). Örnekleme yer alan kişilerin demografik özellikleri Tablo-1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Demografik Özellikleri

	<i>Gruplar</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Cinsiyet</i>	<i>Kadın</i>	368	%60,7
	<i>Erkek</i>	238	%39,3
<i>Yaş</i>	<i>18-27</i>	247	%40,8
	<i>28-37</i>	148	%24,4
	<i>38-47</i>	111	%18,3
	<i>48-57</i>	80	%13,2
	<i>58-65</i>	20	%3,3
<i>Eğitim</i>	<i>İlköğretim</i>	35	%5,8
	<i>Lise</i>	115	%19,0
	<i>Lisans</i>	353	%58,2
	<i>Lisansüstü</i>	103	%17,0
<i>Çalışma Durumu</i>	<i>Çalışıyor</i>	357	%58,9
	<i>Çalışmıyor</i>	249	%41,1
<i>Gelir Düzeyi</i>	<i>Düşük</i>	65	%10,7
	<i>Orta</i>	373	%61,6
	<i>İyi</i>	168	%27,7
<i>Medeni Durum</i>	<i>Evli</i>	325	%53,6
	<i>Bekâr</i>	260	%42,9
	<i>Boşanmış</i>	19	%3,1
	<i>Dul (Eşi vefat etmiş)</i>	2	%0,3

Araştırmaya katılanların %60,7'si kadın, %39,3'ü erkektir. Katılımcıların %40,8'i 18-27 yaş aralığında olup; en çok veri elde edilen yaş grubunu oluşturmuştur. Bunu %24,4'lük oranla 28-37 yaş aralığı takip etmektedir. Katılımcıların %18,3'ü 38-47 yaş aralığında, %13,2'si 48-57 yaş aralığında ve %3,3'ü de 58 yaş üstüdür. Araştırmanın ekseriyetle genç-yetişkin yaş grubuna dair veri barındırdığı söylenebilir.

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %5,8'inin ilköğretim, %19'unun lise, %75,2'sinin ise lisans veya daha üstü eğitim aldığı görülmektedir. Türkiye'de, 2020 yılı için lisans veya daha üstü eğitim alan kişilerin toplam nüfusa oranını %17,5'tir (TÜİK, 2021). Dolayısıyla katılımcıların ülke ortalamasının üstünde eğitim seviyesinde olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesinin yüksekliğinin, soruların doğru şekilde anlaşılıp cevaplanması ihtimalini pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Katılımcıların %58,9'u aktif olarak bir işte çalıştığını belirtirken, %41,1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Ankete katılanların %61,6'sı maddi durumunu orta düzeyde tanımlamıştır. %27,7'si gelirlerinin ve maddi durumlarının iyi olduğunu belirtirken, %10,7'lik kısım ise maddi durumlarının düşük düzeyde olduğunu söylemiştir.

Evli olan katılımcılar örneklemin %53,6'sını oluştururken, bekâr katılımcıların oranı %42,9'dur. Bununla birlikte 19 (%3,1) boşanmış ve 2 (%0,3) dul (eşi vefat etmiş) katılımcı ile örnekleme çeşitlilik sağlanmıştır.

3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri, bir demografik bilgi formu ile üç ayrı ölçekten oluşan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Bu ölçekler, Covid-19 Korkusu Ölçeği (Ahorsu ve ark., 2020), Beck Anksiyete Ölçeği (Beck ve ark., 1988) ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'dir (Smith ve ark., 2008).

Veri toplama araçlarının seçiminde, literatür taraması yapılmış ve bahsi geçen ölçeklerin araştırmanın amacına uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçekler oluşturulduktan sonra Etik Kurul'a sunularak gerekli izinler alınmıştır. Demografik

bilgi formu oluşturulurken, literatürdeki benzer çalışmalardan faydalanılmış; bunun yanı sıra araştırmada ihtiyaç duyulabilecek değişkenler eklenerek daha kapsamlı analiz imkanı sağlanmaya çalışılmıştır. Veri toplama araçları katılımcılara online olarak ulaştırıldığı için ayrı formlar olarak gönderilmemiştir; onam formu, demografik bilgi formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği sırasına uygun şekilde tek bir forma dönüştürülerek iletilmiştir.

3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanan 12 soruluk bir formdur. İlk 6 soruda yaş, cinsiyet, ekonomik durum, medeni durum, eğitim ve çalışma durumuna yönelik bilgilere yer verilmiştir. Takip eden iki soruda katılımcının herhangi bir kronik hastalığının olup olmadığı ve psikolojik bir tedavi alıp almadığı sorulmuştur. Son 4 soru ise, katılımcının Covid-19 ile ilgili deneyimlerine odaklanmıştır. Bu bağlamda katılımcılara Covid-19 hakkında yeterli bilgi edinip edinmediği, kendisinin veya bir yakınının Covid-19'a yakalanıp yakalanmadığı, bir yakınının bu hastalıktan dolayı vefat edip etmediği gibi konularda sorular yöneltilmiştir.

3.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Covid-19 Korkusu Ölçeği, Covid-19'dan kaynaklanan korkuyu ölçmek amacıyla, Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik testleri Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından yapılmıştır. Çalışma kapsamında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Tek boyutlu olarak tasarlanan ölçek, toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekteki sorulara verilen yanıtlar, 5'li Likert tipinde (1-Kesinlikle katılmıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum) puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7-35 arasında değişmektedir. Uygulama sonunda elde edilen toplam puanın yüksekliği katılımcıların Covid-19 korkusunun seviyesinin yüksekliğini göstermektedir.

3.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, katılımcıların anksiyete seviyelerini ölçmek amacıyla, Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenirlik testleri yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93'tür. Toplam 21 sorudan oluşan ölçekte cevaplar 0-3 arası puanlanmıştır (0-hiç hissetmedim, 3-aşırı derecede/sürekli hissediyorum). Ölçekte yer alan ifadelerin dört tanesi kaygılı ruh halini tespit etmeye yönelik, üç tanesi spesifik bir korkuya yönelik ve 14 tanesi ise anksiyetenin neden olabileceği fizyolojik tepkilere yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. 8-15 puan arası hafif düzeyde anksiyete belirtisi, 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete belirtisi, 26-63 puan arası şiddetli düzeyde anksiyete belirtisi görüldüğüne işaret etmektedir.

3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Smith ve arkadaşları tarafından (2008), kişilerin psikolojik sağlamlıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik testleri ile birlikte Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,77'dir. Tek boyutlu ölçekte puanlaması 5'li likert tipinde olan (1-Hiç uygun değil, 5-Tamamen uygun) toplam 6 adet soru bulunmaktadır. 2., 4. ve 6. sorular ters kodlanmıştır. Ters kodlu soruların düzeltilmesiyle elde edilen puan ne kadar yüksekse, kişinin psikolojik sağlamlığının da o denli yüksek olduğu varsayılır. 6-11 puan arası düşük seviyede psikolojik sağlamlığı, 12-22 puan arası orta seviyede psikolojik sağlamlığı, 23-30 puan arası ise yüksek seviyede psikolojik sağlamlığı göstermektedir.

4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Veriler analiz edilirken tüm analizlerde güven aralığı 0,05 olarak belirlenmiştir. Her bir araştırma sorusu için aşağıda belirtilen yöntemler kullanılmıştır.

1) Covid-19 korkusu ile anksiyete düzeyi ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişki araştırılırken Pearson kolerasyon analizi kullanılmıştır. İlişkili olduğu tespit edilen sonuçlarda, ilişkinin düzeyini ölçmek için basit doğrusal regresyon

analizinden faydalanılmıştır. Bu analizlerden önce betimsel analizler yapılmış; çarpıklık ve basıklık (Skewness ve Kurtosis) katsayıları incelenip, verilerin normallik varsayımı test edilerek Pearson korelasyonunun kullanımının uygunluğu ortaya konmuştur.

2) Covid-19 korkusu ve demografik özelliklerin karşılaştırmalı testlerinde ikili bağımsız değişkenler için (cinsiyet, çalışma durumu, psikolojik tedavi alma, kronik hastalık mevcudiyeti, Covid-19 hakkında yeterli bilgi sahibi olma, Covid-19'a yakalanma, bir yakınının vefatı ile ilgili sorular) bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Değişkenlerin ikiden fazla olduğu ifadelerde (yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni hal, Covid-19'a yakalananların yakınlık derecesi ile ilgili sorular) tek yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır.

3) Anksiyete düzeyi ve demografik özelliklerin karşılaştırmalı testlerinde ikili bağımsız değişkenler için bağımsız örneklem t-testi, çoklu bağımsız değişkenler için ANOVA analizi uygulanmıştır.

4) Psikolojik sağlamlık düzeyi ve demografik özelliklerin karşılaştırılmasında da aynı yöntemler uygulanmış; ikili değişkenler için t-testi, çoklu değişkenler için ANOVA analizi yapılmıştır.

5) ANOVA analizlerinde post-hoc taraması, varyansların eşit olduğu bütün veriler için Hochberg's GT2 analizi kullanılarak yapılmıştır. Bu analizin seçilmesinin sebebi, farklı gruptaki katılımcı sayıları arasında büyük farkların olması durumunda kullanılabilecek uygun analizlerden biri olmasıdır (Kayri, 2009: 54). Varyansların eşit olmadığı durumlarda post-hoc taraması için Games-Howell analizi uygulanmıştır. Bu yöntem farklı gruptaki katılımcı sayıları farklı ve varyanslar eşit değilse kullanılacak uygun bir yöntem olduğu için seçilmiştir (Kayri, 2009: 56).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, ilk bölümde belirlenen araştırma problemleri ve oluşturulan hipotezlere yönelik analizlere, istatistiksel bulgulara ve bu bulguların yorumlarına yer verilmiştir.

1. ANA HİPOTEZLERE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER

Önceki bölümde belirtilen ve araştırmanın amacını oluşturan problemlere yönelik hipotezlerin (H1, H2 ve H3) ayrıntılı analiz sonuçları ve bu sonuçlara istinaden yapılan yorumlar bu bölümde yer almaktadır.

1.1. Covid-19 Korkusu ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmanın ana hipotezlerinden ilki olan Covid-19 korkusu ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişki test edilmiştir. Bunun için öncelikle Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği'ne verilen yanıtların betimsel istatistiklerine yer verilmiş; regresyon analizi için gerekli olan normallik varsayımının karşılanıp karşılanmadığının tespiti için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Tablo 2, ilgili ölçeklere verilen yanıtların betimsel istatistikleri ile çarpıklık ve basıklık değerini göstermektedir.

Tablo 2. Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği'ne Verilen Yanıtların Betimsel İstatistikleri ile Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

Ölçek	N	$\bar{X}$	ss	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık
<i>Covid-19 Korkusu Ölçeği</i>	606	16,6436	7,2560	7	35	0,686	-0,237
<i>Beck Anksiyete Ölçeği</i>	606	31,7822	10,0818	21	75	1,266	1,530

Elde edilen veriler incelendiğinde katılımcıların anksiyete düzeylerine göre aldıkları puanların ortalamasının 31,7822 olduğu görülmektedir. Covid-19 korkusu düzeyi için ortalama değer 16,6436 olmuştur. Normallik şartının sağlandığını göstermek için basıklık ve çarpıklık değerlerinin (-2, +2) aralığında olması yeterli olarak belirtilmiştir. Bunun yanı sıra örneklem boyutu 100'den büyükse bu aralık (-3, 3)'e kadar esnetilebilir. Elde edilen basıklık ve çarpıklık değerleri, normallik şartının sağlandığını göstermektedir (Aminu ve Shariff, 2014: 127; Mayers, 2013: 53).

Normallik şartının sağlanmasının ardından anksiyete düzeyinin Covid-19 korkusu ile ilişkili olup olmadığının tespiti için korelasyon analizi yapılmıştır. Ardından bu iki değişkenin birbirini ne düzeyde etkilediğini tespit edebilmek için basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Bu testlerin tamamı 0,05 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3. Covid-19 Korkusu ve Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>$\bar{X}$</i>	<i>ss</i>	<i>Covid-19 Korkusu</i>	<i>Anksiyete Düzeyi</i>
<i>Covid-19 Korkusu</i>	606	16,6436	7,2560	-	0,372*
<i>Anksiyete Düzeyi</i>	606	31,7822	10,0818	0,372*	-

* $p \leq 0,01$ (1- tailed)

Katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği'ne verdikleri yanıtlarla ($\bar{X}=16,6436$ ve $ss=7,2560$) Beck Anksiyete Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar ($\bar{X}=31,7822$ ve $ss=10,0818$) arasındaki ilişki Pearson korelasyonu ile ölçülmüştür. Bir önceki adımda çarpıklık ve basıklık değerleri uygun aralıkta olduğu için verilerin normal dağıldığı varsayılmıştı. Normal dağılımlı veri setlerinde korelasyon analizi için Pearson yöntemi uygun olduğundan bu yöntem seçilmiştir. Oluşturulan hipotezde kullanılan ifade, aralarındaki ilişkide pozitif yön belirttiği için anlamlılık tek kuyrukta (one tailed) incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar iki değişken arasında anlamlı, orta düzeyde ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir ($P < 0,01$ ve $R(604)=0,372$).

Korelasyon analiziyle, ilişkili oldukları tespit edilen bu iki değişkenin, birbirlerini ne oranda etkilediklerini bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4'teki gibidir.

Tablo 4. Covid-19 Korkusu ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Bağımsız Değişken</i>	β	t	P	R	R^2	β_0	F	P
Covid-19 Korkusu	Anksiyete Düzeyi	0,268	9,847	0,000	0,372	0,138	8,136	96,968	0,000

Tablo incelendiğinde anksiyete düzeyinin Covid-19 korkusunu anlamlı şekilde etkilediği ($P=0,000$ ve $t=9,847$) görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların anksiyete düzeyleri, Covid-19 korkusu düzeylerinin %13,8'ini açıklamaktadır ($R^2=0,138$, $f=96,968$ ve $P=0,000$). Anksiyete düzeyindeki bir puanlık artışın Covid-19 korkusunu 0,268 puan artıracakı görülmüştür ($\beta=0,268$).

1.2. Covid-19 Korkusu ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmanın ikinci ana hipotezine konu olan Covid-19 korkusu ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Kısa Psikoloji Sağlamlık Ölçeği'ne verilen yanıtların betimsel istatistikleri ve normallik testi için çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'ne Verilen Yanıtların Betimsel İstatistikleri ile Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

<i>Ölçek</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>ss</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Çarpıklık</i>	<i>Basıklık</i>
<i>Covid-19 Korkusu Ölçeği</i>	606	16,6436	7,2560	7	35	0,686	-0,237
<i>Psikolojik Sağlamlık Ölçeği</i>	606	19,9191	4,9652	6	30	-0,082	-0,045

Katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği'ne verdikleri yanıtların ortalaması 16,6436; Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'ndeki ifadelerle verdikleri yanıtların ortalaması 19,9191'dir. Her iki ölçekte de en yüksek ve en düşük puanlara sahip katılımcıların olduğu görülmektedir. Ölçeklerin çarpıklık ve basıklık katsayıları her iki ölçek için de (+1, -1) aralığını sağladığı için normallik şartına son derece uygun bulunmuşlardır (Aminu ve Shariff, 2014: 127). Normallik şartının sağlanmasının ardından, oluşturulan hipotez korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Tablo 6. Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>$\bar{X}$</i>	<i>ss</i>	<i>Covid-19 Korkusu</i>	<i>Psikolojik Sağlamlık</i>
<i>Covid-19 Korkusu</i>	606	16,6436	7,2560	-	-0,356*
<i>Psikolojik Sağlamlık</i>	606	19,9191	4,9652	-0,356 *	-

* $p \leq 0,01$ (1- tailed)

Korelasyon analizinde, veriler normal dağılıma uygun olduğu için Pearson korelasyonundan yararlanılmıştır. Covid-19 korkusu ile ($\bar{X}=16,6436$ ve $ss=7,2560$) psikolojik sağlamlık ($\bar{X}=19,9191$ ve $ss=4,9652$) arasında anlamlı, orta düzeyde ve negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($P \leq 0,01$ ve $r(604) = -0,356$). Bu sonuçlar H2 hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin Covid-19 korkusunun daha düşük olduğu, korelasyon analiziyle ortaya konmuştur. Bir sonraki adımda regresyon analizi ile bu ilişkinin etki miktarı araştırılmıştır. Uygulanan basit doğrusal regresyon analizinin sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Covid-19 Korkusu ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Bağımsız Değişken</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>R²</i>	β_0	<i>f</i>	<i>P</i>
Covid-19 Korkusu	Psikolojik Sağlamlık Düzeyi	-0,521	-9,375	0,000	0,356	0,127	27,018	87,888	0,000

Regresyon analizinin sonuçları psikolojik sağlamlığın Covid-19 korkusunu anlamlı şekilde yordadığını ($P=0,000$ ve $t=-9,375$) göstermektedir. Buna göre psikolojik sağlamlık arttıkça Covid-19 korkusunun azaldığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın Covid-19 korkusunu açıklama oranının %12,7 olduğu tespit edilmiştir ($R^2=0,127$, $f=87,888$ ve $P=0,000$). Psikolojik sağlamlık ölçeğindeki bir puanlık artışın Covid-19 korkusu ölçeğinde 0,521 puanlık bir azalmaya neden olacağı yapılan analiz ile ortaya çıkmıştır. ($\beta=-0,521$).

1.3. Anksiyete Düzeyi ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, katılımcıların anksiyete düzeyleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında H3 hipotezinde belirtilen anlamlı ve ters yönlü bir ilişki olacağı öngörülmektedir. Hipoteze yönelik korelasyon analizi sonuçları Tablo 8’de yer almaktadır. İlgili ölçekler için basıklık ve çarpıklık değerleri ile normallik varsayımları önceki bölümlerde değerlendirildiği için bu bölümde tekrar yer verilmemiştir.

Tablo 8. Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>$\bar{X}$</i>	<i>ss</i>	<i>Anksiyete</i>	<i>Psikolojik Sağlamlık</i>
<i>Anksiyete</i>	606	31,7822	10,0818	-	-0,418*
<i>Psikolojik Sağlamlık</i>	606	19,9191	4,9652	-0,418 *	-

* $P \leq 0,01$ (1-tailed)

Normallik varsayımına istinaden uygulanan Pearson korelasyon analizi sonucunda katılımcıların anksiyete düzeyleri ile ($\bar{X}=31,7822$ ve $ss=10,0818$) psikolojik sağlamlık düzeyleri ($\bar{X}=19,9191$ ve $ss=4,9652$) arasında negatif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ($P \leq 0,01$ ve $r(604) = -0,418$). H3 hipotezi kabul edilmiştir. Değişkenlerin birbirini ne oranda etkilediklerini anlamaya yönelik basit doğrusal regresyon analizinin sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Anksiyete ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Bağımsız Değişken</i>	β	t	P	R	R^2	β_0	F	P
Anksiyete Düzeyi	Psikolojik Sağlamlık	-0,849	-11,306	0,000	0,418	0,175	48,685	127,817	0,000

Analiz sonucunda, anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı, zıt yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu ($P=0,000$ ve $t=-11,306$) görülmektedir. Psikolojik sağlamlık arttıkça, anksiyete düzeyi azalmaktadır. Anksiyete düzeyindeki değişimin %17,5'i psikolojik sağlamlık faktörüyle anlamlı şekilde ilişkilidir ($R^2=0,175$, $f=127,817$ ve $P=0,000$). Analiz sonucu elde edilen $\beta=-0,849$ değeri ise psikolojik sağlamlık ölçeğindeki bir puanlık artışın, anksiyete ölçeği üzerinde yapacağı değişikliğin miktarını ve yönünü göstermektedir.

2. ALT HİPOTEZLERE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER

Çalışma, ana problemlerinin yanı sıra demografik verilere dayalı çok sayıda alt problemi de içermektedir. Bu bölümde, çalışmanın daha geniş kapsamlı olması ve literatüre daha fazla katkıda bulunabilmesi amacıyla alt problemlere yönelik hipotezler analiz edilip, yorumlanmıştır (H4-H36 hipotezleri).

2.1. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Cinsiyet Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Covid-19 korkusu düzeyinin, anksiyete düzeyinin ve psikolojik sağlamlık düzeyinin cinsiyet faktörüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için verilere t-testi uygulanmıştır. Tablo 10, Tablo 11 ve Tablo 12 sırasıyla ilgili analizlerin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 10. Cinsiyete Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Kadın	368	17,2174	6,79971	2,358	454,158	0,019
Erkek	238	15,7563	7,84229			

Tablo 10’da cinsiyete göre Covid-19 korkusu puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=2.358$, $P<0.05$). H4 hipotezi kabul edilmiştir. T-testi sonucunda kadınların Covid-19 korkusu düzeyinin ($\bar{X}_{kadın}=17,2174$), erkeklerin Covid-19 korkusu düzeyinden ($\bar{X}_{erkek}=15,7563$) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Cinsiyete Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Kadın	368	33,3641	10,80206	5,172	586,309	0,000
Erkek	238	29,3361	8,29954			

Tablo 11’de cinsiyete göre anksiyete puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t-test analizi sonuçları yer almaktadır. Elde edilen sonuçlara istinaden, anksiyete düzeyinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüş ve H5 hipotezi kabul edilmiştir ($P=0,000<0,05$). Kadınların anksiyete ölçeğine verdikleri cevapların toplam puanlarının ortalaması ($\bar{X}_{kadın}=33,3641$); erkeklerin verdikleri cevapların ortalamasından ($\bar{X}_{erkek}=29,3361$) daha büyük olduğu için kadınların erkeklerden daha fazla anksiyete belirtisi gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 12. Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Kadın	368	19,6005	4,94941	-1,969	604	0,049
Erkek	238	20,4118	4,95960			

Tablo 12’de cinsiyete göre psikolojik sağamlık puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizi sonuçları gösterilmiştir. Buna göre, psikolojik sağamlık düzeyinin, cinsiyet faktörüne göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir ($t=-1,969$ ve $P=0,049<0.05$). H6 hipotezi kabul edilmiştir. Kadınların psikolojik sağamlık düzeyinin ($\bar{X}_{kadın}=19,6005$) erkeklerinkinden ($\bar{X}_{erkek}=20,4118$) daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

2.2. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağamlığın Yaş Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağamlık düzeylerinin yaş faktörüne göre değerlendirilmesi için yapılan ANOVA analizlerinin sonuçları bu bölümde verilmiştir. Tablo 13, Tablo 15 ve Tablo 17 sırasıyla ilgili değişkenlerin ANOVA analizinin sonuçlarını belirtirken; Tablo 14, Tablo 16 ve Tablo 18, Post-Hoc analizi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 13. Yaşa Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Yaş</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>18-27</i>	247	16,8138	7,8606	4,084	0,003
<i>28-37</i>	148	16,1014	7,1882		
<i>38-47</i>	111	15,7928	6,9728		
<i>48-57</i>	80	16,8125	6,6601		
<i>58-65</i>	20	22,6000	10,9323		

Tablo 14. Yaşa Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg’s GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi

<i>Yaş</i>	<i>18-27</i>	<i>28-37</i>	<i>38-47</i>	<i>48-57</i>	<i>58-65</i>
<i>18-27</i>	-	0,984	0,909	1,000	0,006*
<i>28-37</i>		-	1,000	0,998	0,002*
<i>38-47</i>			-	0,982	0,001*
<i>48-57</i>				-	0,013*
<i>58-65</i>					-

* işaretli grupta anlamlı farklılık görülmektedir.

Tablo 13 ve Tablo 14 yaşa göre Covid-19 korkusu puanlarının karşılaştırıldığı varyans analizinin sonuçlarını göstermektedir. Sonuçlar incelendiğinde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P=0,003<0.05$ ve $F=4,084$). H_7 hipotezi kabul edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında görüldüğünü tespit etmek amacıyla yapılan Hochberg's GT2 analizi sonuçlarına göre 58-65 yaş aralığındaki kişilerin diğer tüm yaş aralıklarından anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Bu yaş grubunun sorulara verdiği cevapların toplamının ortalaması olan $\bar{X}_{58-65}=22,6000$ değerinin diğer tüm gruplardan yüksek olması ($\bar{X}_{18-27}=16,8138$, $\bar{X}_{28-37}=16,1014$, $\bar{X}_{38-47}=15,7928$ ve $\bar{X}_{48-57}=16,8125$); 58 yaş üstü bireylerin Covid-19 korkusunun diğer yaş gruplarından daha fazla olduğunu göstermektedir.

Tablo 15. Yaşa Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Yaş</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>18-27</i>	247	33,8623	11,2419	5,304	0,000
<i>28-37</i>	148	30,1622	9,1919		
<i>38-47</i>	111	29,3874	7,7500		
<i>48-57</i>	80	31,6250	9,1172		
<i>58-65</i>	20	32,0000	11,9517		

Tablo 16. Yaşa Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi

<i>Yaş</i>	<i>18-27</i>	<i>28-37</i>	<i>38-47</i>	<i>48-57</i>	<i>58-65</i>
<i>18-27</i>	-	0,004*	0,001*	0,567	0,996
<i>28-37</i>		-	1,000	0,967	0,997
<i>38-47</i>			-	0,736	0,962
<i>48-57</i>				-	1,000
<i>58-65</i>					-

* işaretli gruplarda anlamlı farklılık görülmektedir.

Tablo 15 ve Tablo 16 yaşa göre anksiyete puanlarının karşılaştırıldığı varyans analizinin sonuçlarını göstermektedir. Sonuçlar, anksiyete düzeyinin yaşa göre farklılaştığını göstermektedir ($P=0,000$ ve $F=5,304$). Dolayısıyla H8 hipotezi kabul edilmiştir. Farklılığın nereden kaynaklandığının tespiti için Hochberg's GT2 analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre 18-27 yaş aralığındaki katılımcıların anksiyete düzeyleri ($\bar{X}_{18-27}=33,8623$); 28-37 ($\bar{X}_{28-37}=30,1622$) ve 38-47 ($\bar{X}_{38-47}=29,3874$) yaş aralığındaki katılımcıların anksiyete düzeylerine göre anlamlı bir fark göstermiştir. Bu sonuca göre 18-27 yaş arası katılımcıların anksiyete düzeylerinin 28-37 ve 38-47 yaş gruplarındaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 17. Yaşa Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Yaş</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
18-27	247	19,0162	4,6634	4,981	0,001
28-37	148	20,4662	4,8085		
38-47	111	20,8649	4,6991		
48-57	80	20,8375	5,4412		
58-65	20	18,1000	6,9578		

Tablo 18. Yaşa Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Games-Howell Post-Hoc Değerlendirmesi

<i>Yaş</i>	18-27	28-37	38-47	48-57	58-65
18-27	-	0,029*	0,006*	0,061	0,977
28-37		-	0,963	0,986	0,589
38-47			-	1,000	0,449
48-57				-	0,488
58-65					-

* işaretli gruplarda anlamlı farklılık görülmektedir.

Tablo 17 ve Tablo 18'de yaşa göre psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırıldığı varyans analizinin sonuçları gösterilmektedir. Buna göre psikolojik sağlamlığın yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($F=4,981$ ve

$P=0,001<0,05$). H_9 hipotezi kabul edilmiştir. Farkın hangi yaş gruplarında olduğunu anlamak için Games-Howell analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde 18-27 yaş grubundaki katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının 28-37 ve 38-47 yaş grubundakilerden anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Bu sonuca göre, 18-27 yaş grubundakilerin psikolojik sağlamlıkları ($\bar{X}_{18-27}=19,0162$), bahsi geçen diğer gruplara mensup bireylerin psikolojik sağlamlıklarından ($\bar{X}_{28-37}=20,4662$ ve $\bar{X}_{38-47}=20,8649$) daha düşük düzeyde bulunmuştur.

2.3. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Eğitim Düzeyi Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin eğitim düzeyi faktörüne göre değerlendirilmesi için ANOVA analizi yapılmıştır. Tablo 19, Tablo 21 ve Tablo 22 sırasıyla ilgili değişkenlerin ANOVA analizinin sonuçlarını belirtirken; Tablo 20 ve Tablo 23 post-hoc analizi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 19. Eğitim Düzeyine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Eğitim Düzeyi</i>	<i>N</i>	<i>$\bar{X}$</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>İlköğretim</i>	35	23,0571	9,7073	10,360	0,000
<i>Lise</i>	115	16,6696	7,4947		
<i>Lisans</i>	353	16,2266	6,7348		
<i>Lisansüstü</i>	103	15,8641	6,7997		

Tablo 20. Eğitim Düzeyine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi

<i>Eğitim Düzeyi</i>	<i>İlköğretim</i>	<i>Lise</i>	<i>Lisans</i>	<i>Lisansüstü</i>
<i>İlköğretim</i>	-	0,000*	0,000*	0,000*
<i>Lise</i>		-	0,993	0,954
<i>Lisans</i>			-	0,998
<i>Lisansüstü</i>				-

* işaretli gruplarda anlamlı farklılık görülmektedir.

Tablo 19 ve Tablo 20 eğitim düzeyine göre Covid-19 korkusu puanlarının karşılaştırıldığı varyans analizinin sonuçlarını göstermektedir. Buna göre eğitim düzeyinin, Covid-19 korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüş; ($P=0,000$ ve $F=10,306$) H_{10} hipotezi kabul edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu görebilmek için Hochberg's GT2 testi uygulanmıştır. Analiz sonucu, ilköğretim mezunu bireylerin, diğer tüm gruplardan anlamlı şekilde ayrıştığını göstermiştir. İlköğretim mezunlarının Covid-19 korkusu ölçeğinde verdikleri yanıtların toplamalarının ortalaması $\bar{X}_{\text{ilköğretim}}=23,0571$ bulunmuştur. Diğer gruplarda bu ortalamalar 15,8641~16,6696 arasında değer almıştır. Buradan yola çıkarak eğitim seviyesi düştükçe Covid-19 korkusunun arttığı sonucuna ulaşılabilir.

Tablo 21. Eğitim Düzeyine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Eğitim Düzeyi</i>	<i>N</i>	<i>$\bar{X}$</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>İlköğretim</i>	35	35,1429	10,7844	1,557	0,199
<i>Lise</i>	115	31,6957	11,0057		
<i>Lisans</i>	353	31,7280	9,6915		
<i>Lisansüstü</i>	103	30,9223	9,9977		

Anlamlı bir fark bulunamadığı için Post Hoc testi yapılmamıştır.

Tablo 21'de eğitim seviyesine göre anksiyete düzeyinin karşılaştırıldığı ANOVA analizinin sonucu yer almaktadır. Tablo incelendiğinde $P=0,199$ olduğu görülmüştür. H_{11} hipotezinin kabul edilebilmesi için $P<0,05$ şartının sağlanması gerekmektedir. Bu şart sağlanamadığı için "anksiyete düzeyi eğitim düzeyine göre farklılaşmamaktadır" sonucuna ulaşılmaktadır.

Tablo 22. Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Eğitim Düzeyi</i>	<i>N</i>	<i>$\bar{X}$</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>İlköğretim</i>	35	16,3429	4,1511	10,877	0,000
<i>Lise</i>	115	19,6348	4,6535		
<i>Lisans</i>	353	19,8612	4,8565		
<i>Lisansüstü</i>	103	21,6505	5,2313		

Tablo 23. Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi

<i>Eğitim Düzeyi</i>	<i>İlköğretim</i>	<i>Lise</i>	<i>Lisans</i>	<i>Lisansüstü</i>
<i>İlköğretim</i>	-	0,003*	0,000*	0,000*
<i>Lise</i>		-	0,999	0,014*
<i>Lisans</i>			-	0,006*
<i>Lisansüstü</i>				-

* işaretli gruplarda anlamlı farklılık görülmektedir.

Tablo 22 ve Tablo 23 eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırıldığı ANOVA analizinin sonuçlarını göstermektedir. Buna göre eğitim düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=10,877$ ve $P=0,000<0,05$). H12 hipotezi kabul edilmiştir. Farkın hangi grup veya gruplarda olduğunu tespit etmek için uygulanan Hochberg's GT2 analizinin sonuçları incelendiğinde, ilköğretim mezunlarının psikolojik sağlamlıklarının ($\bar{X}_{ilkogretim}=16,3429$) diğer tüm gruplardan anlamlı şekilde düşük; lisansüstü eğitim görmüş katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının ($\bar{X}_{lisansustu}=21,6505$) ise diğer tüm gruplardan anlamlı şekilde yüksek çıktığı tespit edilmiştir.

2.4. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Çalışma Durumu Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Tablo 24, Tablo 25 ve Tablo 26, sırasıyla Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin çalışma durumu faktörüne göre değerlendirmesinin yapıldığı t-testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 24. Çalışma Durumuna Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Çalışıyor	357	16,2633	7,4187	-1,547	604	0,123
Çalışmıyor	249	17,1888	6,9949			

Tablo 24 çalışma durumuna göre Covid-19 korkusu puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizi sonuçlarını göstermektedir. Buna göre katılımcıların çalışma durumlarına göre Covid-19 korkusunun anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($t=-1,547$, $P>0.05$). H13 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 25. Çalışma Durumuna Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Çalışıyor	357	30,4622	9,0741	-3,767	642,375	0,000
Çalışmıyor	249	33,6747	11,1201			

Tablo 25 çalışma durumuna göre anksiyete puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizi sonuçlarını göstermektedir. Buna göre, çalışma durumuna göre anksiyete düzeyinin anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($t=-3,767$, $P<0.05$). Çalışmayan kişilerin anksiyete düzeyleri ($\bar{X}_{\text{çalışmıyor}}=33,6747$), çalışanların anksiyete düzeylerinden ($\bar{X}_{\text{çalışıyor}}=30,4622$) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 26. Çalışma Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Çalışıyor	357	20,4286	4,9700	3,045	604	0,002
Çalışmıyor	249	19,1888	4,8759			

Tablo 26 çalışma durumuna göre psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizi sonuçlarını göstermektedir. Psikolojik sağlamlığın

çalışma durumuna göre karşılaştırılması neticesinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t=3,045$, $P<0,05$). H15 hipotezi kabul edilmiştir. Bir işte aktif olarak çalışan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ($\bar{X}_{\text{çalışıyor}}=20,4286$), çalışmayan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksektir ($\bar{X}_{\text{çalışmıyor}}=19,1888$).

2.5. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Gelir Düzeyi Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin gelir düzeyi faktörüne göre değerlendirilmesi ANOVA testiyle yapılmıştır. Tablo 27, Tablo 28 ve Tablo 29’da sırasıyla ilgili değişkenlerin ANOVA analizinin sonuçları yer almaktadır.

Tablo 27. Gelir Düzeyine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Gelir Düzeyi</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Düşük</i>	65	17,7231	8,3563	1,193	0,304
<i>Orta</i>	373	16,3298	6,7506		
<i>İyi</i>	168	16,9226	7,8557		

Anlamlı bir fark bulunamadığı için Post Hoc testi yapılmamıştır.

Tablo 27’de gelir düzeyine göre Covid-19 korkusu puanlarının varyans analizi sonuçları gösterilmiş; katılımcıların gelir düzeyi ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Gelir düzeyi faktörü için $P=0,304>0,05$).

Tablo 28. Gelir Düzeyine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Gelir Düzeyi</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Düşük</i>	65	33,8462	10,6701	1,737	0,177
<i>Orta</i>	373	31,7212	10,1302		
<i>İyi</i>	168	31,1190	9,6897		

Anlamlı bir fark bulunamadığı için Post Hoc testi yapılmamıştır.

Tablo 28’de gelir düzeyine göre anksiyete puanlarının varyans analizi yapılmış; $P=0,177$ değeri $P<0,05$ şartını sağlamadığı için istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür.

Tablo 29. Gelir Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Gelir Düzeyi</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Düşük</i>	65	18,9846	5,3371	2,330	0,098
<i>Orta</i>	373	19,8257	4,8923		
<i>İyi</i>	168	20,4881	4,9391		

Anlamlı bir fark bulunamadığı için Post Hoc testi yapılmamıştır.

Son olarak Tablo 29’da katılımcıların gelir düzeylerine göre psikolojik sağlamlık puanlarının varyans analizi yapılmış; anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P=0,098>0,05$). Bu sonuçlara istinaden H16, H17 ve H18 hipotezlerinin tamamı reddedilmiştir.

2.6. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Medeni Durum Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin medeni durum faktörüne göre değerlendirilmesi için uygulanan ANOVA analizinin sonuçları sırayla Tablo 30, Tablo 31 ve Tablo 33’te yer almaktadır. İlgili verilerin post hoc analizleri ise Tablo 32 ve 34’te verilmiştir.

Tablo 30. Medeni Duruma Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Medeni Durum</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Evli</i>	325	16,7815	7,5231	0,526	0,664
<i>Bekar</i>	260	16,3423	6,7990		
<i>Boşanmış</i>	19	18,2632	8,9495		
<i>Dul</i>	2	18,0000	4,2426		

Anlamlı bir fark bulunamadığı için Post Hoc testi yapılmamıştır.

Tablo 30’da gösterilen, medeni duruma göre Covid-19 korkusu puanlarının karşılaştırıldığı varyans analizinde, medeni durum faktörünün Covid-19 korkusu üzerinde anlamlı bir farka yol açmadığı görülmüştür ($F=0,526$ ve $P=0,664$). Dolayısıyla H19 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 31. Medeni Duruma Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Medeni Durum</i>	<i>N</i>	<i>$\bar{X}$</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Evli</i>	325	30,8246	9,4358	3,329	0,019
<i>Bekar</i>	260	32,6962	10,4436		
<i>Boşanmış</i>	19	34,2105	13,6812		
<i>Dul</i>	2	45,5000	4,9498		

Tablo 32. Medeni Duruma Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Games-Howell Post-Hoc Değerlendirmesi

<i>Medeni Durum</i>	<i>Evli</i>	<i>Bekar</i>	<i>Boşanmış</i>	<i>Dul</i>
<i>Evli</i>	-	0,112	0,715	0,261
<i>Bekar</i>		-	0,964	0,294
<i>Boşanmış</i>			-	0,249
<i>Dul</i>				-

* işaretli gruplarda anlamlı farklılık görülmektedir.

Tablo 31 ve Tablo 32’de medeni duruma göre anksiyete puanlarının karşılaştırıldığı varyans analizi sonuçları verilmiştir. Tablo 31’de yer alan verilere göre anksiyete düzeyi medeni durum faktörüne göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. ($F=3,329$ ve $P=0,019$). Ancak hemen sonrasında Tablo 32’de yer alan Games-Howell post-hoc analizinin sonuçları, ikili karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık oluşmadığını göstermektedir. Dolayısıyla H20 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 33. Medeni Duruma Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Medeni Durum</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Evli</i>	325	20,3477	4,9752	2,785	0,040
<i>Bekar</i>	260	19,3038	4,7757		
<i>Boşanmış</i>	19	21,2632	6,5983		
<i>Dul</i>	2	17,5000	0,7071		

Tablo 34. Medeni Duruma Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Games-Howell Post-Hoc Değerlendirmesi

<i>Medeni Durum</i>	<i>Evli</i>	<i>Bekar</i>	<i>Boşanmış</i>	<i>Dul</i>
<i>Evli</i>	-	0,050*	0,932	0,118
<i>Bekâr</i>		-	0,592	0,229
<i>Boşanmış</i>			-	0,121
<i>Dul</i>				-

* işaretli gruplarda anlamlı farklılık görülmektedir.

Tablo 33 ve Tablo 34 medeni duruma göre psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırıldığı varyans analizinin sonuçlarını göstermektedir. Buna göre psikolojik sağlamlık medeni hal faktörüne göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F=2,785$ ve $P=0,040$). Farklılığın kaynağının tespitine yönelik yapılan Games-Howell post-hoc analizinde evli katılımcıların ve bekar katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının anlamlı şekilde ayrıştığı tespit edilmiş, H21 hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre bekar olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ($\bar{X}_{\text{bekar}}=19,3038$), evli katılımcılarınkinden ($\bar{X}_{\text{evli}}=20,3477$) anlamlı şekilde düşük çıkmıştır.

2.7. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Psikolojik Tedavi Geçmişi Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Covid-19 korkusu düzeyinin, anksiyete düzeyinin ve psikolojik sağlamlık düzeyinin daha önce psikolojik tedavi görme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için verilere t-testi uygulanmıştır. Tablo 35, Tablo 36 ve Tablo 37 sırasıyla ilgili analizlerin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 35. Psikolojik Tedavi Geçmişine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Tedavi Geçmişi	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	75	18,3067	8,6789	1,812	88,160	0,073
Hayır	531	16,4087	7,0097			

Tablo 35’te psikolojik tedavi geçmişine göre Covid-19 korkusu puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde psikolojik tedavi görmüş olmanın Covid-19 korkusu açısından anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir ($P>0,05$). Dolayısıyla H22 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 36. Psikolojik Tedavi Geçmişine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Tedavi Geçmişi	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	75	37,9467	12,5050	4,689	86,163	0,000
Hayır	531	30,9115	9,3837			

Tablo 36’da psikolojik tedavi geçmişine göre anksiyete puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizinin sonuçları yer almaktadır. Buna göre psikolojik tedavi görmüş olmanın anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür ($P=0,000<0,05$ ve $t=4,689$). H23 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların anksiyete ölçeğinde verdikleri cevapların toplamalarının ortalamaları ($\bar{X}_{\text{evet}}=37,9467$), psikolojik tedavi görmeyenlerin verdikleri cevapların toplamının ortalamasından ($\bar{X}_{\text{hayır}}=30,9115$) yüksektir. Bu sonuç, daha önce psikolojik tedavi görenlerin anksiyete düzeylerinin görmeyenlerden anlamlı şekilde yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 37. Psikolojik Tedavi Geçmişine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Tedavi Geçmişi	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	75	16,9600	4,6541	-5,653	604	0,000
Hayır	531	20,3371	4,8686			

Tablo 37’de psikolojik tedavi geçmişine göre psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizi sonuçları yer almaktadır. Veriler incelendiğinde geçmişte psikolojik bir rahatsızlıktan dolayı tedavi görmüş olmanın psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde anlamlı bir fark yarattığı görülmektedir ($P=0,000<0,05$ ve $t=-5,653$). Bu durumda H24 hipotezi kabul edilmektedir. Psikolojik tedavi görmüş olanların psikolojik sağlamlığı ($\bar{X}_{\text{evet}}=16,9600$), tedavi görmeyenlerden ($\bar{X}_{\text{hayır}}=20,3371$) anlamlı şekilde daha düşük çıkmıştır.

2.8. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Kronik Hastalık Mevcudiyeti Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan katılımcılara herhangi bir kronik hastalıkları olup olmadığı sorulmuş ve bu faktörün Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi t-testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 38, Tablo 39 ve Tablo 40’ta yer almaktadır.

Tablo 38. Kronik Hastalık Mevcudiyetine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Kronik Hastalık	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	90	18,2333	7,9705	2,260	604	0,024
Hayır	516	16,3663	7,0960			

Tablo 38’de kronik hastalık öyküsüne göre Covid-19 korkusu düzeyinin karşılaştırıldığı t-test analizi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde kronik hastalık mevcudiyetinin, Covid-19 korkusu üzerinde anlamlı bir farklılığa yol açtığı görülmektedir ($t=2,260$ ve $P=0,024<0,05$). H25 hipotezi kabul edilmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin Covid-19 korkusu ($\bar{X}_{\text{evet}}=18,2333$), olmayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X}_{\text{hayır}}=16,3663$).

Tablo 39. Kronik Hastalık Mevcudiyetine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Kronik Hastalık	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	90	35,4556	12,4044	3,143	107,901	0,002
Hayır	516	31,1415	9,4892			

Tablo 39’da kronik hastalık mevcudiyetine göre anksiyete puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizinin sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucuna göre kronik hastalık faktörünün anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığı görülmüştür ($t=3,143$ ve $P=0,002<0,05$). Kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete düzeylerinin ($\bar{X}_{\text{evet}}=35,4556$), kronik hastalığı olmayan bireylerden ($\bar{X}_{\text{hayır}}=31,1415$) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kronik hastalığı olan bireylerin genel olarak son derece yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları da dikkat çekmektedir.

Tablo 40. Kronik Hastalık Mevcudiyetine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Kronik Hastalık	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	90	19,4222	5,9718	-0,897	109,670	0,381
Hayır	516	20,0058	4,7694			

Tablo 40 kronik hastalık mevcudiyetine göre psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizinin sonuçlarını göstermektedir. Buna göre kronik hastalık mevcudiyetinin psikolojik sağlamlık düzeyinde farklılık yaratmadığı görülmektedir ($t=-0,897$ ve $P=0,381>0,05$).

2.9. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Bilgi Edinme Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Covid-19 hakkındaki bilgi düzeyini yeterli görenlerle, bu konuda yetersiz bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin Covid-19 korkusu düzeyinin, anksiyete düzeyinin ve psikolojik sağlamlık düzeyinin farklarını incelemek için verilere t-testi uygulanmıştır. Tablo 41, Tablo 42 ve Tablo 43 sırasıyla ilgili analizlerin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 41. Bilgi Edinme Durumuna Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Bilgi Edinme	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	461	15,9089	7,3052	-4,515	604	0,000
Hayır	145	18,9793	6,5960			

Tablo 41 Covid-19 hakkında yeterli bilgi edinme durumuna göre Covid-19 korkusu puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizinin sonuçlarını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, hastalık hakkında bilgi düzeyinin yeterli bulunmasının Covid-19 korkusunu anlamlı şekilde farklılaştırdığını göstermektedir ($P=0,000<0,05$ ve $t=-4,515$). H28 hipotezi kabul edilmiştir. Hastalık hakkında yeterli bilgi edindiğini düşünen kişilerin Covid-19 korkusu düzeyleri ($\bar{X}_{\text{evet}}=15,9089$); yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünen kişilerin Covid-19 korkusu düzeyinden ($\bar{X}_{\text{hayır}}=18,9793$) daha düşük bulunmuştur.

Tablo 42. Bilgi Edinme Durumuna Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Bilgi Edinme	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	461	31,0499	10,0471	-3,213	604	0,001
Hayır	145	34,1103	9,8694			

Tablo 42, Covid-19 hakkında yeterli bilgi edinme durumuna göre anksiyete puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizinin sonuçlarını göstermektedir. Anksiyete düzeyinin bilgi edinme faktörüne göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiş ($P=0,001<0,05$ ve $t=-3,213$); bu sonuca istinaden H29 hipotezi kabul edilmiştir. Covid-19 hakkında yeterli bilgi edindiğini düşünen kişilerin anksiyete düzeyi ($\bar{X}_{\text{evet}}=31,0499$), yeterli bilgi edinemediğini düşünen kişilerden ($\bar{X}_{\text{hayır}}=34,1103$) anlamlı şekilde daha düşük çıkmıştır.

Tablo 43. Bilgi Edinme Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Bilgi Edinme	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	461	20,2104	4,9700	2,587	604	0,010
Hayır	145	18,9931	4,8513			

Tablo 43'te bilgi edinme durumuna göre psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizinin sonuçları gösterilmektedir. Elde edilen veriler psikolojik sağlamlık düzeyinin, yeterli bilgi edinme faktörüne göre anlamlı şekilde farklılaştığını ortaya koymaktadır ($P=0,010<0,05$ ve $t=2,587$). H30 hipotezi kabul edilmiştir. Hastalık hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünen kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin ($\bar{X}_{\text{evet}}=20,2104$), diğer gruptan ($\bar{X}_{\text{hayır}}=18,9931$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

2.10. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Covid-19 Geçirme Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Covid-19 korkusu düzeyinin, anksiyete düzeyinin ve psikolojik sağlamlık düzeyinin Covid-19 geçirmiş olma durumuna ilişkin farklarını incelemek için verilere t-testi uygulanmıştır. Tablo 44, Tablo 45 ve Tablo 46 sırasıyla ilgili analizlerin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 44. Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Hastalık Deneyimi	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	111	18,6216	7,9430	3,202	604	0,001
Hayır	495	16,2000	7,0253			

Tablo 44 Covid-19 geçirme durumuna göre Covid-19 korkusu düzeyinin karşılaştırılmasına yönelik t-test analizinin sonuçlarını göstermektedir. Sonuçlar incelendiğinde, Covid-19 geçirmiş olmanın, Covid-19 korkusunu anlamlı şekilde farklılaştırdığı görülmektedir ($P=0,001<0,05$ ve $t=3,202$). H31 hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre daha önce Covid-19 geçirmiş olanlar ($\bar{X}_{\text{evet}}=18,6216$), geçirmemiş olanlara göre daha fazla korku yaşamaktadırlar ($\bar{X}_{\text{hayır}}=16,2000$).

Tablo 45. Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Hastalık Deneyimi	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	111	36,7027	11,5983	5,111	143,896	0,000
Hayır	495	30,6788	9,3737			

Tablo 45 Covid-19 geçirme durumuna göre anksiyete puanlarının karşılaştırılmasına yönelik t-test analizinin sonuçlarını göstermektedir. Covid-19 geçiren bireylerin anksiyete düzeylerinin, geçirmeyenlere göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P=0,000$ ve $t=5,111$); Covid-19 geçirenlerin daha yüksek anksiyete düzeyine ($\bar{X}_{\text{evet}}=36,7027>\bar{X}_{\text{hayır}}=30,6788$) sahip oldukları görülmektedir. H32 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 46. Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Hastalık Deneyimi	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	111	18,7117	5,4077	-2,851	604	0,005
Hayır	495	20,1899	4,8249			

Tablo 46’da Covid-19 geçirme durumuna göre psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizinin sonuçları gösterilmiştir. Buna göre Covid-19 geçirmiş olmak, psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir farklılığa yol açmaktadır ($t=-2,851$ ve $P=0,005<0,05$). H33 hipotezi kabul edilmiştir. Covid-19 geçirenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ($\bar{X}_{\text{evet}}=18,7117$); geçirmeyenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinden ($\bar{X}_{\text{hayır}}=20,1899$) anlamlı şekilde düşüktür.

2.11. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesi Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyinin Covid-19 geçiren kişinin yakınlığına göre farklılaşmasını incelemek için ANOVA analizi yapılmıştır. Tablo 47, Tablo 49 ve Tablo 51 sırasıyla ANOVA analizinin sonuçlarını, Tablo 48, Tablo 50 ve Tablo 52 da post hoc analizlerinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 47. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Yakınlık</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Kendim</i>	57	19,9123	8,8060	3,530	0,007
<i>Ailem</i>	229	16,2358	7,1829		
<i>Arkadaşım</i>	99	15,8485	6,2095		
<i>Sosyal Çevrem</i>	145	16,3586	7,0116		
<i>Geçirmedik</i>	76	17,0000	7,4458		

Tablo 48. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi

<i>Yakınlık</i>	<i>Kendim</i>	<i>Ailem</i>	<i>Arkadaşım</i>	<i>Sosyal çevrem</i>	<i>Geçirmedik</i>
<i>Kendim</i>	-	0,006*	0,007*	0,016*	0,193
<i>Ailem</i>		-	1,000	1,000	0,996
<i>Arkadaşım</i>			-	1,000	0,969
<i>Sosyal Çevrem</i>				-	0,999
<i>Geçirmedik</i>					-

* işaretli gruplarda anlamlı farklılık görülmektedir.

Tablo 47 ve Tablo 48, Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesine göre Covid-19 korkusu puanlarının karşılaştırıldığı varyans analizinin sonuçlarını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, Covid-19 korkusunun, Covid-19 geçiren kişinin yakınlığına göre farklılaştığını göstermektedir ($P=0,007<0,05$ ve $F=3,530$). Bu durumda H_{34} hipotezi kabul edilmiştir. Farklılığı oluşturan grupların tespiti için post hoc Hochberg's GT2 analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda Covid-19'u kendisi geçiren kişilerin Covid-19 korkusu düzeylerinin ($\bar{X}_{Kendim}=19,9123$); ailesi, arkadaşı veya sosyal çevresi Covid-19 geçirenlerden ($\bar{X}_{Ailem}=16,2358$; $\bar{X}_{Arkadaşlarım}=15,8485$ ve $\bar{X}_{Sosyal Çevrem}=16,3586$) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 49. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Yakınlık</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Kendim</i>	57	36,8070	11,9574	9,794	0,000
<i>Ailem</i>	229	33,5240	10,5442		
<i>Arkadaşım</i>	99	29,5354	7,5920		
<i>Sosyal Çevrem</i>	145	30,3034	9,2641		
<i>Geçirmedik</i>	76	28,5132	9,2138		

Tablo 50. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Hochberg's GT2 Post-Hoc Değerlendirmesi

<i>Yakınlık</i>	<i>Kendim</i>	<i>Ailem</i>	<i>Arkadaşım</i>	<i>Sosyal çevrem</i>	<i>Geçirmedik</i>
<i>Kendim</i>	-	0,215	0,000*	0,000*	0,000*
<i>Ailem</i>		-	0,008*	0,020*	0,001*
<i>Arkadaşım</i>			-	1,000	0,999
<i>Sosyal Çevrem</i>				-	0,888
<i>Geçirmedik</i>					-

* işaretli gruplarda anlamlı farklılık görülmektedir.

Tablo 49 ve Tablo 50, Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesine göre anksiyete puanlarının karşılaştırıldığı varyans analizinin sonuçlarını göstermektedir. Buna göre anksiyete düzeyinin, Covid-19 geçiren kişinin yakınlığına göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir ($P=0,000<0,05$ ve $F=9,7944$). H35 hipotezi kabul edilmiştir. Post hoc analizi sonucunda kendisi Covid-19 geçirenlerin anksiyete düzeylerinin ($\bar{X}_{Kendim}=36,8070$), arkadaşı ya da sosyal çevresi Covid-19 geçirenlerle ($\bar{X}_{Arkadaşım}=29,5354$ ve $\bar{X}_{Sosyal Çevrem}=30,3034$), hiç Covid-19 geçirmemiş olanlardan ($\bar{X}_{Geçirmedik}=28,5132$) daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde bir aile üyesi Covid-19 geçiren kişilerin anksiyete düzeyleri ($\bar{X}_{Ailem}=33,5240$), arkadaşı ya da sosyal çevresi Covid-19 geçirenlerle, hiç Covid-19 geçirmemiş olanlardan yüksektir.

Tablo 51. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

<i>Yakınlık</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Kendim</i>	57	18,7719	4,8108	3,061	0,016
<i>Ailem</i>	229	19,5284	4,8382		
<i>Arkadaşım</i>	99	21,2727	5,0906		
<i>Sosyal Çevrem</i>	145	19,9103	4,7492		
<i>Geçirmedik</i>	76	20,2105	5,4119		

Tablo 52. Covid-19 Geçiren Kişinin Yakınlık Derecesine Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizinin Games-Howell Post-Hoc Değerlendirmesi

<i>Yakınlık</i>	<i>Kendim</i>	<i>Ailem</i>	<i>Arkadaşım</i>	<i>Sosyal çevrem</i>	<i>Geçirmedik</i>
<i>Kendim</i>	-	0,826	0,022*	0,553	0,489
<i>Ailem</i>		-	0,035*	0,944	0,865
<i>Arkadaşım</i>			-	0,220	0,679
<i>Sosyal Çevrem</i>				-	0,994
<i>Geçirmedik</i>					-

* işaretli gruplarda anlamlı farklılık görülmektedir.

Tablo 51 ve Tablo 52 Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesine göre psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırıldığı varyans analizinin sonuçlarını göstermektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyi, Covid-19 geçiren kişinin yakınlık derecesine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($P=0,016<0,05$ ve $F=3,061$). H36 hipotezi kabul edilmiştir. Games-Howell post hoc testi ile yapılan analiz sonucunda kendisi Covid-19 geçiren kişilerin psikolojik sağlamlığı ($\bar{X}_{Kendim}=18,7719$), arkadaşı Covid-19 geçiren kişilerin psikolojik sağlamlığından ($\bar{X}_{Arkadaşlarım}=21,2727$) daha düşüktür. Benzer şekilde bir aile üyesi Covid-19 geçiren kişilerin psikolojik sağlamlığı ($\bar{X}_{Ailem}=19,5284$), arkadaşı Covid-19 geçiren kişilerin psikolojik sağlamlıklarından daha düşük çıkmıştır.

2.12. Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlığın Covid-19'dan Bir Yakınını Kaybetme Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

Covid-19 korkusu düzeyinin, anksiyete düzeyinin ve psikolojik sağlamlık düzeyinin, Covid-19'a bağlı olarak bir yakınını kaybetmiş olma faktörüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için verilere t-testi uygulanmıştır. Tablo 53, Tablo 54 ve Tablo 55 sırasıyla ilgili analizlerin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 53. Covid-19'dan Bir Yakınını Kaybetme Durumuna Göre Covid-19 Korkusu Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Yakınının Vefatı	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	202	18,1782	7,8574	3,549	355,654	0,000
Hayır	404	15,8762	6,8173			

Tablo 53 Covid-19'dan bir yakınını kaybetme durumuna göre Covid-19 korkusu puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizinin sonuçlarını göstermektedir. Covid-19 sebebiyle bir yakınının ölümü, Covid-19 korkusunu anlamlı şekilde etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır ($P=0,000<0,05$ ve $t=3,549$) H_3 hipotezi kabul edilmiştir. Covid-19'a bağlı olarak bir yakınını kaybedenlerin Covid-19 korkusu düzeyi, kaybetmeyenlerin korku düzeyinden daha yüksektir ($\bar{X}_{\text{evet}}=18,1782>\bar{X}_{\text{hayır}}=15,8762$).

Tablo 54. Covid-19'dan Bir Yakınını Kaybetme Durumuna Göre Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Yakınının Vefatı	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	202	34,0446	10,5010	3,953	604	0,000
Hayır	404	30,6510	9,6820			

Tablo 54'te Covid-19'dan bir yakınını kaybetme durumuna göre anksiyete puanının karşılaştırıldığı t-test analizi sonuçları gösterilmiştir. Covid-19 sebebiyle bir yakınını kaybetmiş olmak, anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir fark yaratmaktadır ($P=0,000>0.05$ ve $t=3,953$). Yakınını kaybedenlerin anksiyete düzeyi ($\bar{X}_{\text{evet}}=34,0446$), kaybetmeyenlerden ($\bar{X}_{\text{hayır}}=30,6510$) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 55. Covid-19'dan Bir Yakınını Kaybetme Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Test Analizi

Yakınının Vefatı	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Evet	202	19,3465	4,7702	-2,012	604	0,045
Hayır	404	20,2054	5,0413			

Son olarak Tablo 55 Covid-19'dan bir yakınını kaybetme durumuna göre psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırıldığı t-test analizinin sonuçlarını göstermektedir. Psikolojik sağlamlık, Covid-19'dan kaynaklı vefat edenlerin olmasına bağlı olarak farklılaşmaktadır ($P=0,045<0,05$ ve $t=-2,012$). Covid-19 sebebiyle bir yakınını kaybedenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ($\bar{X}_{\text{evet}}=19,3465$), herhangi bir kayıp yaşamayanların psikolojik sağlamlıklarından ($\bar{X}_{\text{hayır}}=20,2054$) daha düşüktür.

3. TARTIŞMA VE YORUM

Covid-19 hem ülkemizde hem de dünyada sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan büyük değişimlere neden olmuştur. Bu çalışma Covid-19'dan kaynaklanan korkunun psikolojik sağlamlık ve anksiyete ile olan ilişkisini anlamaya odaklanmıştır. Önceki bölümde elde edilen veriler, bu bölümde literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

Pandemi koşulları sebebiyle mail aracılığıyla ulaşılan 368 kadın, 238 erkek toplam 606 katılımcıya Demografik Bilgi Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'ni içeren bir anket uygulanmış; elde edilen sonuçlar SPSS programı ile analiz edilmiştir. Uygulama sonucunda elde edilen veriler kullanılarak öncelikle anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin Covid-19 korkusu ile ilişkisi ve etki düzeyi korelasyon ve regresyon analizi ile incelenmiş olup; ardından da çeşitli demografik özelliklerin Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeylerinde bir farklılığa yol açıp açmadığı incelenmiştir.

Çalışmadan elde edilen veriler ışığında Covid-19 korkusu ile anksiyete arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Çeşitli olumsuz yaşam koşulları, afetler, salgın hastalıklar gibi olağan dışı durumlar; bireylerin, anksiyete başta olmak üzere çok sayıda psikolojik rahatsızlık geliştirmesine ortam hazırlamaktadır. Dolayısıyla anksiyete düzeyi yüksek katılımcıların mevcut şartlardan daha fazla etkilenmesi ve Covid-19 korkusunun daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Literatür incelendiğinde Covid-19 korkusu ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiye odaklanan ve benzer sonuçlar elde eden çalışmaların olduğu görülmüştür. Örneğin, Bakioğlu'nun (2020) çalışmasında Covid-19 korkusu ile anksiyete, depresyon ve stres arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Harper ve arkadaşlarının 2020 yılındaki çalışmasında da depresyon, anksiyete ve Covid-19 korkusu arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Harper ve ark., 2020).

Covid-19 korkusu ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucu elde edilen veriler, bu iki değişken arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani bireylerin psikolojik sağlamlıkları arttıkça Covid-19 korku düzeyleri azalmaktadır. Psikolojik sağlamlık, tanımı gereği kişilerin olumsuz yaşam koşulları karşısında gösterdikleri metaneti ve kendini toparlama yeteneğini ifade etmektedir. Covid-19 salgını da pek çok kişinin yaşamını derinden etkileyen, kimilerinin uzun süreli bir hastalık deneyimine, kimilerinin ise yakınlarını kaybetmesine neden olan olağan dışı bir süreç olmuştur. Bu zorlu süreci atlatabilmek ve hastalık korkusunu makul düzeyde tutabilmek için kişilerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olması gerekmektedir. Araştırmada elde edilen sonuçlar da psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olmasının Covid-19 korkusunu azaltmada önemli bir etken olduğunu gözler önüne sermiştir. Literatürde bu sonuca ulaşan benzer çalışmalar mevcuttur. Örneğin Tural ve Efe (2020), yetişkinlerin Covid-19 korkusu ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında psikolojik sağlamlığın artmasıyla, Covid-19 korkusunun azaldığını tespit etmiştir. İlgili çalışmada psikolojik sağlamlık Covid-19 korkusunun %6'sını yordamaktadır. Bu çalışmada psikolojik sağlamlığın Covid-19 korkusunu yordama oranı %12,7 bulunmuştur. Benzer şekilde Satıcı ve arkadaşlarının çalışması da psikolojik sağlamlıkla Covid-19 korkusu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir (Satıcı ve ark., 2020).

Ardından, anksiyete ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişki incelenmiş; bu iki değişken arasında da anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik sağamlık düzeyi yüksek katılımcılarda anksiyete düzeyinin daha düşük olması, kavramlarla ilgili literatür göz önüne alındığında, kendi içinde tutarlıdır. Bu sonuç aynı zamanda önceki iki hipotez testinin sonuçları ile de uyumludur. Literatürdeki  alışmalar, psikolojik sağamlığın anksiyete ve diğer pek çok psikolojik hastalığı önlemede ve hastalıklara karşı korumada önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. (Bitsika ve ark., 2013; Hjemdal ve ark., 2011; Hu ve ark., 2018; Mujeeb ve Zubair, 2012; Ran ve ark., 2020). Dolayısıyla hem geçmiş çalışmaların sonuçlarına dayanarak, hem de bu çalışmada elde edilen veriler işığında, psikolojik sağamlığı artırıcı tedbirlerin yalnızca kişilerin iyi oluşlarını artırmakla kalmayıp, aynı zamanda anksiyete gibi psikolojik hastalıklara yakalanma riskini de azalttığını söylemek mümkündür.

Çalışma kapsamında, belirlenen ana problemlere yanıtlar alındıktan sonra, ikinci bölümde demografik verilere bağlı çeşitli alt problemlere yer verilmiştir. Bu kapsamda öncelikle cinsiyet faktörü açısından Covid-19 korkusu incelenmiş; kadınların Covid-19 korkusu düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çeşitli  alışmalar kadınların korku ve anksiyete düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (Arrindell, 2000; Mclean ve Anderson, 2009). Bununla birlikte Kim, Park ve Kang'ın (2018) yürüttüğü çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların sağlıkla ilgili konularda risk algılarının daha yüksek olduğu g r lm ştir. Bu iki veri birlikte değerlendirilmesi, kadın katılımcıların Covid-19 korkularının daha yüksek seviyede olmasını açıklamaktadır. Bunun yanı sıra, kadınlar hastalık durumu söz konusu olduğunda, gerek aile içinde daha fazla kişinin bakım ve sorumluluğunu yüklendiğinden; gerekse risk algılarının y ksekliliğinden, olası tehlikelere karşı daha dikkatli olmakla birlikte, daha ajite tepkiler de verebilmektedirler. Covid-19 korkusunu konu alan çeşitli çalışmalar da, Covid-19 korkusu düzeyinin kadınlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bakioğlu ve ark. 2020; Doshi ve ark., 2020; Gencer, 2020; Tatal ve Efe, 2020). Dolayısıyla çalışmada elde edilen sonuçların literatürdeki benzer araştırmalarla da paralellik gösterdiği görülmektedir.

Anksiyete düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişkide, kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklerinkinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların kaygı seviyelerinin erkeklerden daha yüksek olmasının pek çok sebebi olabilir. Kültürel etkilerin yanı sıra sosyal faktörler de bu duruma yol açmış olabilir. Kadınların günümüzde sosyal alanlarda kendine yer bulma şansı artmış olsa da, halen eğitim ve kariyer konularında çeşitli güçlükler yaşadıkları söylenebilir. Bunun yanı sıra aile kurumunda evdeki hemen hemen tüm işler ve çocukla ilgilenme sorumluluğunun kadın üzerinde olması da stres kaynağı oluşturup anksiyeteyi artırabilir. Aynı zamanda Covid-19 döneminde çocuklar için uzaktan eğitim, yetişkinler için de evden çalışma gibi koşulların gelmesi, evin sorumluluğunun büyük kısmını üstlenen kadınlara daha fazla mental ve fiziksel yük bindirerek anksiyete düzeylerinin yükselmesine yol açmış olabilir. Nitekim literatürde de kadınların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Deveci ve ark., 2012; Lewinsohn ve ark., 1998; McLean ve Anderson, 2009).

Bu çalışmada psikolojik sağlamlık ve cinsiyet faktörüne göre yapılan analizde kadınların psikolojik sağlamlıklarının erkeklerden daha düşük olduğu görülmüştür. Kadınların psikolojik sağlamlıklarının daha düşük bulunması, anksiyete düzeylerinin daha yüksek olmasıyla ilintili olabilir. Psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre farklılaşması, üzerinde çokça çalışılan ancak literatürde fikir birliği oluşturulamamış bir konudur. Bazı çalışmalar kadınların psikolojik sağlamlığının yüksek olduğunu belirtirken (Arslan, 2020; Gizir, 2007; Luthar, 1999); bazı çalışmalar da erkeklerin daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduklarını göstermiştir (Açıkgöz, 2016: 49; Kandemir, 2019: 54; Sezgin, 2016: 62). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, literatürdeki bazı çalışmalarla benzer sonuç göstermese de, psikolojik sağlamlıkla anksiyete arasındaki ters yönlü ilişki göz önünde bulundurulduğunda, anlamlı ve beklenen bir sonuç ortaya çıktığı söylenebilir.

Yaş faktörü ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişki incelendiğinde, Covid-19 korkusunun yaş faktöründen etkilendiği ve 58-65 yaş grubunun diğer tüm gruplardan daha yüksek Covid-19 korkusuna sahip olduğu görülmüştür. Yaşlıların ve kronik hastaların Covid-19'u daha ağır geçirdiği ve mortalitenin bu iki grupta daha yüksek

olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (Davies ve ark., 2020; Pearman ve ark., 2020). Dolayısıyla Covid-19 korkusunun ilerleyen yaşlarda daha yüksek seviyede bulunması, yaşlıların bu hastalıktan daha çok etkilenmesinden kaynaklanabilir. Konuyla ilgili literatür tarandığında çeşitli fikir ayrılıkları olduğu görülmüştür. Örneğin Gencer (2020), Badahdah, Khamis ve Mahyijari (2020) ile Huang ve Zhao'nun (2020) çalışmalarında, gençlerin Covid-19 korkularının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan yaş faktörünün Covid-19 korkusunu anlamlı şekilde etkilemediğini savunan çalışmalar da mevcuttur (Bakioğlu ve ark., 2020; Tatal ve Efe, 2020). Bu çalışmadan elde edilen sonucun, literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olmasının çeşitli sebepleri olabilir. Örneğin araştırmanın örnekleminde yer alan yaşlı katılımcıların sağlık hizmetlerine ulaşım imkânları birbirinden farklı olabilir. Bu durumda sağlık hizmetine kolay ulaşabilecek olan katılımcılar daha az korku duyarken, bu imkânı olmayan katılımcıların yer aldığı araştırmalarda daha yüksek korku seviyesi beklenebilir.

Yaş, anksiyete düzeyini anlamlı şekilde etkileyen diğer bir demografik faktördür. Analizlerden elde edilen sonuca göre 18-27 yaş arası katılımcıların anksiyete düzeyleri 28-47 yaş arası katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. 18-27 yaş arasındaki gençlerin yetişkinliğe geçiş döneminde olmaları ve eğitim, iş bulma, evlilik gibi hayatının önemli bir bölümünü etkileyecek konularda karar alma aşamasında olmaları, stres ve anksiyete düzeylerini artıran önemli bir gerekçe olarak görülebilir. Aynı zamanda Covid-19 sürecinde sosyal çevrelerinden uzak kalma, eğitim ve iş hayatındaki radikal değişiklikler ve öngörülemezlik gibi güncel etkiler de gençlerdeki anksiyete düzeyinin yüksekliğini açıklayabilir. Gençlerin anksiyete düzeylerinin yaşlılardan daha yüksek olduğunu öne süren çalışmalara literatürde rastlamak mümkündür (Krasucki ve ark., 1998; Mahoney ve ark., 2015).

Yaş ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide de 18-27 yaş grubundaki bireylerin psikolojik sağlamlığının diğer gruplardan daha düşük çıktığı görülmüştür. Yaş ve cinsiyet faktörü ile ilgili verileri değerlendirdiğimizde hem cinsiyet değişkeninde hem de yaş değişkeninde psikolojik sağlamlığı düşük olan gruplarda anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar

psikolojik sağamlık ve anksiyete arasındaki ters korelasyonlu ilişkiye yönelik literatür verileri ile paraleldir (Hjemdal ve ark., 2011; Hu ve ark., 2018). Bunun yanı sıra Türker, yaşı ilerlemesiyle psikolojik sağamlığın arttığını belirtmiştir (Türker, 2018). Dolayısıyla araştırmanın bu bölümünden elde edilen verilerin, önceki çalışmalarla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Eğitim seviyesinin Covid-19 korkusu üzerinde anlamlı bir farklılığa yol açtığı; ilköğretim mezunu kişilerin Covid-19 korkularının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu görölmüştür. Kişilerin eğitim seviyeleri arttıkça farkındalıklarının, bilinç düzeylerinin ve doğru bilgi edinebilme olasılıklarının artması beklenir. Hastalığa karşı farkındalığı ve bilinci yüksek seviyede olan bireyler hem hastalıktan korunma konusunda; hem de yakalandıkları takdirde tedavi ve iyileşme prosedürleri konusunda çeşitli kaynaklardan daha fazla ve daha doğru bilgi edinebilirler. Bu sayede korkunun en önemli motivasyon kaynaklarından biri olan belirsizlik faktörü bir nebze ortadan kalkmış olacaktır. Literatürde de benzer sonuçlar veren çalışmalar mevcuttur (Bakioğlu ve ark., 2020; Gencer, 2020).

Eğitim düzeyinin anksiyete düzeyi üzerinde herhangi bir etkisi bulunamamıştır. Bununla birlikte, psikolojik sağamlıkla eğitim seviyesi arasındaki ilişkinin analizinde, ilköğretim mezunu katılımcıların sağamlık puanlarının diğer gruplardan dikkat çekici şekilde düşük olduğu görölmektedir. Lisansüstü eğitim alan katılımcılarda ise bu değer anlamlı şekilde daha yüksektir. Yani kişinin eğitim seviyesi arttıkça psikolojik sağamlığı da artmaktadır. Sosyo-kültürel etkinliklere katılım, herhangi bir işte yetkinlik sahibi olma, akademik başarı gibi faktörlerin psikolojik sağamlığı artırıcı faktörler olduğu göz önünde tutulursa; eğitim seviyesinin artmasının, bireylerin bu imkânlara ulaşma olasılığını da arttırdığı söylenebilir. Bektaş ve Özben'in evli bireylerin psikolojik sağamlık düzeylerini etkileyen sosyodemografik verileri inceledikleri çalışmada, eğitim seviyesi yükseldikçe psikolojik sağamlığın arttığı görölmüştür (Bektaş ve Özben, 2016). Eğitim seviyesi ile ilgili elde edilen veriler incelendiğinde tahsil düzeyi daha yüksek kişilerin, hem Covid-19 korkusu konusunda, hem de psikolojik sağamlık konusunda daha avantajlı olduklarını göstermektedir.

Katılımcıların bir işte çalışıp çalışmamaları ile Covid-19 korkusu düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Açıkçası bu sonuç beklentilerin dışında kalmıştır. Zira çalışma hayatında aktif olarak yer alan kişilerin daha fazla insanla temasının olduğu, toplu taşımayı daha sık kullandığı ve çoğunlukla kapalı alanlarda bulunduğu göz önüne alındığında; çalışan kişilerin Covid-19 korkusunun daha yüksek olması beklenmekteydi. Ancak elde edilen sonuçlar, pandemi sürecinde uzaktan çalışma imkânı tanınması, aşının yaygınlaşması, toplu taşıma yerine bireysel araç kullanımının tercih edilmesi ve kapalı alanlarda maske zorunluluğu olması gibi tedbirlerin çalışma hayatını olumlu etkilediğini düşündürmektedir. Çalışan kişilerle çalışmayan kişiler arasında anlamlı bir farkın bulunmamasının bu etkilere bağlı olduğu düşünülmektedir. Literatürde çalışma durumu ve Covid-19 korkusu ile doğrudan alakalı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Yiğitol ve Büyükmumcu yakın zamanda yaptıkları bir araştırmada (2021), Covid-19 korkusu arttıkça, işten ayrılma isteğinin de paralel olarak arttığını göstermiştir. İş yerlerindeki mevcut çalışma şartları, çalışılan sektörler, katılımcıların kişilik özellikleri gibi faktörlerin, kişilerin Covid-19 korkusu düzeyinde farklılık yarattığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra literatürdeki eksiklik göz önünde bulundurularak konuyla ilgili daha kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

Çalışan kişilerin anksiyete düzeylerinin çalışmayanlardan daha düşük olduğu görülmüştür. Pandemi sonrası hem global, hem de yerel bağlamda ekonomik faaliyetlerin yavaşlamasının, çalışmayan kişilerin anksiyete düzeylerinin yüksekliğinin en önemli sebeplerinden biri olduğu düşünülmektedir. Bu düşünce iki farklı olasılık dâhilinde desteklenebilir. Birincisi, çalışmadığını belirten katılımcıların bir kısmının pandemi sürecinde çalışmalarına ara veren veya düşük kapasiteyle çalışmaya başlayan sektörlerde yer alma ihtimalleri bulunmaktadır. Beklenmedik bir anda işsiz kalmak, kişilerin anksiyete düzeylerini artırmış olabilir. İkincisi, katılımcılar pandemi döneminden bağımsız şekilde, uzun bir süredir aktif bir işte çalışmıyor olabilirler. Pandemi öncesinde de çalışmayan kişilerin, artan ekonomik durgunlukla birlikte ekonomik anlamda daha kaygılı olmaları da beklenen bir sonuçtur. Dolayısıyla bir işte çalışıyor olmak, anksiyeteyi azaltan bir etkiye sahiptir denilebilir. Bu konuyu doğrudan ele alan bir literatür çalışmasına rastlanılmamıştır.

Çalışma durumu ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki incelendiğinde bir işte çalışan bireylerin psikolojik sağlıklarının, çalışmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışan kişilerin ekonomik özgürlüklerinin daha fazla olması, sosyal çevre edinebilme imkânlarının ve sosyal aktivitelere katılımlarının daha yüksek olması, çalıştıkları işlerde elde edecekleri başarılarla öz saygılarının artması gibi psikolojik sağlık bağlamında koruyucu ve destekleyici faktörler sayesinde, beklenen bir sonuca ulaşıldığı düşünülebilir. Literatürde farklı meslek gruplarına yönelik psikolojik sağlık araştırmaları olmakla beraber (Arslan, 2018; Gönen, 2020); yalnızca çalışma durumu ve psikolojik sağlık ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Gelir düzeyi faktörünün Covid-19 korkusu düzeyi, anksiyete düzeyi ve psikolojik sağlık düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Ancak literatür incelendiğinde gelir düzeyinin anksiyete düzeyini etkilediğine yönelik bazı çalışmalar olduğu görülmüştür (Kaya ve Varol, 2004; Kul ve ark., 2020). Covid-19 korkusunun gelir düzeyi faktörüne göre farklılaşmamasının sebebinin, hastalığın yeni ortaya çıkmış olması ve her gelir düzeyinde kişiyi eşit şekilde etkilemesi olduğu düşünülmektedir. Ülkemizdeki sağlık sisteminin genel işleyişine bakıldığında gerek aşılardan, gerekse tedavi imkânlarının herkes için eşit ve ücretsiz olması, gelir düzeyindeki farklılıklara rağmen sağlık hizmetlerinin herkes için ulaşılabilir olması gibi faktörlerin, bu değişkenin etkisini ortadan kaldırmış olabileceğini düşündürmektedir. Gelir düzeyi ile anksiyete düzeyi ve psikolojik sağlık düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun sebebi örneklem verilerinin online ve birbirine yakın gelir düzeyine sahip bireylerden toplanmış olması ile açıklanabilir.

Medeni hal faktörü, Covid-19 korkusu ve anksiyete düzeyini anlamlı şekilde etkilememektedir. Buna karşılık psikolojik sağlamlığın medeni duruma göre farkı incelendiğinde evli katılımcıların bekâr katılımcılardan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Evli katılımcıların daha düzenli bir aile yaşamına sahip olması psikolojik sağlamlıklarının yüksek olmasını sağlamış olabilir. Nitekim aile faktörü psikolojik sağlamlığı güçlendiren etkenlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanı sıra

bekâr katılımcıların daha genç yaşta olduğu düşünülecek olursa, önceki bölümde yer alan yaş ve psikolojik sağlamlık ilişkisi ile paralel bir sonuç elde edildiği görülecektir. Buna rağmen, literatürde evli katılımcıların daha düşük psikolojik sağlamlığa sahip olduğunu gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Kaya, 2019; Kul ve ark., 2020). Bu farklılığın örnekleme yer alan kişilerin sosyo-kültürel farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın bu bölümünde medeni hal için elde edilen örneklemin yetersiz olduğunun belirtilmesi gerekir. Zira evli ve bekâr katılımcıların sayısı sırasıyla 325 ve 260 kişiyken; bu sayı boşanmış ve dul (eşi vefat eden) katılımcılarda sırasıyla 19 ve 2'dir. Bu sebeple her ne kadar elde edilen sonuçlar analiz edilmeye çalışılmış olsa da, spesifik olarak medeni hal faktörüyle ilgili sonuçların eksik ya da yanıltıcı olabileceğini göz önünde bulundurmak gereklidir. Bu konuyla ilgili daha doğru ve objektif veriler elde edebilmek için, evreni temsil gücü yüksek bir örneklem grubuyla çalışılması gerektiği söylenebilir.

Daha önce psikolojik tedavi görenlerin Covid-19 korku düzeyi, görmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Bu veriden yola çıkarak psikolojik hastalık geçmişi olan bireylerin, pandemi gibi olağanüstü koşullardan, diğer bireylere göre daha fazla etkilenip travmatize oldukları sonucuna ulaşılabilir. Harper ve ark. tarafından yürütülen çalışmada da, daha önce psikolojik tedavi gören kişilerin Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Harper ve ark., 2020).

Daha önce psikolojik tedavi gördüğünü belirten katılımcıların anksiyete düzeyi, psikolojik tedavi görmemiş olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Pandemi sebebiyle yaşanan ekonomik sıkıntılar, karantina süreçleri ve sosyal yaşamdan uzaklaşmak zorunda kalmak gibi çeşitli faktörlerin, ruh sağlığı açısından olumsuz etkileri göz önünde bulundurulursa elde edilen sonuçların sürpriz olmadığı görülebilir.

Bu sonuca paralel şekilde psikolojik tedavi geçmişi olan kişilerin psikolojik sağlamlıkları, diğer gruptan anlamlı şekilde düşük çıkmıştır. Psikolojik sağlamlık, olumsuzluklar karşısında ruh sağlığını koruyabilme ve olaylarla başa çıkabilmeyi ifade eder. Dolayısıyla daha önce psikolojik tedavi gören kişilerin psikolojik sağlamlık ve başa çıkma mekanizmalarında çeşitli eksiklikler olduğunu düşünmek hatalı

olmayacaktır. Nitekim araştırmalar, psikolojik sağlımlığı düşük bireylerin başa çıkma mekanizmalarının daha zayıf olduğunu ve yaşam olumsuzluklarından daha fazla etkilendiklerini göstermektedir (Hjemdal ve ark., 2011; Ran ve ark., 2020). Dolayısıyla daha önce psikolojik tedavi gören bireylerin, özellikle de içinde bulunduğumuz pandemi şartları göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik sağlımlıklarının daha düşük, anksiyete düzeylerinin de daha yüksek çıkması anlamlı ve beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre, kronik hastalığa sahip bireylerin Covid-19 korku düzeyleri, kronik hastalığı olmayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Covid-19'un kronik hastalar üzerinde daha yıkıcı etkilerinin olduğu çeşitli akademik çalışmalarla ortaya konmuş (Zhang ve ark., 2020), bu konuda kamuoyunda da sürekli bilgilendirme ve uyarılar yapılmıştır. Bu durum kronik hastalığa sahip bireylerde Covid-19 korkusunun artmasına neden olmuş olabilir. Literatürde de benzer sonuçlara sahip çalışmalar olduğu görölmektedir (Bakioğlu ve ark., 2020).

Çalışmada yapılan analizler, kronik hastalık varlığının anksiyete düzeyini de yükselttiğini göstermiştir. Üstelik kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete düzeyleri normalin son derece üzerindedir. Kronik hastalıkların ömür boyu sürmesi, sık sık hastane ortamında bulunulması gerekliliği, sağlıkla ilgili her türlü olumsuz koşula karşı daha dikkatli olunması gerekmesi gibi durumların kişilerin anksiyete düzeylerini yükselttiği düşünölmektedir. Ayrıca bir önceki sonuçla paralel olarak, kronik hastaları daha çok etkileyen küresel bir salgının varlığı da mevcut anksiyete düzeyini daha yukarı çekmiş olabilir. Kronik hastaların sağlıkla ilgili anksiyetesinin daha yüksek olduğunu ve stres ve depresyonu daha etkili şekilde deneyimlediklerini gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Özdin ve Özdin, 2020; Wang ve ark., 2020).

Çalışmada, kişinin kronik bir hastalığının olup olmamasının, psikolojik sağlımlık düzeyini farklılaştırmadığı görölmüştür. Kronik bir hastalıkla yaşamını sürdüren katılımcıların psikolojik sağlımlıklarının daha düşük olması beklenmekteydi. Üstelik bir önceki bölümde anksiyete düzeylerinin daha yüksek bulunmuş olmasının da bu beklentiyi desteklediği düşünölmekteydi. Buna rağmen

katılımcıların verdikleri yanıtlar doğrultusunda kronik hastalığa sahip kişilerin psikolojik sağlamlıkları ile hastalığı olmayan kişilerin psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin güçlü olmaya çalışması, içinde bulundukları zor şartlar göz önüne alındığında hayatta karşılaşılabilecekleri olumsuzluklara daha toleranslı olabilmesi, çevresinden daha çok destek görmesi gibi faktörler, kronik hastalığı olanlarla olmayanların psikolojik sağlamlık düzeylerini birbirine yaklaştırmış olabilir. Tam aksine, içinde bulunduğumuz pandemi süreci nedeniyle herhangi bir hastalığı olmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, kronik hastaların genel psikolojik sağlamlık düzeylerine (beklenen şekliyle daha düşük bir seviyeye) yaklaşmış olabilir. Kımtır (2020) de, Covid-19 sürecinde yürüttüğü çalışmada benzer şekilde kronik hastalığın psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde farklılaştırmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen bireylerin Covid-19 korkusu ve anksiyete düzeyi daha düşük çıkarken; psikolojik sağlamlık düzeyleri ise daha yüksek çıkmıştır. Önceki bölümlerde Covid-19 konusundaki bilgilerin muğlaklığının insanlar arasında korku ve panik gibi duyguları tetiklediğinden bahsedilmişti. Elde edilen sonuçlar bu savı destekler niteliktedir. Hastalıkla ilgili bilgilerin artması ve netleşmesi, hem Covid-19 korkusunun önlenmesi açısından; hem de bireylerin psikolojik sağlamlıklarının ve duygu durumlarının stabilize edilebilmesi açısından son derece önemlidir. Konu ile ilgili literatür tarandığında benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmanın bulgularında yer alan son üç bölüm kişilerin Covid-19'la ilgili deneyimlerinin Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerine odaklanmıştır.

Kişilerin Covid-19 deneyimlerinin Covid-19 korkusu üzerinde anlamlı bir etki yaptığı görülmüştür. Covid-19 geçirenlerin korku düzeyi geçirmeyenlerden daha yüksektir. Covid-19'a yakalanan kişinin yakınlığı arttıkça Covid-19 korkusunun da anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir. Ancak elde edilen bulguların aksine, Covid-19'a kendisi veya bir tanıdığı yakalanan katılımcıların korku düzeylerinin, diğer

gruptan anlamlı şekilde ayrılmadığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Bakioğlu ve ark.,2020; Tatal ve Efe, 2020). Literatür verileri ile bu çalışmadaki verilerin farklılığın sebebi, katılımcıların hastalık şiddeti konusunda farklı deneyimler yaşamış olması olabilir. Covid-19'un semptomsuz vakalardan entübe vakalara kadar geniş bir yelpazede etki göstermesi, kişilerin yaşadıkları deneyimleri de farklı bir skalaya yerleştirebilir. Dolayısıyla hastalığı hafif atlatan kişilerde korku faktörü azalırken, daha ağır geçiren kişiler Covid-19'dan daha çok korku duyabilir. Araştırma sonucunda yakınlarından birini Covid-19'a bağlı sebeplerle kaybedenlerin Covid-19 korkusu, kaybetmeyen gruptan daha fazla bulunmuştur. Ölüm gibi travmatik bir olayın, üstelik yeni ortaya çıkan salgın bir hastalıktan kaynaklanan bir ölümün, kişilerin korku seviyelerini artırması beklenen bir sonuçtur.

Katılımcıların Covid-19'la ilgili deneyimlerine göre anksiyete düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Covid-19 geçiren katılımcıların anksiyete seviyeleri, geçirmeyenlerden daha yüksek çıkmıştır. Bunun yanı sıra Covid-19 geçiren kişinin yakınlığı arttıkça anksiyete düzeyinin de anlamlı şekilde arttığı görülmüştür. Covid-19'dan bir yakını kaybeden katılımcıların da benzer şekilde anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastalık ve ölüm gibi travmatik olaylar, anksiyete başta olmak üzere çok sayıda psikolojik hastalığı tetiklemektedir. Literatür incelendiğinde de hayat boyu hastalıklarla yaşayan veya hastalık neticesinde tanıdıklarını kaybeden kişilerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Aydın ve ark., 2002; Hacıhasanoğlu ve ark., 2010). Covid-19'un tüm dünyaya yayılan bir salgın hastalık olduğu gerçeğiyle birlikte değerlendirildiğinde kişilerin daha anksiyöz tepkiler oluşturmaları şaşırtıcı değildir.

Çalışmada katılımcıların Covid-19 deneyimlerine göre psikolojik sağlamlık seviyesinin de farklılaştığı görülmüştür. Hem Covid-19 geçiren kişilerin, hem de Covid-19 sebebiyle bir yakını kaybedenlerin psikolojik sağlamlık seviyeleri anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur. Üstelik hastalığı daha yakından deneyimleyen kişilerin psikolojik seviyesinde de anlamlı bir farklılık söz konusudur. Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan çalışmalar, salgın hastalıklar, sosyal dışlanma, sevilen bir kişinin kaybı gibi durumları risk faktörleri arasında değerlendirmiş; bu gibi durumlara

maruz kalındığında psikolojik sağlamliğın daha düşük olacağını göstermiştir (Bonanno, 2012; Gizir, 2007). Pandemi döneminde Covid-19 deneyimi olan kişiler bu olumsuzlukların neredeyse tamamına maruz kalmışlardır. Bu durum Covid-19 deneyiminin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini açıklamaktadır. Genel olarak Covid-19 ile ilgili deneyimlerin kişilerin yaşamlarında olumsuz bir takım etkilere yol açtığı görülmektedir.



SONUÇ

Covid-19 korkusu, anksiyete ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmanın sonuçları, bu üç değişkenin birbirleriyle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Anksiyete düzeyi yüksek katılımcıların, Covid-19 korkuları da yüksek çıkarken; psikolojik sağamlıkları yüksek katılımcıların Covid-19 korkularının daha düşük olduğu ve bu süreçten daha az etkilendikleri görülmüştür. Benzer şekilde psikolojik sağamlığın anksiyeteye karşı koruyucu etkisi de çalışmada elde edilen diğer bir önemli sonuçtur. Bununla birlikte katılımcıların demografik özellikleri ile bu üç faktörün ilişkisi de kapsamlı şekilde ele alınmıştır.

Veriler analiz edildiğinde dikkat çekici birtakım sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcıların Beck Anksiyete leği'nden aldıkları puan ortalaması ele alındığında anksiyete düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşılık katılımcıların psikolojik sağamlık leğinden aldıkları puanların ortalaması 19,92 ile orta düzeyde kalmıştır.

Anksiyete, diğer pek çok psikolojik ve psikiyatrik hastalık gibi tedavi edilebilen bir hastalıktır. Tedavi neticesinde bireylerin yaşam kalitelerinin önemli ölçüde yükseldiği görülmektedir. Araştırmada yer alan katılımcıların, geneli yansıttığı varsayımından hareketle, toplumun büyük kesiminin anksiyete konusunda profesyonel destek alması gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda psikolojik danışmanlık hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri arasında yer almasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Bilindiği üzere psikolojik danışma hizmetlerinin hatrı sayılır bir kısmı ücretli olarak sürdürülmekte, bu durum ilgili hizmetlere ulaşmayı özellikle dar gelirli kişiler için zorlaştırmaktadır. Üstelik “psikolojik tedavi görme” kavramı toplumda ne yazık ki olumsuz birtakım çağrışımlardan ve etiketlemelerden de tam olarak kurtulabilmiş değildir. Ancak çalışmanın sonuçları incelendiğinde gerek yaygın şekilde görülen -ve belki de farkında dahi olunamayan- anksiyetenin tedavisi için, gerekse psikolojik sağamlığı destekleyici davranışların geliştirilmesi için psikolojik destek hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılması ve yaygınlaştırılması elzemdir.

Elbette anksiyete düzeyinin yüksek olmasının, mevcut salgın koşullarıyla ilişkisi de göz ardı edilemez. Bir yılı aşkın süren kısıtlamalar ve değişen alışkanlıklar, hemen herkesi olumsuz şekilde etkilemiştir. Okuluna gidemeyen çocuklar, iş yerine gidemeyen; hatta işinden olan yetişkinler, sosyalleşme imkânlarını neredeyse tamamen kaybeden gençler bu süreçten psikolojik olarak olumsuz etkilenmişlerdir. Bunlara ek olarak, kısıtlamaların insan hakları ihlali olduğu konusunda ortaya çıkan tartışmalar, salgının uzun vadede ekonomik ve psikolojik olduğu kadar; hukuki birtakım sorunlara da yol açabileceğini göstermektedir. Tüm bunlar göz önünde bulundurularak, salgın sürecinin uzamaması için dünyada pek çok sağlık otoritesi aşılamanın önemini vurgulamaktadır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere, resmi kurumlar aşılamanın hızlanması ve yaygınlaşması için çalışmalarını sürdürmektedir. Bu çalışmaların devamlılığı, kısıtlamaların uzamaması adına son derece önemli bulunmaktadır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar göz önüne alınarak, çalışmanın aşağıdaki önerilerle sonlandırılması uygun bulunmuştur.

- Kadınlarda daha belirgin olmakla beraber, katılımcıların anksiyete düzeyleri tüm gruplarda son derece yüksektir. Kişilerin kaygılarının sebeplerini bulmaları ve bu olumsuzluğun önüne geçmeleri için kolay ulaşabilecekleri psikolojik destek hizmetleri sunulmalıdır.
- Psikolojik sağlamlığın artırılmasının hem Covid-19 korkusunun, hem anksiyetenin azaltılmasında olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür. Dolayısıyla psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi için risk faktörlerini azaltıcı, koruyucu faktörleri ise güçlendirici çalışmalar yürütülmelidir.
- Evde izolasyon, okulların uzaktan eğitime geçişi, evden çalışma, sosyal ve kültürel etkinliklerin yapıldığı mekanların kapatılması gibi tedbirler, insanları sosyalleşme imkanlarından alıkoymaktadır. İnsanın sosyal bir varlık olduğu göz önünde bulundurularak aşı ve tedavi çalışmalarına hız kazandırılmalı ve toplumun bir an önce pandemi öncesi koşullara dönmesi sağlanmalıdır.

- Hastalıkla ilgili epeyce bilgi edinilmiş olsa da, özellikle medyada birbirinden farklı görüşler sunan uzmanlar zaman zaman kafa karışıklığına ve yanlış anlaşılmalara sebep olmaktadır. Bu durum kişilerde güven problemine yol açabilir. Dolayısıyla hem salgın süreci ile ilgili hem de aşı ve tedavi süreçleriyle ilgili toplumun resmi kurumlardan şeffaf bir şekilde bilgi alabilmesine olanak yaratılmalıdır.
- Her türlü aşı ve tedavi çalışmalarına rağmen Covid-19'un hayatımızda bir süre daha yer alacağı görülmektedir. Dolayısıyla hastalığa yakalanan ve/veya bir yakınını bu hastalıktan kaybeden kişilerin sayısının da ne yazık ki artacağı öngörülebilmektedir. Bu kişiler için devlet hastanelerinde ücretsiz danışma ve destek merkezleri kurularak psikolojik olarak iyileşme süreçleri hızlandırılmalıdır.
- Konuyla ilgili literatürdeki çalışmaların gittikçe artması olumlu bir gelişmedir. Ancak özellikle psikolojik olarak risk altında olan gruplara yönelik spesifik alanlara yönelen çalışmaların yapılmasının uzun vadede faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Kitap

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association.

Durlak J.A. (1997). Primary prevention programs in schools. Ollendick T.H. ve Prinz R.J. (Ed.), *Advances in clinical child psychology* (Cilt 19, s. 283-318) içinde. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9035-1_8

Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın.

Kirby, L.D. ve Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. M. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective* (s. 10-33) içinde. NASW Press.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw Hill.

Luthar, S. S. (1999). *Poverty and children's adjustment*. Sage Publications.

Luthar, S. S. ve Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (s. 510-549) içinde. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.023>

Masten, A. S. (1989). Resilience in development: Implications of the study of successful adaptation for developmental psychopathology. D. Cicchetti (Ed.), *The emergence of a discipline: Rochester symposium on developmental psychopathology* (Cilt 1, s. 261-294) içinde. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D. ve Tellegen, A. (1990). Competence under stress: Risk and protective factors. J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein ve S. Weintraub (Ed.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (s. 425-444) içinde. Cambridge University Press.

- Mayers, A. (2013). *Introduction to statistics and SPSS in psychology*. Pearson.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. J. E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein ve S. Weintraub (Ed.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (s. 181-214) içinde. Cambridge University Press.
- Suğur, N., Koçak, A., Suğur, S., Şavran, T. ve Çetin, O. (2009). *Sosyolojide araştırma yöntem ve teknikleri*. Anadolu Üniversitesi.
- Tamam, L. ve Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. A. Çifci, A. Özkara, S. Tursun, B. Demirel ve M. Kekilli (Ed.), *Bütüncül tıp: Birinci basamakta ve aile hekimliğinde güncel tanı-tedavi* (1. Baskı, s. 1675-1677) içinde. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tunçok, Y. ve İncir, C., (2020). Covid-19 için aşı ve ilaç çalışmaları. G. Ak ve Ü. Yılmaz (Ed.) *Covid-19 pandemisinden öğrendiklerimiz, gelecek öngörülleri ve yarının planlanması* (s. 94-102) içinde. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği.

Sürelili Yayınlar

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Aktan, B. Ş. ve Önder, A. (2018). Okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılık. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 20-30.
- Alschuler, K. N., Kratz, A. L. ve Ehde, D. M. (2016). Resilience and vulnerability in individuals with chronic pain and physical disability. *Rehabilitation Psychology*, 61(1), 7-18.
- Aminu, İ. M. ve Shariff, M. N. M. (2014). Strategic orientation, access to finance, business environment and SMEs performance in Nigeria: Data screening and preliminary analysis. *European Journal of Business and Management*, 6(35), 124-132.
- Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C. ve Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine*, 26(4), 450-452.
- Anderson, D. J., Noyes, R. ve Crowe, R. R. (1984). A comparison of panic disorder and generalized anxiety disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 141(4), 572-575.
- Arrindell, W. A. (2000). Phobic dimensions: IV. The structure of animal fears. *Behaviour Research and Therapy*, 38(5), 509-530.
- Arslan, H. (2018). Psikolojik danışmanların mutluluk, psikolojik sağlamlık ve bağımlılık durumları arasındaki ilişkiler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 17-35.
- Aydın, N., Gürel, D., Vural, A. ve Vargel, S. (2002). Bronşial astım hastalarında depresyon ve anksiyete varlığı. *Türkiye Klinikleri Allerji-Astım*, 4, 119-124.

- Badahdah, A. M., Khamis, F. ve Al Mahyijari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Research*, 113053, 289.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
- Bartone, P. T., Eid, J., Hystad, S. W., Jocoy, K., Laberg, J. C. ve Johnsen, B. H. (2015). Psychological hardiness and avoidance coping are related to risky alcohol use in returning combat veterans. *Military Behavioral Health*, 3(4), 274-282.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 216-240. DOI: 10.18026/cbusos.16929.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F. ve Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 533-543.
- Bolger, K. E., Patterson, C. J., Thompson, W. W. ve Kupersmidt, J. B. (1995). Psychosocial adjustment among children experiencing persistent and intermittent family economic hardship. *Child Development*, 66(4), 1107–1129. doi:10.1111/j.1467-8624.1995.tb00926.x
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20.

- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>
- Bonanno, G. A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science and Medicine*, 74(5), 753-756.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bögels, S. M. ve Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 834-856.
- Breier, A. (1986). Agoraphobia With Panic Attacks. *Archives of General Psychiatry*, 43(11), 1029-1036. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1986.01800110015003>
- Bulut, Ö. Ü., Şahin, S. ve Kaplan, S. (2019, Mayıs, 2-3). *Lazarusun sosyal destek arayışı ve etkileşimsel stres modeli ile endometrium kanseri olgusu* [Bildiri]. 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara, Türkiye.
- Cal, S. F., Sá, L. R. D., Glustak, M. E. ve Santiago, M. B. (2015). Resilience in chronic diseases: A systematic review. *Cogent Psychology*, 2(1). DOI: [10.1080/23311908.2015.1024928](https://doi.org/10.1080/23311908.2015.1024928)
- Carvalho Aguiar Melo, M. ve de Sousa Soares, D. (2020). Impact of social distancing on mental health during the COVID-19 pandemic: An urgent discussion. *International Journal of Social Psychiatry* 66(6), 625-626. <https://doi.org/10.1177/0020764020927047>
- Cheng, S. K., Wong, C. W., Tsang, J. ve Wong, K. C. (2004). Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome

- (SARS). *Psychological Medicine*, 34(7), 1187–1195.
<https://doi.org/10.1017/s0033291704002272>
- Choy, Y., Fyer, A. J. ve Lipsitz, J. D. (2007). Treatment of specific phobia in adults. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 266-286.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.10.002>
- Cicchetti, D. ve Sroufe, L. A. (2000). The past as prologue to the future: The times, they've been a-changin'. *Development and Psychopathology*, 12(3), 255-264.
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9), 418–424. doi:10.1016/j.tics.2010.06.007
- Cox, B. J., Fleet, C. ve Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227-234.
- Cronley, C. ve Evans, R. (2017). Studies of resilience among youth experiencing homelessness: A systematic review. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 27(4), 291-310.
- Dalal P.K., Sivakumar T. (2009). Moving towards ICD-11 and DSM-V: Concept and evolution of psychiatric classification. *Indian J Psychiatry*. 51, 310-319.
- Dantzer, R. (2018). Neuroimmune interactions: From the brain to the immune system and vice versa. *Physiological Reviews*, 98(1), 477–504.
doi:10.1152/physrev.00039.2016
- Davies, N. G., Klepac, P., Liu, Y., Prem, K., Jit, M. ve Eggo, R. M. (2020). Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nature Medicine*, 26(8), 1205-1211.
- Demir, N. Ö. ve Görgülü, Y. (2020). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 188-195. DOI: 10.5505/kpd.2020.16046

- Demiralp, M. ve Oflaz, F. (2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 132-139.
- Deveci, S. E., Çalmaz, A. ve Açık, Y. (2012). Doğu Anadolu'da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 189-196.
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D. ve Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 2(4), 265-272.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(Supp: 2), 3-21.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S. ve Mahajan, S. V. (2020). Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>
- Edward, K. L. ve Warelow, P. (2005). Resilience: When coping is emotionally intelligent. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(2), 101-102.
- Ellis, D. A., Zucker, R. A. ve Fitzgerald, H. E. (1997). The role of family influences in development and risk. *Alcohol Health and Research World*, 21(3), 218-226.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>

- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.4.839>
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science & Medicine*, 26(3), 309-317.
- Funk, S., Salathé, M. ve Jansen, V. A. (2010). Modelling the influence of human behaviour on the spread of infectious diseases: a review. *Journal of the Royal Society Interface*, 7(50), 1247-1256.
- García-Palacios, A., Botella, C., Robert, C., Baños, R., Perpiñá, C., Quero, S. ve Ballester, R. (2002). Clinical utility of cognitive-behavioural treatment for panic disorder. Results obtained in different settings: A research centre and a public mental health care unit. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 9(6), 373-383.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>
- Garnezy, N., Masten, A. S. ve Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.
- Garvey, M. J. ve Tuason, V. B. (1984). The relationship of panic disorder to agoraphobia. *Comprehensive Psychiatry*, 25(5), 529-531.
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*, (4), 1153-1173.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

- Goisman, R. M., Goldenberg, I., Vasile, R. G. ve Keller, M. B. (1995). Comorbidity of anxiety disorders in a multicenter anxiety study. *Comprehensive Psychiatry*, 36(4), 303-311.
- Gorka, S. M., Liu, H., Sarapas, C. ve Shankman, S. A. (2015). Time course of threat responding in panic disorder and depression. *International Journal of Psychophysiology*, 98(1), 87-94.
- Graber, R., Turner, R. ve Madill, A. (2015). Best friends and better coping: Facilitating psychological resilience through boys' and girls' closest friendships. *British Journal of Psychology*, 107(2), 338–358. doi:10.1111/bjop.12135
- Grant, W. B., Lahore, H., McDonnell, S. L., Baggerly, C. A., French, C. B., Aliano, J. L. ve Bhattoa, H. P. (2020). Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. *Nutrients*, 12(4), 988. <https://doi.org/10.3390/nu12040988>
- Gutman, L. M., Sameroff, A. J. ve Cole, R. (2003). Academic growth curve trajectories from 1st grade to 12th grade: effects of multiple social risk factors and preschool child factors. *Developmental Psychology*, 39(4), 777-790.
- Gültekin, B. K. ve Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150-158.
- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yıldırım, A. ve Uslu, S. (2010). Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(3), 209-216.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D. ve Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Hassani, P., Izadi-Avanji, F. S., Rakhshan, M. ve Majd, H. A. (2017). A phenomenological study on resilience of the elderly suffering from chronic

disease: a qualitative study. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 59-67.

Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K. ve Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314-321.

Howell, K. H., Miller-Graff, L. E., Schaefer, L. M. ve Scrafford, K. E. (2017). Relational resilience as a potential mediator between adverse childhood experiences and prenatal depression. *J. Health Psychol.* 25, 545-557. <https://doi.org/10.1177/1359105317723450>

Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X. ve He, B. (2018). Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. *Journal Of Cancer Research and Therapeutics*, 14(1), 72-77.

Huang, Y. ve Zhao, N. (2020). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102052. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102052>

Huffman, E. M., Athanasiadis, D. I., Anton, N. E., Haskett, L. A., Doster, D. L., Stefanidis, D. ve Lee, N. K. (2021). How resilient is your team? Exploring healthcare providers' well-being during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Surgery*, 221(2), 277-284.

Johnson, H. D., Lavoie, J. C. ve Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety, and social avoidance in late adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 16(3), 304-318.

Johnson, J. L. ve Wiechelt, S. A. (2004). Introduction to the special issue on resilience. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 657-670.

Kanfer, F. H., Karoly, P. ve Newman, A. (1975). Reduction of children's fear of the dark by competence-related and situational threat-related verbal cues. *Journal*

of Consulting and Clinical Psychology, 43(2), 251-258.
doi:10.1037/h0076531

Kararırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.

Karaoğlu, M., Kaşarcı, G., Şahin, E. ve İplik, E. S. (2020). Madde ilişkili psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan atipik antipsikotikler. *Experimed*, 10(1), 49-58.

Kaya, M. ve Varol, K. (2004). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17), 31-63.

Kayri, M. (2009). Araştırmalarda gruplar arası farkın belirlenmesine yönelik çoklu karşılaştırma (post-hoc) teknikleri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 51-64.

Kıymter, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, Milli Mücadele'nin 100. Yılı Özel Sayısı*, 574-605. DOI: 10.21733/ibad.805481

Kim, Y., Park, I. ve Kang, S. (2018). Age and gender differences in health risk perception. *Central European Journal of Public Health*, 26(1), 54-59.

Krasucki, C., Howard, R. ve Mann, A. (1998). The relationship between anxiety disorders and age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(2), 79-99.

Kul, A., Demir, R. ve Katmer, A. N. (2020). Covid-19 salgını döneminde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak yaşam anlamı ve kaygı. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 695-719.

Kurtuluş, M. ve Pirim, İ. (2020). COVID-19 ve sitokin fırtınası. *Forbes Tıp Dergisi*, 1(3), 55-60.

- Lammertink, F., Vinkers, C. H., Tataranno, M. L. ve Benders, M. J. (2021). Premature birth and developmental programming: mechanisms of resilience and vulnerability. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1515-1538.
- Lazarus, R. S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research*, 66(2), 653-678.
- Lesser, I. M. (1988). The relationship between panic disorder and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 2(1), 3-15.
- Levine, K. A. (2009). Against all odds: Resilience in single mothers of children with disabilities. *Social Work in Health Care*, 48(4), 402-419.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R. ve Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal Of Abnormal Psychology*, 107(1), 109-117. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.107.1.109>
- Li, X., Harrison, S. E., Fairchild, A. J., Chi, P., Zhao, J. ve Zhao, G. (2017). A randomized controlled trial of a resilience-based intervention on psychosocial well-being of children affected by HIV/AIDS: Effects at 6-and 12-month follow-up. *Social Science & Medicine*, 190, 256-264.
- Li, X., Zai, J., Zhao, Q., Nie, Q., Li, Y., Foley, B. T. ve Chaillon, A. (2020). Evolutionary history, potential intermediate animal host, and cross-species analyses of SARS-CoV-2. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 602-611.
- Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A. ve Luecken, L. J. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 673-683.
- Luthar, S. S. ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885.

- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Mahoney, C. T., Segal, D. L. ve Coolidge, F. L. (2015). Anxiety sensitivity, experiential avoidance, and mindfulness among younger and older adults: Age differences in risk factors for anxiety symptoms. *The International Journal of Aging and Human Development*, 81(4), 217-240.
- Mandleco, B. L. ve Peery, J. C. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-112.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. ve Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Masten, A. S. ve Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 1(2), 95-106.
- Masten, A. S., Best, K. M. ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
- McLean, C. P. ve Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505. doi:10.1016/j.cpr.2009.05.003
- Mujeeb, A. ve Zubair, A. (2012). Resilience, stress, anxiety and depression among internally displaced persons affected by armed conflict. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(3), 20-26.

- Muris, P. ve Merckelbach, H. (2012). Specific Phobia: Phenomenology, Epidemiology, and Etiology. *Autism and Child Psychopathology Series*, 3-18. doi:10.1007/978-1-4614-3253-1_1
- Murray, C. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience. *Remedial and Special Education*, 24(1), 16-26. doi:10.1177/074193250302400102
- Najjar, S., Pearlman, D., Devinsky, O., Najjar, A., Nadkarni, S., Butler, T. ve Zagzag, D. (2013). Neuropsychiatric autoimmune encephalitis without VGKC-complex, NMDAR, and GAD autoantibodies: case report and literature review. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 26(1), 36-49.
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F. ve Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1), 127-150.
- Norris, F. H., Tracy, M. ve Galea, S. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science & Medicine*, 68(12), 2190-2198.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A. ve Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11. doi:10.1016/s0140-1971(02)00118-5
- Öktem Tanör Ö. (1982). Anksiyetenin öğrenme ve hafızaya etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 4(16), 31-35.
- Özdin, S. ve Özdin, Ş. B. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry* 66(5), 504-511.

- Papri, F. S., Khanam, Z., Ara, S. ve Panna, M. B. (2016). Adolescent pregnancy: Risk factors, outcome and prevention. *Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal*, 15(1), 53-56.
- Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L. ve Neupert, S. D. (2020). Mental health challenges of United States healthcare professionals during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 2065-2089.
- Pfefferbaum, B. ve North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Porcelli, P., Ungar, M., Liebenberg, L. ve Trépanier, N. (2014). (Micro) mobility, disability and resilience: Exploring well-being among youth with physical disabilities. *Disability & Society*, 29(6), 863-876.
- Radke-Yarrow, M. ve Brown, E. (1993). Resilience and vulnerability in children of multiple-risk families. *Development and Psychopathology*, 5, 581–592.
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. ve Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, (1982), 262, 113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
- Robertson, I. V., Cooper, C. L., Sarkar, M. ve Curran T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(3), 533-562.
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G. ve David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(7), 611-627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

- Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G. ve Stein, M. B. (2006). Panic disorder. *The Lancet*, 368(9540), 1023–1032. doi:10.1016/s0140-6736(06)69418-x
- Ruscio AM, Brown TA, Chiu WT, Sareen J, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med* (2008), 35, 15-28.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Sareen, J., Cox, B. J., Clara, I. ve Asmundson, G. J. (2005). The relationship between anxiety disorders and physical disorders in the US National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, 21(4), 193-202.
- Satici, S. A., Kayış, A. R., Satici, B., Griffiths, M. D. ve Can, G. (2020). Resilience, hope, and subjective happiness among the turkish population: Fear of COVID-19 as a mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00443-5>
- Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson Miller, J., ... Bentall, R. P. (2020). COVID-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 875-882. doi:10.1111/bjhp.12430
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Stavrakaki, C. ve Vargo, B. (1986). The relationship of anxiety and depression: A review of the literature. *The British Journal of Psychiatry*, 149(1), 7-16.

- Stein, M. B. ve Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606-1613. doi:10.1176/appi.ajp.157.10.1606
- Thorpe, S. J. ve Salkovskis, P. M. (1995). Phobic beliefs: Do cognitive factors play a role in specific phobias? *Behaviour Research and Therapy*, 33(7), 805-816. doi:10.1016/0005-7967(95)00022-p
- Tunca, R. D. ve Akdemir, D. (2020). Seçici konuşmazlık tanısı konan bir çocukta çok eksenli tedavi yaklaşımı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 27(2), 120-123.
- Turner, S. M., Beidel, D. C. ve Costello, A. (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 229-235.
- Tutal, V. ve Efe, M. (2020). Bireylerin psikolojik sağlamlık ve Covid-19 korkularının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Journal of International Social Research*, 13(74), 318-325.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). The Beck anxiety inventory: Psychometric properties. *J. Cogn. Psychother*, 12(2), 163-172.
- Uzbay, İ. T. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5-13.
- Velavan, T. P. ve Meyer, C. G. (2020). The Covid-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*, 25(3), 278-280.
- Wakefield, J. C. (2013). DSM-5: An overview of changes and controversies. *Clinical Social Work Journal*, 41(2), 139-154.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R. C. (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(1729), 1-25.

- Warner, V., Mufson, L. ve Weissman, M. M. (1995). Offspring at high and low risk for depression and anxiety: mechanisms of psychiatric disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(6), 786-797.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5(4), 503-515.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1979). A report from the Kauai longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18(2), 292-306.
- Windle, G. (2010). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 152–169. doi:10.1017/s0959259810000420
- Wittchen, H. U. ve Hoyer, J. (2001). Generalized anxiety disorder: nature and course. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 15-21.
- Wolke, D. (2018). Preterm birth: high vulnerability and no resiliency? Reflections on van Lieshout et al.(2018). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(11), 1201-1204.
- Xu, X., Han, M., Li, T., Sun, W., Wang, D., Fu, B., Zhou, Y., Zheng, X., Yang, Y., Li, X., Zhang, X., Pan, A. ve Wei, H. (2020). Effective treatment of severe COVID-19 patients with tocilizumab. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(20), 10970-10975.
- Yerkes, R. M. ve Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18(5), 459-482. doi:10.1002/cne.920180503
- Yiğitol, B. ve Büyükmumcu, S. (2021). Covid-19 korkusu, kişilik özellikleri, iş performansı ve işten ayrılma niyeti arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesi. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 3414-3447. DOI: 10.26466/opus.890502.

- Zhang, J., Wang, X., Jia, X., Li, J., Hu, K., Chen, G., Wei, J., Gong, Z., Zhou, C., Yu, H., Yu, M., Lei, H., Cheng, F., Zhang, B., Xu, Y., Wang, G. ve Dong, W. (2020). Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality in COVID-19 patients in Wuhan, China. *Clinical Microbiology and Infection : the Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 26(6), 767-772.
<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.04.012>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H. Ve Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet (London, England)*, 395(10229), 1054–1062.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Zhu N., Zhang D., Wang W., Li X., Yang B., Song J., Zhao X., Huang B., Shi W., Lu R., Niu P., Zhan F., Ma X., Wang D., Xu W., Wu G., Gao G. F. ve Tan W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*. 382 (8): 727-733.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

İnternet Kaynakları

Casella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. ve Di Napoli, R. (2021). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (Covid-19). StatPearls. <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/52171> adresinden 3 Mayıs 2021 tarihinde erişilmiştir.

Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi. (2021). Koronavirüs Covid-19 Dünya Haritası. <https://corona.cbddo.gov.tr/Home/History> adresinden 18 Mayıs 2021 tarihinde erişilmiştir.

Sağlık Bakanlığı. (2021a). Genel Koronavirüs Tablosu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> adresinden 27 Nisan 2021 tarihinde erişilmiştir.

Sağlık Bakanlığı. (2021b). Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40719/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavipdf.pdf> adresinden 16 Mayıs 2021 tarihinde erişilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Ulusal Eğitim İstatistikleri-Metaveri. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=130&locale=tr> adresinden 28 Nisan 2021 tarihinde erişilmiştir.

Diğer Yayınlar

- Akar, A. (2018). *Psikolojik sağlık programının ergenlerin psikolojik sağlık düzeyine etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Açıkgöz, M. (2016). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=OykDDeWBWTL9-Wm52sZBrMjuMOOXLPSls87ouuGwDZQGr6BoMSHQBufo2fT9pPRI>
- Ağalı, S. (2015). *Kamu ve özel hastanelerde çalışan doktorların duygusal zekâ ve anksiyete düzeyleri açısından incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=WY5CM7tPNE2zYM6pBu0t9cVSiKq4-ESq44rH-Ug_7ywoQVo7aZ-qjA858hXcJCE
- Alkan, M. (2007). *Duygudurum ve anksiyete bozukluklarında panik-agorafobik spektrumun ve erişkin ayrılma anksiyetesinin komorbiditesi ve etkileri*. [Doktora tezi, Ege Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=-Z0vbSUGrhM9fXoGkRe6Q8pPm0DcvIJj5uBNolZ1c5kCRMjc5pcRm99hSm0TRGda>
- Arslan, A. (2020). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin yakın ilişki şiddeti algılarının baş etme stilleri ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi].
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=F5QEpayDXGqGZlp9XiFtMdCe7rq89dVnM62_2UgVrsVPme-I64p2xYOGOasrCzk
- Çutuk, Z. A. (2017). *Duygusal dışavurum amaçlı psiko-eğitim programının ergenlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyine etkisi*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi.

- Gizir, C. A. (2004). *Academic resilience: An investigation of protective factors contributing to the academic achievement of eight grade students in poverty*. [Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Keh6sQzap4ZTp8dqWPIH1MAJaK_wfoPKfncn8qDCfX5n_4HPbY38TlNu5h4mLy9P
- Gökmen, D. (2009). *Kadın Sığınma Evi'nde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşiyle birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırılması*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Gönen, T. (2020). *Özel okullarda çalışan öğretmenlerin psikolojik sağlamlıkları ve iş doyumlarının mesleki tükenmişlik düzeylerine etkisi: Mardin ili örneği*. [Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=4J_FzTwlrMCH4qBR0pXPHwn4VIJbvbq-SodZiurUQyWwhh3jpjAxxnEbIsvebOir
- İkizer, G. (2014). *Factors related to psychological resilience among survivors of the earthquakes in Van, Turkey*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Kandemir, A. (2019). *Psikoloji öğrencilerinin psikolojik sağlamlık, duygusal zekâ ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=T1mWGp9MngY_YkCSgiJvtVoQoOXTpsgVidaOpTdvL0-E6WzHZdZNQKOKN4W-tuMQ4
- Karadem, F. B. (2020). *Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi*. [Uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=F5QEpayDXGqG_Zlp9XiFtNITA2XfVg7vgUTEIHo-NXbjYd9_4jRSSaJE_yHY4nhX
- Kaya, R. (2019). *Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi].

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=4J_FzTwlrMCH4qBR0pXPH6wro5QXZjf0YWTc_Ucb1mWzTJEzWAgpdK9SFCWOfo4o

Perişan, N. (2018). *Kaygı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları arasındaki ilişki: Üst bilişin aracı rolü*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.

Sezgin, K. (2016). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık ve dindarlık düzeylerinin incelenmesi (Dicle Üniversitesi örneği)*. [Yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi].

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Br_XTptK8CZ70f0JGX9xEvhjPNFFy3rWS5jGIQ3kS-IggCO-Nq6VInK6P7T334-e

Türker, N. Y. (2018). *Yetişkinlerde dindarlık ve psikolojik sağlık ilişkisi üzerine bir araştırma*. [Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi].

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=fS4sqEZR79C_n60Rk6MjFQqMdYfvtJlmUvjrWdUZb4UbyVK_3Xv4eUkQO2WYGuBO

EKLER

Ek-1 Demografik Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

2.Yaşınız: 18-27 () 28-37() 38-47() 48-57() 58- 65 ()

3.Eğitim Durumunuz: İlköğretim () Lise () Lisans() Lisansüstü ()

4. Çalışma Durumunuz: Çalışıyor () Çalışmıyor ()

5. Ekonomik Seviyenizi Nasıl Algılıyorsunuz? Düşük () Orta () İyi ()

6. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar () Boşanmış () Dul ()

7. Herhangi Bir Psikolojik Tedavi Aldınız mı? Evet () Hayır ()

8. Kronik Bir Rahatsızlığınız Var mı? Evet () Hayır ()

9. Covid-19 Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olduğunuzu Düşünüyor musunuz? Evet () Hayır ()

10. Covid-19 Salgını Geçirdiniz mi? Evet () Hayır ()

11. Herhangi Bir Yakınınız Covid-19 Salgını Geçirdi mi? Cevabınız Evet ise tanı konulan kişinin yakınlık derecesi?

Kendim () Ailem () Arkadaşım () Sosyal Çevrem () Cevabım “Hayır”()

12. Covid-19 Salgını Yüzünden Herhangi Bir Yakınınız Hayatını Kaybetti mi?

Evet () Hayır()

Ek-2 Koronavirüs (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-3 Beck Anksiyete Ölçeği

İsim: _____

Tarih: _____

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki **bugün dahil son bir haftadır** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

		Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama katlandım</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	①	①	②	③
2	Sıcak/ ateş basmaları	①	①	②	③
3	Bacaklarda halsizlik, titreme	①	①	②	③
4	Gevşeyememe	①	①	②	③
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu	①	①	②	③
6	Başdönmesi veya sersemlik	①	①	②	③
7	Kalp çarpıntısı	①	①	②	③
8	Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu	①	①	②	③
9	Dehşete kapılma	①	①	②	③
10	Sinirlilik	①	①	②	③
11	Boğuluyormuş gibi olma hissi	①	①	②	③
12	Ellerde titreme	①	①	②	③
13	Titreklik	①	①	②	③
14	Kontrolü kaybetme duygusu	①	①	②	③
15	Nefes almada güçlük	①	①	②	③
16	Ölüm korkusu	①	①	②	③
17	Korkuya kapılma	①	①	②	③
18	Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi	①	①	②	③
19	Baygınlık	①	①	②	③
20	Yüzün kızarması	①	①	②	③
21	Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	①	①	②	③

Ek-4 Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.



