



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 SÜRECİNDE BİREYLERDEKİ TEDBİR ALMA
DAVRANIŞLARININ BAŞ ETME DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK
İYİ HALİNE ETKİSİ**

Ayşenur BENLİ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gökben Hızlı SAYAR**

İSTANBUL-2022

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 SÜRECİNDE BİREYLERDEKİ TEDBİR ALMA
DAVRANIŞLARININ BAŞ ETME DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK
İYİ HALİNE ETKİSİ**

Ayşenur BENLİ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gökben Hızlı SAYAR**

İSTANBUL-2022

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14.07.2022

Ayşenur Benli

İmza

ÖNSÖZ

Çalışmamın gerçekleşmesinde desteğini esirgemeyen saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Gökben Hızlı Sayar'a,

Geleceğim için emeklerini hiçbir zaman esirgemeyen, hayatım süresince bana maddi ve manevi her türlü desteği veren ve her anımda yanımda olan çok kıymetli annem Naile Benli ve babam İlyas Benli'ye,

Ablası olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim, ihtiyacım olduğunda her daim yanımda olan ve desteğini hiç esirgemeyen, bana motivasyon veren canım kardeşim Gizem Benli'ye,

Sevgi ve desteklerini her daim hissettiğim, ihtiyacım olduğu her zaman yanımda olan kıymetli ağabeylerim Erdal Benli ve Serdal Benli'ye, bana olan desteğinden ötürü sevgili yengem Cansu Karadeniz Benli'ye,

Çalışmama katılımcı bulma sürecimde bana destek olan bütün arkadaşlarıma ve çalışmama zaman ayırıp bana destek olan tüm katılımcılara,

Katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

COVID-19 SÜRECİNDE BİREYLERDEKİ TEDBİR ALMA DAVRANIŞLARININ BAŞ ETME DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK İYİ HALİNE ETKİSİ

Bu araştırmanın amacı COVID-19 sürecinde bireylerdeki tedbir alma davranışlarının baş etme düzeyleri ve psikolojik iyilik haline etkisinin incelenmesidir. Araştırmada nicel analiz tekniklerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırmanın evreni okuryazarlığı bulunan 18 yaş üstü bireyleridir. Araştırma örneklemini 2021 yılında 18 yaş üstü okuryazar 400 gönüllü bireydir. Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu, Genel Sağlık Anketi-28, Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Form, Covid-19 ile İlgili Tedbir Alma Davranışına Yönelik Soru Formu kullanılmıştır. Araştırma için toplanan veriler SPSS 25 programıyla analiz edilmiştir. Test sonucunda normal dağılımı sağlayan sürekli değişkenler için karşılaştırmalarda Independent T test ve ANOVA Testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, bireylerdeki Covid-19 tedbir alma davranışları psikolojik iyi hali ve stresle baş etme düzeylerini etkilemektedir. Covid-19 tedbir alma davranışlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, Covid-19 geçirmiş olma, psikiyatrik tanı alma ve salgın sürecinde kiminle yaşadığına göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, tedbir alma, stresle baş etme, psikolojik iyi hal

ABSTRACT

COPING LEVELS OF PRECAUTIONARY BEHAVIORS IN INDIVIDUALS AND THEIR EFFECT ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN THE COVID-19 PROCESS

The aim of this study is to examine the effects of the precautionary behaviors of individuals on their coping levels and psychological well-being during the COVID-19 process. Relational screening model, one of the quantitative analysis techniques, was used in the research. The population of this research is literate individuals over the age of 18. The research sample is 400 volunteers who are literate over the age of 18 in 2021. Sociodemographic Information Form, General Health Questionnaire-28, Inventory for Coping with Stressful Situations Short Form, Questionnaire Form for Taking Precautionary Behavior Regarding Covid-19 were used in the research. . The data collected for the research were analyzed with the SPSS 25 program. As a result of the test, Independent T test and ANOVA test were used for the comparisons for continuous variables providing normal distribution. The relationship between continuous variables was examined with the Pearson Correlation coefficient. According to the results of the research, Covid-19 precautionary behaviors in individuals affect their psychological well-being and levels of coping with stress. It has been determined that Covid-19 precautionary behaviors differ according to gender, age, marital status, having had Covid-19, getting a psychiatric diagnosis, and who they live with during the epidemic.

Keywords: Covid-19, taking precautions, coping with stress, psychological well-being

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Hipotezler	3
1.3. Araştırmanın Sayıtları	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Koronavirüsler ve COVID-19 Pandemisi	4
2.2. COVID-19 Epidemiyoloji	4
2.3. COVID-19 Bulaş Yolları.....	5
2.4. COVID-19 Klinik Bulgular	6
2.5. COVID-19 Korunma ve Tedbir Alma.....	9
2.6. COVID-19'un Bireyler Üzerine Etkisi.....	11
2.7. Psikolojik İyi Olma Kavramı	12
2.8. Kuramlar Açısından Psikolojik İyi Oluş	14

2.9. Psikolojik İyi Oluş ve Pandemi	16
2.10. Stres Kavramı	17
2.11. Stresle Baş Etme.....	18
2.12. Stres ve Pandemi	21
3. YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Modeli	24
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi	24
3.3. Veri Toplama Araçları.....	24
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	24
3.3.2. COVID-19 ile İlgili Tedbir Alına Davranışına Yönelik Soru Formu.....	24
3.3.3. Genel Sağlık Anketi-28	25
3.3.4. Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu (SDBÇE-21).....	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Betimleyici İstatistikler	26
4.2. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular	27
4.3. Varyans Analizlerine İlişkin Bulgular	29
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	49
6.1. Öneriler.....	50
KAYNAKLAR	51
EKLER.....	70
Ek 1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	70
Ek 2. COVID-19 ile İlgili Tedbir Alına Davranışına Yönelik Soru Formu	71
Ek 3. Genel Sağlık Anketi-28.....	72
Ek 4. Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu (SDBÇE-21)	73

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Demografik Değişkenlere Göre Dağılım.....	26
Tablo 2: C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Değerleri	27
Tablo 3: C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeği Arasındaki İlişki	27
Tablo 4: Cinsiyete Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması	29
Tablo 5: Medeni Durum Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması.....	30
Tablo 6: Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması	31
Tablo 7: Covid-19 Geçirme Durumu Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması	32
Tablo 8: Yaş Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması.....	33
Tablo 9: Aylık Gelir Durumu Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması.....	36
Tablo 10: Salgın Sürecinde Kiminle Yaşama Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, SDBÇE-21 Elde Edilen Puanların Kıyaslanma.....	38

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Psikolojik İyi Oluşun Boyutlar İçerisindeki Yeri.....	13
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA: American Psychological Association

C-19 İTAD: COVID-19 ile İlgili Tedbir Alına Davranışına Yönelik Soru Formu

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

GSA: Genel Sağlık Anketi

SDBÇE: Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu

SPSS: Statistical Package for Social Sciences



1. GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü (WHO) (2020) resmi İnternet sitesinde yeni keşfedilen bir koronavirüsün (SARS-COV-2) yol açtığı bulaşıcı bir hastalık olarak tanımladığı COVID-19'u ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde etiyolojisi bilinmeyen bir dizi viral pnömoni raporunun ardından öğrenmiştir. Aşının bulunmaması COVID-19'un yayılmasına ve küresel bir pandemiye dönüşmesine sebep olmuştur, COVID-19'un kısa vadede kontrol altına alınanın tek yolu alınan tedbirlerdir (Asiamah vd., 2020).

COVID-19 salgınına karşı halkı bilinçlendirmek, virüsün yayılma hızını yavaşlatmak ve hastaların tedavisine yönelik sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttırmak amacıyla Türkiye dahil birçok ülkede kitlesel tedbirler alınmıştır (Erdem, 2020). Psikoloji fizyolojinin ayrılmaz parçasıdır. Aşı bulunana ve toplu bağışıklık kazanana kadar uygulanacak en etkili yöntem bireylerin davranışlarını doğru, kalıcı ve etkili bir şekilde değiştirmesi ve bunu sürdürmesidir, Covid-19 için de en etkili ve hızlı çözüm bu kapsamda gerekli tedbirlere uyulmasıdır (Arslan ve Kayagül, 2020). COVID-19'un yayılmasını azaltmanın en etkili yolu insanları birbirinden ayırmak, izole etmektir ancak bu durum insanları yalnız hissettirebilir, stres ve kaygıyı artırabilir. Stres ile baş etme şekli bireyin geçmişine, aile veya arkadaşlardan aldığı sosyal desteğe, maddi durumuna, sağlığına ve duygusal geçmişine, içinde yaşadığı topluma ve diğer birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir (Centers for Disease Control and Prevncntion, 2020). Sosyal ilişkilerin ruh sağlığı üzerindeki koruyucu rolü düşünüldüğünde salgının olumsuz ruhsal etkileri de bireyler için kaçınılmaz olur.

COVID-19'un bireylerde virüsü yayma, hastalık ve ölümlerin dışında duygusal, davranışsal ve psikolojik etkileri de mevcuttur. Karantina, sosyal izolasyon ve sosyal uzaklaşma dahil olmak üzere hastalık bulaşmasını kontrol altına alacak önlemler, bireylerin düşünce ve davranışını etkileyebilir ve psikolojik bozukluklara sebep olabilir (Wang vd., 2020).

Psikolojik iyi oluş bireyin potansiyelinin farkında olup olmadığını, her halükarda kendinden memnun olması, çevresindeki insanlarla güvenli ve yakın ilişki kurup sürdürebilmesini içermektedir (Keyes vd., 2002). Covid-19 sürecinde salgına yönelik

tedbirler alınmasına rağmen salgın hızla yayılmaya devam etmiş, insanlar üzerinde başta sağlık olmak üzere, ekonomik ve psiko-sosyal gibi alanlarda etkiler bırakmıştır (Çankaya, 2020). Bulaşıcı hastalık salgınları toplumda fiziksel etkinin yanında enfekte olsun olmasın tüm nüfusun psikolojik sağlığı üzerinde de önemli bir etki oluşturur (Sim ve Chua, 2004).

Başa çıkma ise bireyin iç ve dış dünyanın yarattığı gereksinim ve zorlukları gidermek, onları kontrol altında tutmak, gerginlikleri azaltmak için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalar (Basut, 2006). Bireyler salgın sırasında benzersiz endişe ve deneyimlerle karşılaşır bu da bireylerin psikososyal tepkilerinin gruplar arasında farklılık göstermesine sebep olur. Psikolojik tepkiler, anksiyete, depresyon, kayıp, damgalama, izolasyon ve bilişsel yeniden yapılandırmayı içermektedir. Psikolojik sıkıntının giderilmesi için her türlü baş etme stratejisinin ne ölçüde yararlı olduğu, kişinin risk değerlendirmesi, demografik faktörler ve salgının ciddiyeti dahil olmak üzere çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmiştir (Chew vd., 2020).

Ivbijaro vd., (2020) yaptıkları araştırmada bireylerin izolasyona yönelik başa çıkma stratejilerini kullanmalarının bireylerdeki sosyal izolasyonu azaltmaya ve kendilerini daha güvende hissetmelerine yardımcı olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Pandemiler bireylerin fizyolojik sağlığının yanında psikolojik sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Salgının bulaşıcılığını engellemek psikolojik sonuçlarını engellemektedir. Araştırmadaki amaç, bireylerin tedbir alma davranışlarının ne olduğunu ve bunların psikolojik iyilik hali ve baş etme üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemektir. COVID-19 sürecine yönelik yapılan çalışmalar için daha fazla veri ve bilimsel bir kaynak sunabilecek ve elde edilen bulgular uzmanların çalışmasına yön verecektir.

Literatür incelendiğinde çoğu araştırma salgın sürecinin ruh sağlığı üzerine etkisini incelemektedir ancak COVID-19 sürecinde tedbir alma davranışlarının psikolojik iyilik hali ve başa çıkmaya etkisi üzerine kapsamlı ve kanıta dayalı araştırmaya ihtiyaç vardır. Üzerinde çalışılacak olan tez konusu daha önce çalışılmamış bir konu olması sebebiyle önemli ve araştırılması faydalı bir konudur.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada "COVID-19 Sürecinde Bireylerdeki Tedbir Alına Davranışlarının Baş Etme Düzeyleri ve Psikolojik İyilik Haline Etkisi" incelenecektir. Araştırmada bireylerin tedbir alma davranışlarının ne olduğu ve bunların psikolojik iyilik hali ve baş etme düzeylerine ilişkisinin görülmesi amaçlanmaktadır.

1.2. Hipotezler

H₁: Bireylerdeki tedbir alma davranışları psikolojik iyilik hali düzeyleri ile ilişkilidir.

H₂: Bireylerdeki tedbir alımı davranışları baş etme düzeyleri ile ilişkilidir.

H₃: Bireylerin tedbir alma davranışları sosyodemografik faktörlere göre farklılık göstermektedir.

H₄: Bireylerin baş etme düzeyleri sosyodemografik faktörlere göre farklılık göstermektedir.

H₅: Bireylerin psikolojik iyi hali sosyodemografik faktörlere göre farklılık göstermektedir.

1.3. Araştırmanın Sayıtları

- Bu araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçlarının araştırmanın temel amacına uygun olarak seçildiği varsayılmaktadır
- Araştırmaya katılan bireylerin, çalışma kapsamında doldurdukları ölçekleri gönüllü olarak, içtenlikle ve objektif bir şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.
- Araştırma örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmadan elde edilen veriler, Genel Sağlık Anketi-28, Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Form, Covid-19 ile İlgili Tedbir Alma Davranışına Yönelik Soru Formu ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formunun içerdiği maddeler ile sınırlıdır.
- Araştırmanın örneklemi, 2021 yılında çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü 400 kişi ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüsler ve COVID-19 Pandemisi

Koronavirüsler hayvanlarda ve insanlarda görülen, solunum ve bağırsak enfeksiyonlarına neden olan bir virüstür (Cui vd., 2019). İnsan koronavirüsleri ilk olarak 1960'lı yıllarda soğuk algınlığı olan hastalar için tanımlanmıştır. O zamandan beri 21. Yüzyılın başında ortaya çıkan şiddetli akut solunum sendromuna (SARS-CoV) ve Orta Doğu solunum sendromuna (MERS-CoV) neden olan oldukça bulaşıcı ve patojenik virüslerin de dahil olduğu çok sayıda insan koronavirüsleri ortaya çıkmıştır (Shuo vd., 2016).

31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni şeklinde yeni bir virüs ortaya çıkmıştır (DSÖ, 2020a). Yapılan laboratuvar araştırmaları sonucu ortaya çıkarılan genom dizilimi ile virüs yeni bir CoV olarak tanımlanmıştır (Zhu ve ark. 2019). Bu yeni CoV virüsü Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2020a) tarafından 7 Ocak 2020'de geçici olarak "2019-nCoV" olarak adlandırılmıştır.

Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) 11 Şubat 2020'de yeni virüsün adını genetik olarak SARS-CoV virüsü ile olan benzerliğinden dolayı “şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2)” olarak duyurdu. DSÖ (2020b) ise yine aynı tarihte bu yeni hastalığın adını “COVID-19” olarak tanımlamıştır.

2.2. COVID-19 Epidemiyoloji

İlk vakaların çoğunluğu Huanan Deniz Ürünleri Toptancıları Pazarı'nda bildirilen maruz kalmayı içermektedir ancak Aralık 2019 sonundan itibaren bağlantılı olmayan vakaların sayısı katlanarak artmıştır. Bu artışların sebebi yakın temaslar arasında insandan insana bulaşmanın oluşu ve sonraki aylarda kademeli olarak virüsün yayılmasıdır. Yapılan bir çalışmada SARS-CoV-2'nin temel üreme sayısının (R_0) 2,20 (1,40–3,90) olarak bulunmuştur bu da her enfekte kişinin enfeksiyonu ortalama olarak başka iki kişiye yayabileceği anlamına gelmektedir (Li vd., 2020).

DSÖ Genel Direktörü Dr.Tedros Adhanom Ghebreyesus, 30 Ocak 2020'de yeni koronavirüs (2019-nCoV) salgınının uluslararası önemi haiz bir halk sağlığı acil durumu ilan etmiş, salgının diğer ülkelere de hızla yayılmasının ardından DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Hans Henri P.Kluge de 11 Mart 2020'de salgını bir pandemi olarak duyurmuştur (DSÖ, 2020c).

DSÖ (2020d) verilerine göre Nisan 2020 itibariyle dünyada 134.957.021 kişi hastalığa yakalanmış, 2.918.752 kişi ise vefat etmiştir. Türkiye'de COVID-19 teşhisi konulan ilk resmi vaka 11 Mart 2020'de açıklanmış ve ilk ölüm 17 Mart 2020 tarihinde kaydedilmiştir. İlk vakanın ardından vaka sayısı hızla artmıştır Nisan 2020 itibariyle 3.849.011 kişi hastalığa yakalanmış, 33.939 kişi ise vefat etmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.3. COVID-19 Bulaş Yolları

SARS-CoV-2'nin ana bulaş yolu solunum damlacıkları ve temas yoluyla olmuştur (Mukhra vd., 2020). Enfekte olan kişilere yakın ortamlarda üretilen ve enfekte olmayan kişilere bulaşan SARS-CoV-2'nin bulaşma yolları büyük virüs içeren damlacıklar, hapşırma, öksürme gibi doğrudan ve oral, nazal ve göz mukozaları gibi temas iletimiyle gerçekleşmektedir (Peng vd., 2020; Klompas vd., 2020).

Temas ve damlacık yolu ile iletim enfekte olmuş kişi öksürdüğünde, hapşırdığında, konuştuğunda, şarkı söylediğinde ağızdan çıkan tükürük ve solunum damlacıkları gibi enfekte olmuş salgılarla doğrudan yakın temas (1 metre) veya dolaylı yolla gerçekleşmektedir (DSÖ, 2020e).

Enfekte kişilerdeki virüsün en bulaştırıcı olduğu zaman semptomlar başlamadan hemen önceki 2 gündür ancak şiddetli hastalık geliştiren kişilerde bu süre daha uzun olabilmektedir (DSÖ, 2020f).

Solunum damlacıklarının çapı $> 5-10 \mu\text{m}$, damlacık çekirdekleri olan aerosollerin çapı $\leq 5 \mu\text{m}$ 'dir. Uzun mesafe ve süre boyunca havada asılı kalan ve bulaşıcılığını koruyan aerosollerin yayılması havadan iletim yoluyla bulaşmaya sebep olmaktadır (DSÖ 2020g).

Enfekte kişiler tarafından dışarı atılan solunum salgıları veya aerosoller yüzeyleri ve nesneleri kontamine etmektedir. SARS-CoV-2, virüs bulaşmış yüzeylere veya nesnelere dokunmanın ardından ağza, burna veya gözlere dokunarak da dolaylı olarak yeni bir konağa bulaşabilmektedir. SARS CoV-2 bulunduğu ortam ve yüzey özelliğine göre farklı sürelerde bulunmaktadır (DSÖ, 2020e). Aerosollerde yaklaşık 3 saat, bakırda 4 saatten fazla değil, kartonda 24 saatten fazla değil, plastikte 72 saate kadar, paslanmaz çelikte 72 saate kadar kalabilmektedir (Mukhra vd., 2020).

Guo vd., (2020) hastanede yaptıkları bir çalışmada SARS-CoV-2'nin katlarda, bilgisayar farelerinde, çöp kutularında ve hasta yatağı tırbazanlarında ve hastalardan 4 metreye kadar havada bulunabileceği sonucuna ulaşmıştır.

Yapılan çalışmalarda hastalardan alınan dışkı örneklerinde canlı SARS-CoV-2 virüsü tespit edilmiş ve SARS-CoV-2'nin dışkı yolu ile bulaşabileceği ifade edilmiştir (Naicker vd., 2020; Wang vd., 2020).

SARS-CoV-2'nin yayılmasının ana kaynağı semptomatik kişilerle temas edilmiş olmak olmasına rağmen belirtisiz ve asemptomatik kişilerle temas edilmiş olmak da bulaşma oranında etki etmektedir (Rothe vd., 2020; Guo vd., 2020). Kişilerdeki semptomlar ortaya çıkmadan 1-3 gün önce virüsün başka bir konağa bulaşması pre-semptomatik bulaşma yoludur (Wei vd., 2020). Adam vd., (2020) yaptıkları araştırmada aile içi bulaşmanın ilk sırada geldiğini ve bunu sosyal ortamlar ile iş ortamlarının izlediğini belirtmiştir.

2.4. COVID-19 Klinik Bulgular

Semptomların başlangıcı kademelidir, virüs hafif hastalıktan ağır hastalık ve ölüme kadar değişen solunum yolu hastalığına neden olmaktadır ancak bazı enfekte hastalar semptom geliştirememektedir (ElBagoury vd., 2020).

SARS-CoV-2'ye ilk maruz kalmadan semptomların başladığı ana kadar geçen süre yaklaşık olarak 5-6 gündür ancak bu süre 1-14 gün arasında değişebilmektedir (Wanatabe, 2020).

COVID-19'un klinik özellikleri akut solunum sıkıntısı sendromundan çoklu organ işlev bozukluğuna kadar çeşitlilik gösterir. Hastalarda görülen ortak klinik özellikler arasında ateş, kuru öksürük, yorgunluk, iştah kaybı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrısı, nefes darlığı, göğüs ağrısı, ishal mide bulantısı ve ishal, tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı, konjunktivit, farklı cilt döküntüleri, üşüme veya baş dönmesi, bilinç bulanıklığı mevcuttur, akut solunum sıkıntısı sendromu gelişen hastalarda çoklu organ yetmezliği sonucu ölüm gerçekleşebilmektedir (Chen vd., 2020).

Hastaların çoğunda ilk olarak öksürük ve ateş semptomlarının ortaya çıktığı nefes darlığının ise birkaç gün sonra veya ateşin düşmesinden sonra ortaya çıktığı görülmüştür. Genel olarak semptomların başlamasından sonraki 10. günde hastalık büyük oranda azalmakta 2-3 hafta içerisinde kişiler iyileşmektedir ancak hastalığın 4. ve 10. günü arasında pnömoninin daha şiddetli hale gelmesiyle nefes darlığı yaşayan kişilerde klinik seyir kötüleştiği görülmekte özellikle bağışıklığı zayıf hastalarda iyileşme süresi 20 güne kadar çıkabilmektedir (Byrne vd., 2020; Cohen vd., 2020).

Hafif Hastalık, COVID-19'un çeşitli belirti ve semptomlarından herhangi birine (ateş, öksürük, boğaz ağrısı, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, bulantı, tat ve koku kaybı gibi) sahip olan veya asemptomatik kişileri kapsamaktadır. Bu kişilerde nefes darlığı veya anormal göğüs görüntülemesi yoktur. Hastaların çoğu ayaktan tedavi yoluyla tedavi edilmektedir (Walsh vd., 2020).

Orta Derecede Hastalıklarda kişide klinik değerlendirme veya görüntüleme sırasında alt solunum yolu hastalığı mevcuttur ve kişinin oksijen satürasyonu (SpO_2) %94'tür. Akciğer hastalığına ilerlemenin önüne geçmek için hastalar yakından takip edilmektedir (Wanatabe, 2020).

Ciddi Hastalık yaşayan kişilerin SpO_2 %94'ten küçük, dakikadaki solunum sayısı 30'dan fazla veya akciğer tutulumu %50'den fazla olduğu görülmektedir. Hastalığın seyri kötüleşmektedir ve hastalara oksijen tedavisi uygulanmaktadır (Cohen vd., 2020)

Kritik Hastalık durumunda kişi solunum yetmezliği, septik şok ve / veya çoklu organ işlev bozukluğu yaşamaktadır. Kritik hastalığı olan hastalarda kardiyak, hepatik, renal, merkezi sinir sistemi veya trombotik hastalık yaşanabilmektedir (Ma vd., 2020).

Enfekte kişilerin çoğu hafif veya orta şiddette semptomlar yaşamakta ve yaklaşık %80'i hastaneden tedaviye ihtiyaç duymadan iyileşmektedir. Kişilerin %15'inde hastalık ciddi seyretmekte ve kişiler oksijene ihtiyaç duymakta, %5'i kritik bir şekilde hastalanmakta ve yoğun bakıma ihtiyaç duymaktadır (Chen vd.,2020).

Virüse karşı koruyucu bağışıklığın süresi bilinmemekte, enfekte olan kişi iyileştikten sonra tekrar enfekte olabilmektedir (Cohen ve Burbelo, 2020). Brouqui vd., (2021) yaptıkları 61 kişilik çalışmada birinci ve ikinci enfeksiyon arasında geçen ortalama süreyi 172 gün olarak bulmuştur. Şiddetli veya kritik hastaların sayısı ikinci enfeksiyon için anlamlı düzeyde daha fazla çıkmıştır. Birinci enfeksiyon için yoğun bakım ünitesinde yatan veya ölen hasta olmamasına rağmen ikinci atağın klinik olarak daha şiddetli yaşandığı sonucuna varmışlardır.

COVID-19'dan sonra kişilerde kalıcı semptomlar ve / veya organ işlev bozukluğu yaşanabilmektedir. İyileşme sonrası semptomlarla ilgili yapılan bir çalışmada araştırmacılar kişilerdeki ortak bulguların yorgunluk, eklem ağrısı, göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, psikolojik sıkıntı, bilişsel bozulma ve kötüleşen yaşam kalitesini içerdiğini göstermektedir (Halpin vd., 2021). Cai vd., (2020) iyileşen kişilerin zihinsel sağlık durumlarıyla ilgili yaptıkları çalışmada kişilerin aşırı stres, anksiyete ve depresif ruh hallerinin mevcut olduğu yoğun psikolojik sıkıntı yaşadıklarını belirtmektedir. Çin'in Wuhan kentinde semptom başlangıcından ortalama 186 gün sonra kalıcı semptomlar açısından değerlendirilen 1733 COVID-19 atlatmış kişilerin katıldığı çalışmada kişilerin yoğun olarak yorgunluk ve kas güçsüzlüğü yaşadığı, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve bazı hastalarda da böbrek yetmezliği sorunu ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Huang vd., 2021).

Herhangi bir yaştaki herkes COVID-19 ile ciddi şekilde hastalanabilir veya ölebilir ancak 60 yaş ve üstü kişilerin ve yüksek tansiyon, kalp ve akciğer sorunları, diyabet, obezite veya kanser gibi tıbbi sorunları olanların ciddi hastalık geliştirme riski daha yüksektir (Hassan vd., 2020). Chen vd., (2020) yaptıkları çalışmanın sonucuna göre komorbiditeleri olan yaşlı erkeklerin COVID-19'dan etkilenme olasılığının daha yüksek olduğunu ifade etmektedir.

COVID-19 hastalığına bağlı kişide gelişen solunum yetmezliği, akut solunum sıkıntısı sendromu, septik şok, tromboembolizm ve / veya kalp, karaciğer veya böbrek hasarı ve çoklu organ yetmezliği sonucunda ölüm gerçekleşebilmektedir. Vaka ölüm oranı yaşla birlikte artar bağışıklığı baskılanmış ve 70 yaşın üzerindeki kişiler için en yüksek düzeydedir (Önder vd., 2020).

2.5. COVID-19 Korunma ve Tedbir Alma

Salgın konusunda endişeli ve stresli olmak, insanları harekete geçirmekte ve kendilerini korumak için önleyici tedbirler almaya zorlamaktadır (Xiong vd., 2020). Erken vaka tespiti ve ardından temaslar vaka olarak onaylanmadan önce temas takibi ve karantina en önemli halk sağlığı önlemleridir (Adam vd., 2020; Cascella vd., 2021). Toplumda bulaşmayı azaltmak için tedbirlerin belirlenmesini gerektirmektedir (Li vd., 2020). COVID-19 salgınına karşı halkı bilinçlendirmek, virüsün yayılma hızını yavaşlatmak ve hastaların tedavisine yönelik sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttırmak amacıyla Türkiye dahil birçok ülkede kitlesel tedbirler uygulanmaktadır (Erdem, 2020). Türkiye’de salgını kontrol altına almak için yurtiçi ve yurtdışı seyahat kısıtlamaları, ülke genelinde ilk, orta ve yüksek öğretimde eğitime uzaktan çevrimiçi devam edilmesi, insan kalabalığının fazla olduğu mekanların (kahvehaneler, berberler, güzellik merkezleri, nikah/düğün salonları, halı sahalar ve spor salonları, internet kafeler, tiyatro, sinema ve konser salonları, yüzme havuzu, hamam, vb. yerler) kapatılması, sokağa çıkma kısıtlamaları, esnek çalışma saatleri, maske ve mesafe kuralları gibi salgını önleyici tedbirler uygulanmaktadır (Erdem, 2020).

COVID-19’un yayılmasını önlemek için hem karantina hem de izolasyon stratejileri kullanılmaktadır. Karantina, enfekte bir kişi ile temas halinde olan kişi veya kişilerin belirlenen bir tesis veya evde son temastan itibaren 14 gün boyunca diğerlerinden ayrı bir şekilde kalması anlamına gelmektedir. İzolasyon, COVID-19 semptomları olan veya virüs testi pozitif çıkan kişilerin evde veya sağlık hizmeti alabileceği bir kurumda diğerlerinden ayrı olarak kalması anlamına gelmektedir. İzolasyon test sonucunun pozitif çıkmasının ardından 10 gün sürmektedir (Adam vd., 2020).

Wang vd., (2020) SARS-CoV-2'nin önlenmesi ve kontrolü konusunda sosyal mesafe, yüz maskeleri ve solunum cihazlarının akılcı kullanımı, göz koruması ve el dezenfeksiyonunun öneminden bahsetmektedir.

Kalabalık ortamlar ve diğerleriyle kurulan yakın temaslar, özellikle havalandırmanın yetersiz olduğu ortamlar ve kapalı mekanlar ve toplu taşıma araç kullanımı bulaşma riskini arttırmaktadır. Mümkün olduğunca toplu taşıma araçları kullanımından ve kalabalık, kapalı ortamlardan kaçınmak, insanlarla olan sosyal mesafeyi (en az 1 metre) korumak, maske takmak tedbirler kapsamında önemlidir (Mukhra, Krishan ve Kanchan, 2020).

Enfekte kişilerden ortama saçılan solunum damlacıkları nesnelerin üzerine düşerek kontamine yüzeyler oluşturabilmektedir. İnsanların ellerini temizlemeden önce bu yüzeylere dokunarak ve gözlerine, burnuna veya ağzına dokunarak da enfekte olma olasılığı yüksektir. Bu sebeple ellerini sık sık temizlenmesi virüsün yayılmasını önleyici bir durumdur (DSÖ, 2020e).

Yüzey dezenfeksiyonu için %70-90 alkol içerikli dezenfektanlar kullanılabilir. Yüzeyler önce su ve sabun veya deterjan ile temizlenmeli, ardından dezenfekte edilmelidir (DSÖ, 2020h).

Mukhra vd., (2020) gıda malzemelerinin ve ambalajlarının alındıktan sonra en az 48 saat saklanmasını ve kullanılmadan önce su ile iyice yıkanması gerektiğini virüse karşı alınması gereken tedbirlerden biri olduğunu ancak DSÖ ise gıda veya ambalajı yoluyla kişiye SARS-CoV-2'nin bulaşabileceğine dair herhangi bir kanıt olmadığını söylemektedir (DSÖ, 2020e).

Virüs bulaşını engellemek için eldiven kullanımı kanıtlanmış bir önlem davranışı değildir ve kullanımı tavsiye edilmemektedir (DSÖ, 2020e). Kişilerin hem kendi sağlıklarını hem de başkalarının sağlıklarını koruması için DSÖ ve DSÖ Avrupa (2020c) halk için bazı tavsiyelerde bulunmuştur. Bu tavsiyeler:

- Maske takmak, maskeyi takıp çıkarmadan önce elleri yıkamak,
- Kalabalık, kapalı yerlerden ve insanlara uzun süreli temastan kaçınmak,

- Özellikle kamuya açık ortamlarda yüzeylere dokunmaktan kaçınmak,
- Elleri sık sık su ve sabunla yıkamak, el temizleme jeli kullanmak,
- Sosyal mesafeyi korumak (en az 1 metre)
- Gözlere, ağza ve burna dokunmaktan kaçınmak,
- Öksürük ve hapsirlik anında ağız ve burnu dirsek veya mendil ile örtmek,
- Ateş, öksürük, nefes darlığı çekildiği takdirde sağlık kurumuna başvurmak,
- Sıra geldiği takdirde aşı olmak,
- Kendinin ve diğerlerini bulaştan koruma konusunda ulusal ve yerel halk sağlığı otoritesi veya işveren tarafından verilen tavsiye ve kurallara uymak.

2.6. COVID-19'un Bireyler Üzerine Etkisi

COVID-19 aslında salgın hastalık olmasına rağmen insanları ve toplumu psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak da etkilemektedir (Demirel ve Sütçü, 2021). COVID-19 toplumun yaşam stillerinde büyük bir değişikliğe sebep olmuştur. Bu durum insanların ruh sağlığı üzerinde kısa veya uzun vadede olumsuz etkilerin olmasını mümkün kılmaktadır (Pedro vd, 2021).

Kişilerin hayatlarını tehdit eden salgın kişiler için rahatsız edici bir travmadır. Kişinin mevcut statüsü, sosyoekonomik durumu, psikolojik iyilik hali ve bireysel farklılıkları travmatik etkilerin farklılık gösterebileceğinin göstergesidir (Kaya, 2020). Salgın öncesi travmatik deneyimler salgın sonrasındaki depresif belirti düzeylerini etkilemektedir (Liu vd., 2012).

İnsanlar zorlandıkları durumlarda stres olurlar bu normal karşılanan bir durumdur ancak stresin yoğunluğunun artması sağlık üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. COVID-19 ile yaşanan korku, kaygı ve gerginlik duruma yönelik doğal tepkilerdir (Bozkurt vd., 2020).

Özellikle salgının ilk günlerinde evlere kapanma, bedendeki belirtilerin COVID-19 olarak algılanması, hastalık hakkında ortaya atılan yanlış söylemler, salgına yönelik yapılan haberlere fazlaca maruz kalınması kişilerde korku ve paniğin artmasına sebep

olmuştur. Anksiyete, panik ve endişe salgının sebep olduğu ruh sağlığı sorunlarıdır (Bozkurt vd., 2020).

Zorunlu karantinalar, sokağa çıkma kısıtlamaları stres, depresyon, akut panik atak, kaygı bozuklukları, obsesif davranışlar, istifçilik, yalnızlık, umutsuzluk, ölüm korkusu ve travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) gibi psikolojik etkilere sebep olabilmektedir (Dubey vd., 2020; Brooks vd., 2020; Hawryluck vd., 2020; Mukhtar, 2020).

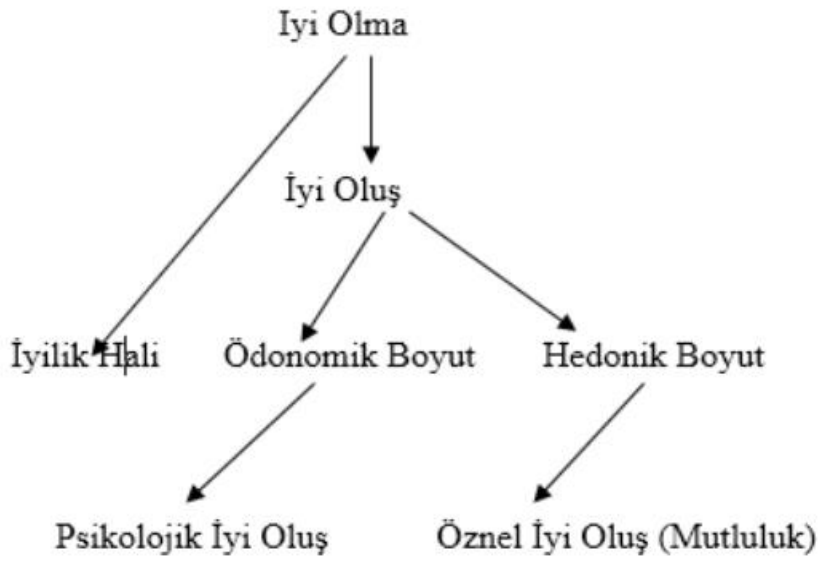
Tian vd., (2020) Çin’de yaptıkları araştırmada salgın sürecinde kişilerin belirli psikolojik semptomlara sahip olduğunu göstermiştir. Araştırma, ölüm yaş ortalamasının yüksek olmasından dolayı yaşlı bireylerin, okulların kapatılmasından dolayı 18 yaş altının, diğer meslek gruplarına göre tarım işçilerinin, lisans eğitim seviyesinin altında eğitim almış ve boşanmış kişilerin psikolojik semptom geliştirme oranları daha yüksek bulunmuştur.

COVID-19 hastalığının hızlıca yayıldığı bir durumu söz konusu olunca ailelerin ve toplulukların birden fazla kayıp yaşamış olması olağandır. Yaşanan ölümlerin ardından yaşlı bireyler için dini ve kültürel gerekliliklerin yerine getirilememesi yas sürecinin ertelenmesine ve tamamlanamamasına neden olmaktadır. Ölümden önce yaşanan deneyimler de yas üzerinde kalıcı etkilere sebep olabilmektedir (Wallace vd., 2020).

2.7. Psikolojik İyi Olma Kavramı

Psikoloji bilimi içerisinde yapılan araştırmalarda olumlu olan taraflara vurgu yapan akım pozitif psikolojidir. Martin Seligman’a dayanan pozitif psikoloji çalışmaları psikolojinin olumsuz taraflarını inceleyen hasta odaklı çalışmaları eleştirmiştir (Akın, 2015). Modern tıp 19. yüzyılda patolojik betimleme çalışmalarından yani psikolojinin negatif yöndeki vurgularından uzaklaşmıştır. 1930’lu yıllarla birlikte hümanist psikolojinin bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirme bakış açısı tartışılmaya başlanmıştır (Güleç, 2016). Pozitif psikoloji kavramı bu dönemde büyük bir ilgi görmüştür. Pozitif psikolojinin odak noktasında gelişimsel bağlamda bireyin ilerleyebilmesini ifade eden yetenekli olma, yaratıcılık, maneviyat, bilgelik gibi iyi olma halleri bulunmaktadır (Hamurcu, 2011).

Pozitif psikoloji olumlu işlevler üzerinde durmaktadır. Pozitif psikolojinin içerisinde beş boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar iyi olma, iyi oluş, iyilik hali, öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş alanlarıdır. Psikolojik iyi oluş kavramı iyi olma boyutları arasındaki düzende “ödonomik boyut” içerisinde yer almaktadır. Aristoteles’in felsefesine dayanan “ödonomik boyut” kavramı bireyin tüm yönleriyle kendisini ortaya koyabilmesini ve yaşamın amaçsallığını ifade eder. İyi oluş boyutları içerisinde psikolojik iyi oluş kavramının yeri şekilde gösterilmiştir (Eryılmaz, 2016).



Şekil 1: Psikolojik İyi Oluşun Boyutları İçerisindeki Yeri

Ryff, psikolojik iyi oluşun yalnızca bireysel hazlar ve hedonist bakış açısıyla değerlendirilmesinin yanlış olduğunu belirtmiştir. Bunun nedeni ise psikolojik iyi oluşu bireysel mutluluk ve haz üzerinden ortaya koymanın kısıtlayıcı bir özellik barındırdığını düşünmektedir. Ryff, psikolojik iyi oluş kavramını kendi geliştirdiği altı boyutlu çalışmayla açıklamaktadır. Ryff, altı boyut belirtip bu boyutların karşılığı olarak da puanlar belirtmiştir. Yani psikolojik iyi oluş bireyin;

- Diğer bireylerle geliştirdiği ilişkilerde,
- Geçmiş yaşamı ve yaşantısı içerisindeki bireylerle kendini kabulünde,
- Gerçekleşebilecek olumsuzluklara rağmen özerklik duygusunda,
- Çevresel koşulları faydacı bir şekilde kullanabilmesi ve bu koşulları kontrol etmesini sağlayan çevresel hâkimiyette,

- Kendi potansiyelini kullanabilme yeteneğini getirecek bir gelişim odaklılığı ifade eden bireysel gelişimde,
- Kendi yaşamına anlam verebilmesini ifade eden, yaşam amacında bireyin yüksek puanlar alabilmesi ile ilişkilendirilmiştir (Ryff, 1995).

Psikolojik iyi oluşu ökonomik perspektifle ele alan başka bir tanım daha bulunmaktadır. Bu tanıma göre var olan bireysel özelliklerin anlamlı ve amaçlı bir gelişimi olması şarttır. Söz konusu bu gelişim “daha iyi” olma amacını taşıyan içsel faaliyetlerin keşfidir. Psikolojik iyi oluş kavramı kendi içerisinde *ilişkili olan kendi benliğini keşif, algılanan/farkındalık içeren gelişim, anlamlı hedefler içeren hayat, en iyi/mükemmel arayışı, yüksek katılım, yararlı faaliyetler* biçiminde altı öğeden oluşmaktadır (Waterman, Schwartz, Zamboanga, Ravert, Williams, Bede Agocha ve Brent Donnellan, 2010).

Moloney psikolojik iyi oluşu üç model üzerinden açıklamıştır. Moloney’in ilk modeli depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların olmamasını içermektedir. İkinci modeli sıradan bir yaşama sahip olup bireyin kendini mutlu olarak hissetmesi durumudur. Son ve üçüncü modelinde ise bireyin ortalama değerlerin üstünde “çok iyi” ya da “daha iyi” olarak kendisini tanımlamasıdır (Akın, 2015).

Huppert ise psikolojik iyi olmayı yaşamın iyi geçmesiyle bağdaştırmıştır. İşlevsellik ile iyi oluşun ortaya çıktığını ve sürekli bir iyi oluş halinin gerçekçi olmadığını belirtmiştir. Bunun nedeni olarak negatif duyguların yaşamın bir parçası olduğunu söylemiştir. Bu bağlamda psikolojik iyi oluş olumsuz duygularla savaşılabilmek ve yaşamı sürdürebilmek noktasında bireylere yardımcı olmaktadır (Huppert, 2009).

2.8. Kuramlar Açısından Psikolojik İyi Oluş

Erikson gelişim psikolojisi alanında psiko-sosyal gelişimi toplam sekiz evreye ayırmıştır. Erikson psiko-sosyal gelişimi bireyin her evrede karşısına çıkabilecek krizlerle savaşılabilmesi ve bu krizleri atlatabilmesiyle bağdaştırmaktadır (Burger, 2006). Kriz ve gelişim evresi olarak adlandırılan bu sekiz evrede yaşantı itibarıyla hem pozitif hem de negatif nitelikler gereklidir. Önemli olan iki durum arasından olumlu olan tarafa doğru ilerleme kat edilebilmesidir. Erikson yaşam boyu gelişimden ve telafiden bahsedip Freud’un “saplanmalar” tanımına karşı çıkmıştır (İnanç ve Yerlikaya, 2015).

Psikanalitik kuram içerisinde çalışmalar gerçekleştiren Sullivan, bireyler arası ilişkilere önem vermiştir. Sullivan’a göre psikolojik iyi oluşa olan uzaklığın sebebi içsel süreçler yerine toplumdaki zayıf ve negatif ilişkilerde aranmalıdır (Burger, 2016).

Bireysel psikoloji akımı öncüsü olan Adler, Freud’a göre daha pozitif bir perspektif taşımaktadır. Adler psikolojik bozuklukları birden fazla değişkenle açıklamaya çalışmış ve bu psikolojik bozukluklarının çözümünün toplumsal ilgi ile gerçekleştirileceğini söylemiştir (Geçtan, 2015). Adler’e göre iyi oluşta sosyal ve toplumsal ilginin bağlamı önemlidir. Adler psikolojik sağlığı, üstünlük çabası ve yetersizlik arasındaki dengenin kurulabilmesine bağlamıştır. Birey kendi yaşamında söz konusu dengeyi başarabildiği sürece psikolojik manada sağlıklı olabilmektedir. Bunun yanında Adler, bireyler kendi iyilikleri kadar bir başkasının da iyiliğini istediğinde ve samimi ilişkiler kurabildiğinde psikolojik iyi oluşa yaklaştığını belirtmektedir (Özen, 2010).

Alport, bireyi psikolojik ve fiziksel olarak incelemiştir. Psikolojik olgunlaşma ve fiziksel olgunlaşma arasında ilişki kurmaktadır. Alport “kazanılmış işlevsel otonomi” kavramına dair görüşleri bireyin psikolojik iyi oluşuyla ilişkilidir. Kazanılmış otonomi kavramı fizyolojik, bedensel dürtülerden çok değerleri, tutumları ve ilgileri içermektedir. Üç ilkesi bulunan kazanılmış otonominin ilk ilkesi; bireyin içinde bulunduğu şartlara adapte olabilmesini gerektiren “enerji seviyesi düzenleme” ilkesidir. İkinci ilkesi “uzmanlaşma ve yeterli olma” yani belirli amaçlar için bireyin kendi kendini motive etmesidir. Son ilke ise “benliğe uygunluk örüntüsü” ilkesidir (İnanç ve Yerlikaya, 2015).

Jung’a göre bireyin psikolojik olarak sağlıklı olabilmesinin koşulu, yaşam içerisinde bireyin her evrede yapması gerekenleri yapabilme yetisi ve bireyin tam anlamıyla bireyselleşebilmesidir (Cenkseven, 2004).

Bir başka değerlendirmeyi ise gelişim psikolojisi perspektifiyle Bühler yapmaktadır. Bühler’in “yaşam akışı” kuramına göre bireyin hayatı belirli sıralamalar içermekte fakat fiziksel ilerlemeyle gelişimsel ilerlemenin aynı hızda olmayabileceği belirtilmektedir (Göçet ve Tekin, 2014).

İki dünya savaşının ardından Avrupa’da büyük dönüşüm ve değişimler başlamıştır. Bu dönüşüm ve değişimlerle insana olan bakış açısı da farklılaşmıştır. Yaşanan gelişmelerle birlikte eskiden psikolojik hastalık olarak kabul edilen örneğin anksiyetenin

aslında hastalık değil bireyin sorumluluktan kaçması olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Söz konusu ezber yaklaşımların yerine “yaşamın anlamı” tanımlamasını var eden yeni yaklaşımlar “insancıl ve varoluşçu” yaklaşımlardır (Geçtan, 2002).

Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi çalışmasında hiyerarşik piramidin en üstünde “kendini gerçekleştirme” ihtiyacı bulunmaktadır. Bu piramide göre bireyin psikolojik olarak kendisini iyi hissedebilmesinin bazı koşulları vardır. Maslow bunun yanında kendini gerçekleştirmede başarılı olduğunu düşündüğü bazı insanların listesini çıkarmış ve bu insanların özgün özelliklerini ortaya dökmüştür. Bu özelliklerin bir kısmı; problem odaklılık, geçeklik algısı, özerklik, doruk deneyimler, empati, kendini kabul, yaratıcılık, sevgi yeteneği, mizah gibi özellikleridir (İnanç ve Yerlikaya, 2015).

Maslow bireyleri psikolojik sorunlara iten nedenleri araştırmaktan ziyade psikolojinin kişiliğe dair katkı sağlayacak ne tür araştırmaların yapılabileceği üzerinde durmuştur. Maslow, Freud’un bilinçdışı dürtülerini reddetmemiştir fakat kişiliğin bilinçli yanlarına daha çok vurgu yapmıştır (Güleç, 2016).

Rogers “iyi bir yaşam” olarak tanımladığı psikolojik iyi oluşun bir süreç olduğunu ve “potansiyelini tam kullanma” kavramıyla açıklanabileceğini belirtmiştir. Potansiyelini tam kullanabilen birey deneyimlemekten çekinmeyen, yaşamın her anını deneyimleyen ve değerlendiren bireylerdir (Burger, 2006).

Varoluşçu perspektif içerisinde bulunan modeliyle Frankl psikolojik iyi oluşun kaynağını “amaç ve anlam” kavramlarında görmektedir. Yaşamını sürdürmek isteyen bireyin bu çabasının altında anlam arayışı bulunmaktadır. Yaşamında amaç ve anlam boşluğu bulunan birey iyi oluş halinden de uzaklaşacaktır (Frankl, 1997).

2.9. Psikolojik İyi Oluş ve Pandemi

Sağlık ve stres özelinde gerçekleştirilen çalışmaların sonucunda negatif olayların strese sebep olan ilk neden olduğu görülmektedir. Olumsuz olaylar hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde hasarlar bırakabilmektedir (Thoits, 2010). Pandemi şartlarının getirmiş olduğu zoraki durumlar insanları ekonomik, psikolojik ve fiziksel açıdan son derece etkilemiştir. Pandemi zamanlarında insanların salgın hastalıklardan en kolay ve önemli korunma yöntemlerinden olan sosyal izolasyon insanın hareket alanlarını ve gelirlerini kısıtlamıştır. Bireylerin sosyal izolasyon ile gelen gelirlerindeki düşüş yaşam

kalitelerini oldukça düşürmüş ve refah düzeyini olumsuz anlamda etkilemiştir. Bununla birlikte pandeminin zorundalıklarından biri olan evden çalışma koşulları insanların günlük pratiklerini değiştirmiştir. Salgın hastalıkla ilgili gelişen endişeler beraberinde kötü bir psikolojik sağlık ve uykusuzluğu da getirmiştir. Söz konusu bulgular Pandemi sonrası ilk olarak psikolojik iyi hali ve yalnızlığın üstesinden gelme gerekliliğini vurgulamaktadır (Allen vd., 2020).

Pandemi ile artan ölüm oranlarına dair korku, virüsün doğası hakkındaki belirsizlik ve hayat üzerindeki olumsuzluklar depresyon ve anksiyete semptomlarını şiddetlendirmiştir (Huang ve Zhao, 2020).

2.10. Stres Kavramı

Stres kavramı, literatürde farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Stres kavramı ilk olarak fizik biliminde kullanılmış daha sonrasında diğer bilim dallarının bakış açıları tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır. Buna rağmen stresin genellenebilir bir tanımı bulunmamaktadır.

Stres, kişi ve nesnenin zorlanma sonucu uyumunun veya biçimin bozulmasına karşı direnç göstermesi anlamında kullanılmaya başlanmıştır (Güçlü, 2001). Stres, bireyin çevresi ve kendisi arasındaki kurduğu denklige zarar veren ve bireyin iyilik halini koruması için daha fazla çaba harcamasına sebep olan içsel veya dışsal ortamlardan kaynaklı unsurların herhangi biri olarak tanımlanmaktadır (Humphrey ve King, 2000). Psikoloji ve tıp alanında stres kavramı, herhangi bir nesne veya organizmaya dışardan uygulanan bir güç olarak tanımlanmaktadır (Özer, 1989).

Stres, kişinin iyilik halinde fizyolojik ve psikolojik değişikliklere sebep olan yaşam olayları olarak değerlendirilmektedir. Kişiler arasında oluşan stres düzeyindeki farklılıklarda kişinin stresi algılayış ve daha önceki yaşantı ve deneyimleri doğrultusunda olayları yorumlayış şekli belirleyici olmaktadır (Aydın ve İmamoğlu, 2001). Lazarus ve Folkman (1985), stres kavramının, bir kişinin yeteneklerinin ötesine geçen, ihtiyaçlar ve kaynaklar arasındaki dengesizlik olduğunu savunur. Dolayısıyla stres, çevrenin talepleri karşısında yetersizlik duygusundan kaynaklanan bir kaygı ve stres durumudur (Paksoy, 1986). Bu nedenle stresin insanların algılarından kaynaklandığı söylenebilir.

2.11. Stresle Baş Etme

İç ve dış uyaranlarla etkileşim halinde olan insanın belli bir seviyeden sonra bu uyaranlardan olumsuz olarak etkilenmesiyle stres tepkisi ortaya çıkmaktadır Kişinin stres yaşamasıyla beraber bedeninde ve davranışlarında bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Stres doğal bir tepkidir. Önemli olan stres yaratan durumu ortadan kaldırmak değil stres yaratan durumdan alınan etkiyi asgari düzeyde tutmaktır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Stresin sebep olduğu olumsuz sonuçların kişideki etkisini en aza indirmek için stresi yönetmek önemli bir unsurdur (Evli ve Şimşek, 2018).

Baş etme, içsel veya dışsal faktörlerin kişide sebep olduğu olumsuz durumun üstesinden gelmek için kişinin gösterdiği bilişsel ve davranışsal yaklaşımlar göstermesidir (Lazarus ve Folkman, 1984). Kişinin sağlığını ve iyi oluş halini belirlemedeki ana faktör stres ile etkili bir şekilde baş etme becerisine sahip olmasıdır (Özen, 2015). Stresle baş etmenin ve stresi kontrol etmenin ilk adımı, stresin farkına varmaktır. Stres anında kişinin kendisinde oluşan stres belirtilerinin farkına varması süreci en sağlıklı şekilde yönetmesini sağlayacaktır (Braham, 1998).

Kişinin yaşam deneyimleriyle beraber yaşanan yeni olaylar karşısındaki uyum becerisi arttıkça strese sebep olan unsurlarda değişiklikler meydana gelmektedir. Strese sebep olan unsurlardaki değişiklik vücudun strese yönelik verdiği tepkileri değiştirmemektedir (Baltaş ve Baltaş, 2015).

Stres kaynaklarına karşı kişinin göstermiş olduğu baş etme becerileri yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, kişilik özellikleri, olumsuz yaşam olayları gibi çeşitli etkenlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Holahan vd., 1987).

Kişinin stresör karşısında vereceği tepkileri etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Kişinin kişilik yapısı, düşünce sistemi, sosyo-kültürel çevre, sosyal etkileşim ve ekonomik durum kişinin stres tepkilerini etkiler (Aydın ve İmamoğlu, 2001). Kişinin stres ile baş etme tepkileri geçmiş deneyimleri ve öğrenmeleriyle ilişkilidir (Maraşlı, 2005).

Baltaş ve Baltas (2000)'a göre stresle baş etme, "bireyin yaşantısını tehdit edici olarak algıladığı bir durumda, kendisini daha iyi bir duruma getirmek için, durumu kontrol etmesini ve davranış örüntüsünü içeren çabaların tümüdür". Dressler (1985) stresle baş etmeyi stres oluşturan durumu değiştirmek, hoş görmek veya o durumdan kaçmak için kullanılan bilişsel ve davranışçı çaba olarak tanımlamıştır.

Stres ile baş etme stresin kişideki etkisini iyilik hali düzeyinde tutabilme becerisini kazanması demektir (Baltas ve Baltas, 2000). Stres ile baş edebilmek için kişinin kendisinde stres oluşturan faktörleri bilmesi, stresle baş etme tutumları hakkında bilgili olması ve gerekli durumlarda bu bilgileri kullanması gerekmektedir (Aslan, 2007).

Baş etme konusundaki yaklaşımlardan biri stres oluşturma potansiyeli olan durumun etkisini engellemek veya en aza indirmek için kişinin önceden baş etme tutumu sergilemesidir (Folkman ve Moskowitz, 2004). Schwarzer ve Knoll (2003) yaklaşan tehditleri içeren proaktif baş etmeyi üçe ayırmıştır. Bunlar; geçmişteki deneyimlerle ilişkili olan tepkisel baş etme, yakın zamanda olması beklenen veya muhtemel olan olaya ilişkin çabaları içeren öngörülü baş etme, uzak zamanda kesin olmayan tehdit oluşturuca olaya ilişkin önleyici baş etmedir.

Geçmişe bakıldığında stresle baş etme mekanizmalarının 5 farklı açıdan ele alındığı görülmektedir (Özen, 2015):

1. Freud'un psikoanalitik kavramında önerdiği bilinçdışı savunma mekanizmaları.
2. Erikson'un "yaşam dönemleri" yaklaşımında söz ettiği, özgüven, öz yeterlilik ya da içsel kontrol gibi bireysel kaynaklar.
3. Evrim kuramı ve davranışçı akımdaki problem çözme çabaları
4. Canon, Selye gibi araştırmacıların ileri sürdüğü hem insanların hem hayvanların stres karşısında gösterdiği genetik olarak programlanmış tepki.
5. Organizmanın kendi fizyo-psikolojik kaynaklarının zorlanıp tükenmesi sonucu uyum yapmaya yönelik gösterdiği sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar.

Greenberg (1984) kişilerin stresi kontrol ederken kullanabilecekleri 3 farklı strateji olduğunu söylemektedir. Bunlar; kişinin stres duyduğunda baş etmeyi tercih etmesi, strese karşı savaşması ve stres yaratan durumdan kaçmasıdır.

Folkman ve Lazarus (1980) baş etme tutumlarını duygu ve sorun odaklı olmak üzere iki ana faktörde toplamıştır. Sorun odaklı baş etme tutumları kişinin stres kaynağını anlamaya, değiştirmeye yönelik kullandığı davranışçı yaklaşımları, duygu odaklı baş etme ise stres kaynağının kişide sebep olduğu duygusal etkiye yönelik kullandığı bilişsel yaklaşımı içerir. Aktif bir strateji olan sorun odaklı yaklaşımda kişi stres yaratan durumu kontrol altına alabileceğine karar verir ve harekete geçer. Daha fazla bilgi alma, problem çözme davranışları bu strateji kapsamındadır. Pasif bir strateji olan duygu odaklı yaklaşım stres oluşturan durumu değiştirmeyi veya yok etmeyi amaçlamaz durumun yarattığı olumsuz duyguyu kontrol altına alarak bilişsel yeniden yapılandırma tekniğiyle kişinin duruma yönelik duyguların düzenlenmesini, algısının değişmesini hedefler.

Kişide oluşan stres düzeyine göre birçok baş etme tutumu beraber kullanılabilir. Stresin sebep olduğu olumsuz durumlar hedef alınarak uygun tutumlar seçilir. Strese sebep olan durum veya etkenler denetim altına alınabilecek gibiyse sorun odaklı, denetim altına alınamayacak gibiyse duygu odaklı baş etme tutumları kullanılmaktadır (Thoits, 1995).

Korkut (2007) stres ile baş etmeyi açıklarken farklı yöntemlerin olduğundan bahsetmiştir. Bu yöntemler şu şekildedir:

Sosyal Destek: Algılanan sosyal desteğin yüksek düzeyde olması yaşanan stres düzeyini sıfırlamaz ancak azaltmaktadır. Stres yaşayan kişi sosyal destek ile kendini daha güçlü ve değerli hissetmektedir.

Kaçınma: Stres oluşturan durumlardan uzaklaşma durumudur. Duruma yönelik herhangi bir çözüm önerisi bulunmadığında kişi çaresiz kaldığında kullanılan bir yöntemdir.

Pehlivan (1995), kişilerin yükselen stres düzeylerini normal düzeye indirmede bireysel baş etme tekniklerinden bedensel egzersizler, nefes egzersizleri, meditasyon, biyo feedback (biyolojik dönüt), gevşeme egzersizleri, beslenme ve diyet, sosyal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, masaj, dua ve ibadet, zaman yönetimi gibi tekniklerin yararlı olabileceğinden bahsetmiştir. Balaban (2000) ise bireysel

baş etme tekniklerini fiziksel egzersizler, meditasyon, düzenli uyku, dengeli beslenme, zaman yönetimi şeklinde açıklamıştır.

Mevcut kişilik özelliklerinin yaşanan sıkıntının öngörücüsü olduğunu söyleyen Wang vd., (2020) yaptıkları çalışma sonucunda olumsuz baş etme stratejileri, depresif ve endişeli mizaç yapısına sahip kişilerin olumsuz psikolojik sonuçlara karşı daha duyarlılık gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Olumlu baş etme stratejileri, güvenli ve kaçınmacı bağlanma stilleri, daha fazla sosyal destek ve dinlenme süresine sahip kişiler daha az kaygı ve stres yaşamaktadır (Wang vd., 2020; Moccia vd., 2020).

2.12. Stres ve Pandemi

İnsanların hayatında yeni ve benzeri görülmemiş olan ve sonuçları öngörülemeyen durumlar yaşatan COVID-19 kişiler için bir stres kaynağıdır (Pahayahay ve Khalili-Mahani, 2020).

Park vd., (2020) yaptıkları araştırmada COVID-19'un neden olduğu stres durumlarının değişkenliğinden bahsetmişlerdir. COVID-19'un ciddiyeti ve bulaşıcılığı hakkında okunan veya duyulan haberler, karantina süresi, sosyal mesafe konusundaki belirsizlik, günlük rutinlerdeki değişiklikler, finansal kaygılar gibi durumlar kişide yoğun stres oluşturmaktadır. Covid-19 pozitif kişiler ölümcül sonuçları olabilecek potansiyel yeni bir virüs ile temasın sonuçlarından korkabilir ve öfke duygusu yasabilmektedirler (Xiang vd., 2020).

Kişilerde oluşan stres, belirsizlik ve korku duygularını gidermek için düzenli olarak Covid-19 salgını hakkında net bilgileri aktarmak gerekmektedir (Xiang vd., 2020).

Kişi stres veya travmatik deneyimlere maruz kaldığında olumlu veya olumsuz tepkiler vermektedir. Olumsuz baş etme becerilerine sahip kişiler olumlu baş etme becerilerine sahip kişilere kıyasla daha fazla psikolojik sıkıntıya sahip olduğu gözlenmiştir (Wang ve ark., 2020). Park vd., (2021) yaptıkları araştırmanın sonuçlarına bakıldığında kendi kendini düzenleme ve olumlu baş etme becerilerine sahip bireylerin COVID-19'a karşı duygusal tepkiler verildiği görülmüştür. Psikososyal kaynaklara ve

duygu düzenleneme becerilerine sahip bireylerin stresli durumlara uyum gösterme becerisi daha yüksektir.

Chew vd., (2020) geçmiş salgınlarda genel popülasyon tarafından kullanılan baş etme yöntemlerini incelediği sentez çalışmasında kişilerin ortak olarak problem odaklı baş etme (alternatif arama, kendini ve diğerlerini koruma), sosyal destek arama, kaçınma ve durumun olumlu değerlendirilmesi yöntemlerini kullandıklarından bahsetmiştir.

En yaygın kullanılan baş etme stratejilerinin dikkat dağıtma, aktif baş etme ve duygusal-sosyal destek arama olduğu, kadınların dikkat dağıtma, duygusal ve dini destek gibi duygu odaklı stratejileri kullanmayı tercih ettikleri; gençlerin, ekonomik olarak dezavantajlı grupta olanların genellikle madde kullanımı gibi daha az verimli stratejileri kullanmayı tercih ettikleri bildirilmiştir (Park vd., 2020).

Problem odaklı baş etme stratejisi olarak kategorileştirilen sosyal destek almanın stresi etkili bir şekilde azalttığı görülmüştür (Samios vd., 2020). Chong vd., (2020) 514 kişilik Hong Kong vatandaşında yaptığı araştırmada katılımcıların %77'si pandemi karşısında problem çözmeye dayalı baş etme stratejileri yerine kaçınma temelli baş etme stratejilerini kullandıkları tespit edilmiştir.

Örneklem grubunu doktorların oluşturduğu bir çalışmada, kişilerin ruh sağlığını korumak için çoğunlukla egzersiz, yoga ve meditasyon gibi farkındalık temelli baş etme stratejilerini kullandıkları, aile ve arkadaşlarla sosyal etkileşimi sürdürdükleri veya arttırmaya çalıştıkları, düşük bir oranda da olsa psikolog desteği aldıkları ve alkol tüketimi gibi olumsuz baş etme stratejilerini kullanmayı tercih ettikleri görülmüştür (Pascoe ve ark., 2021).

Sık sık el yıkama, maske kullanımı ve insanlarla daha az temas gibi enfeksiyon riskini azaltan koruyucu tedbirlerin aktif olarak uygulanması, pandemi sırasında kişilerin daha düşük psikolojik sıkıntı yaşadıklarını göstermiştir. Karantina sırasında telefon veya video görüşmeleri yapmak, arkadaş ve aile ile iletişim halinde kalmak sosyal izolasyondan kaynaklanan sıkıntıyı azaltabilmektedir (Hwang vd., 2020).

COVID-19'un sebep olduğu strese yönelik kişinin iyimser değerdendirmelerde bulunması, problem odaklı baş etme ve uyumlu baş etme stratejilerinin (olumlu yeniden değerdendirme, kendi kendini cesaretlendirme) kullanması stres seviyenin azalmasına yardımcı olmaktadır (Kirby vd., 2021).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma ilişkisel tarama modelinde kesitsel bir araştırma olacaktır. İlişkisel tarama modeli araştırmalar, iki ya da daha fazla sayıdaki değişken arasında gerçekleşen birlikte değişimi ve bu değişimin derecesini incelemeyi amaçlayan bir yöntemdir (Karasar, 2014).

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni okuryazarlığı bulunan 18 yaş üstü bireyleridir. Araştırma örneklemi 2021 yılında 18 yaş üstü okuryazar 400 gönüllü bireydir. Araştırma verileri çevrimiçi toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada Genel Sağlık Anketi-28, Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Form, Covid-19 ile İlgili Tedbir Alma Davranışına Yönelik Soru Formu ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, psikiyatrik tanı öyküsü ve sosyodemografik bilgilere ilişkin sanılar ve COVID-19 geçirip geçirmedikleri, salgını sürecinde kiminle yaşadıkları gibi salgın sürecine ilişkin sorulardan oluşturulmuştur.

3.3.2. COVID-19 ile İlgili Tedbir Alınma Davranışına Yönelik Soru Formu

Bu form katılımcıların pandemi sürecinde alınan tedbirleri ne derece benimseyip dikkate aldıklarını tespit etmek amacıyla ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. 14 maddeden oluşan bu formda katılımcılara "COVID-19 salgınının bulaşmasını ve yayılmasını engellemek için Sağlık Bakanlığı'nın aldığı tedbirlere uyarım.", "Her sabah yeni maske takar ve gün içinde değiştiririm." ve "Toplu taşıma, asansör kullanımından kaçınırım" gibi ifadeler verilerek bu ifadelere ne derece katılıp

katılmadıklarını 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinde 1 (tamamen uygun) ile 5 (kesinlikle uygun değil) arasında puanlayıp belirtmeleri istenmektedir.

3.3.3. Genel Sağlık Anketi-28

Genel Sağlık Anketi 1972 yılında Goldberg tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Kılıç (1996) GSA-28 toplumda sık rastlanan ruhsal rahatsızlıkları saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek ağır depresyon, anksiyete ve uykusuzluk, somatik semptomlar ve sosyal fonksiyonlarda bozulma alt boyutlarını içermektedir. Uygulama sonrasında en az 0, en çok 28 puan alınabilmekte olup 5'in altında puan alanlar "normal" olarak, 5 ve üzeri puan alanlar ise "riskli grup" olarak değerlendirilir. Kılıç (1996) GSA-28'in güvenirliğini 0.94, kesme noktası 5 için duyarlılığını %73,7 olarak bulmuştur.

3.3.4. Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu (SDBÇE-21)

Endler ve Parker (1990) tarafından geliştirilen 48 sorudan oluşan SDBÇE'nin uzun formundan uygulama kolaylığı oluşturmak amacıyla alt boyutlar için geçerliliği en yüksek maddeler seçilerek geliştirilen ölçek kısa formu SDBÇE-21 'in Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Boysan (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 5'li Likert ölçümünde değerlendirilmiş 21 soru maddesinden oluşmaktadır. Alt ölçekler için hesaplanan iç tutarlılık değerleri sırasıyla çözüme dönük başa çıkma için 0.72, duygusal başa çıkma için 0.77, kaçınmacı başa çıkma için 0.74 olarak bulunmuştur. SDBÇE-21 'in Türkçe formu için yüksek geçerlik ve güvenirlik değerleri elde edilmiştir.

4. BULGULAR

Bulgular bölümünde araştırmanın amaçları doğrultusunda yapılan analiz sonuçları sunulmuştur

4.1. Betimleyici İstatistikler

Bu bölümde betimleyici istatistiklere ait bilgiler yer almaktadır.

Tablo 1: Demografik Değişkenlere Göre Dağılım

		n	%
Cinsiyet	Kadın	259	64.8
	Erkek	141	35.3
Yaş	18-24	196	49.0
	25-39	155	38.8
	40-54	31	7.8
	55-65	18	4.5
Medeni Durum	Evli	104	26.0
	Bekar	296	74.0
Aylık Gelir	Gelirim yok	157	39.3
	2.825 TL ve altı	56	14.0
	2.826- 5000 TL	83	20.8
	5001 – 10000 TL	75	18.8
	10001-20000 TL	29	7.3
Daha Önce Psikiyatrik Bir Tanı Alma Durumu	Evet, aldım	44	11.0
	Hayır, almadım	356	89.0
Salgın Sürecinde Kiminle Yaşıyorsunuz	Yalnız	34	8.5
	Aile	349	87.3
	Arkadaş	17	4.3
Covid-19 Geçirme Durumu	Evet	82	20.5
	Hayır	318	79.5
	Toplam	400	100.0

Katılımcıların %64.8'i kadın, %35.3'ü erkek, %49'u 18-24 yaş arası, %38.8'i 25-39 yaş arası, %7.8'i 40-54 yaş arası, %4.5'i 55-65 yaş arası, %39.3'ünün aylık geliri yok, %14'ünün aylık geliri 2.825 TL ve altı, %20.8'inin aylık geliri 2.826-5.000 TL arası, %18.8'inin aylık geliri 5.001-10.000 TL arası, %7.3'ünün aylık geliri 10.001-20.000 TL arası, % salgın sürecinde %8.5'i yalnız, %87.3'ü ailesi ile, %4.3'ü arkadaşı ile yaşıyor, %20.5'i Covid-19 geçirmiş, %79.5'i Covid-19 geçirmemiştir.

Tablo 2: C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Değerleri

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
C-19 İTAD	400	32	70	61.26	7.93
GSA Toplam	400	0	26	6.46	6.10
Somatik Semptomlar	400	0	7	1.05	1.53
Anksiyeteve Uykusuzluk	400	0	7	2.17	2.43
Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	400	0	7	1.92	1.86
Ağır Depresyon	400	0	7	1.32	1.85
Çözümüne Dönük Başa Çıkma	400	11	35	26.72	4.76
Duygusal Başa Çıkma	400	10	35	23.03	4.99
Kaçınmacı Başa Çıkma	400	8	35	24.21	6.04

C-19 İTAD ortalaması ($\bar{X}=61.26$, $SS=7.93$), GSA Toplam ortalaması ($\bar{X}=6.46$, $SS=6.10$), Somatik Semptomlar ortalaması ($\bar{X}=1.05$, $SS=1.53$), Anksiyeteve Uykusuzluk ortalaması ($\bar{X}=2.17$, $SS=2.43$), Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma ortalaması ($\bar{X}=1.92$, $SS=1.86$), Ağır Depresyon ortalaması ($\bar{X}=1.32$, $SS=1.85$), Çözümüne Dönük Başa Çıkma ortalaması ($\bar{X}=26.72$, $SS=4.76$), Duygusal Başa Çıkma ortalaması ($\bar{X}=23.03$, $SS=4.99$), Kaçınmacı Başa Çıkma ortalaması ($\bar{X}=24.21$, $SS=6.04$) olduğu görülmektedir.

4.2. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde korelasyon analizine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 3: C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeği Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1-C-19 İTAD	1								
2-GSA Toplam	-.184**	1							
3-Somatik Semptomlar	-.156**	.780**	1						
4-Anksiyeteve Uykusuzluk	-.114*	.861**	.619**	1					
5-Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	-0.038	.742**	.432**	.481**	1				
6-Ağır Depresyon	-.292**	.778**	.499**	.534**	.454**	1			
7-Çözümüne Dönük Başa Çıkma	.219**	-.316**	-.228**	-.195**	-.287**	-.310**	1		
8-Duygusal Başa Çıkma	-0.002	.446**	.339**	.336**	.377**	.372**	-.150**	1	
9-Kaçınmacı Başa Çıkma	.154**	.098*	.116*	.122*	0.024	0.043	.236**	.264**	1

**p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

C-19 İTAD ile GSA Toplam ($r=-.184$, $p<0.01$), C-19 İTAD ile Somatik Semptomlar ($r=-.156$, $p<0.01$), C-19 İTAD ile Anksiyeteve Uykusuzluk ($r=-.114$, $p<0.05$), C-19

İTAD ile Ağır Depresyon ($r=-.292, p<0.01$) değişkenlerinin arasındaki korelasyonun zayıf düzey ve negatif yönlü vardır.

C-19 İTAD ile Çözümüne Dönük Başa Çıkma ($r=.219, p<0.01$), C-19 İTAD ile Kaçınmacı Başa Çıkma ($r=.154, p<0.01$) değişkenlerinin arasındaki korelasyonun zayıf düzey ve pozitif yönlü vardır.

GSA Toplam ile Çözümüne Dönük Başa Çıkma, ($r=-.316, p<0.01$) değişkenlerinin arasındaki korelasyonun orta düzey ve negatif yönlü vardır.

GSA Toplam ile Duygusal Başa Çıkma ($r=.446, p<0.01$), GSA Toplam ile Kaçınmacı Başa Çıkma ($r=.098, p<0.05$) değişkenler incelendiğinde, zayıf ve orta düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Somatik Semptomlar ile Çözümüne Dönük Başa Çıkma, ($r=-.228, p<0.01$) değişkenlerinin arasındaki korelasyonun zayıf düzey ve negatif yönlü vardır.

Somatik Semptomlar ile Duygusal Başa Çıkma ($r=.339, p<0.01$), Somatik Semptomlar ile Kaçınmacı Başa Çıkma ($r=.116, p<0.05$) değişkenler incelendiğinde, zayıf ve orta düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Anksiyete ve Uykusuzluk ile Çözümüne Dönük Başa Çıkma, ($r=-.195, p<0.01$) değişkenlerinin arasındaki korelasyonun zayıf düzey ve negatif yönlü vardır.

Anksiyete ve Uykusuzluk ile Duygusal Başa Çıkma ($r=.336, p<0.01$), Anksiyete ve Uykusuzluk ile Kaçınmacı Başa Çıkma ($r=.122, p<0.05$) değişkenler incelendiğinde, zayıf ve orta düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma ile Çözümüne Dönük Başa Çıkma, ($r=-.287, p<0.01$) değişkenlerinin arasındaki korelasyonun zayıf düzey ve negatif yönlü vardır.

Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma ile Duygusal Başa Çıkma ($r=.377, p<0.01$) değişkenler incelendiğinde orta düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Ağır Depresyon ile Çözümüne Dönük Başa Çıkma, ($r=-.310, p<0.01$) değişkenlerinin arasındaki korelasyonun orta düzey ve negatif yönlü vardır.

Ağır Depresyon ile Duygusal Başa Çıkma ($r=.372, p<0.01$) değişkenler incelendiğinde orta düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

4.3. Varyans Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde varyans analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4: Cinsiyete Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
C-19 İTAD	Kadın	259	62.33	7.12	3.46	237.762	0.001*
	Erkek	141	59.30	8.95			
GSA Toplam	Kadın	259	7.30	6.14	3.87	305.287	0.000*
	Erkek	141	4.92	5.72			
Somatik Semptomlar	Kadın	259	1.22	1.55	3.13	308.979	0.002*
	Erkek	141	0.74	1.43			
Anksiyeteve Uykusuzluk	Kadın	259	2.46	2.47	3.27	398	0.001*
	Erkek	141	1.64	2.26			
Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	Kadın	259	2.19	1.95	4.31	340.982	0.000*
	Erkek	141	1.42	1.58			
Ağır Depresyon	Kadın	259	1.43	1.80	1.56	398	0.119
	Erkek	141	1.13	1.92			
Çözümüne Dönük Başa Çıkma	Kadın	259	26.26	4.75	-2.65	398	0.008*
	Erkek	141	27.57	4.67			
Duygusal Başa Çıkma	Kadın	259	23.64	4.85	3.35	398	0.001*
	Erkek	141	21.91	5.06			
Kaçınmacı Başa Çıkma	Kadın	259	25.08	5.46	3.79	242.705	0.000*
	Erkek	141	22.59	6.69			

* $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklem T-Testi

Ağır Depresyon alt boyutunun cinsiyet değişkenine göre varyans analizinde farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

C-19 İTAD ölçeğinden ($t(237.762)=3.46$, $p < 0.05$), GSA Toplam ölçeğinden ($t(305.287)=3.87$, $p < 0.05$), Somatik Semptomlar ($t(308.979)=3.13$, $p < 0.05$), Anksiyeteve Uykusuzluk ($t(398)=3.27$, $p < 0.05$), Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma ($t(340.982)=4.31$, $p < 0.05$), Duygusal Başa Çıkma ($t(398)=3.35$, $p < 0.05$), Kaçınmacı Başa Çıkma ($t(242.705)=3.79$, $p < 0.05$) cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bu değişkenlere göre kadınların puanları erkeklere göre anlamlı şekilde yüksektir.

Çözümüne Dönük Başa Çıkma düzeyi ($t(398)=-2.65$, $p < 0.05$) cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bu değişkenlere göre erkeklerin puanları kadınlara göre anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 5: Medeni Durum Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
C-19 İTAD	Evli	104	63.82	6.29	4.42	235.162	0.000*
	Bekar	296	60.36	8.25			
GSA Toplam	Evli	104	4.84	5.08	-3.55	222.898	0.000*
	Bekar	296	7.03	6.33			
Somatik Semptomlar	Evli	104	0.85	1.36	-1.71	207.687	0.090
	Bekar	296	1.12	1.58			
Anksiyeteve Uykusuzluk	Evli	104	1.75	2.17	-2.21	206.067	0.029*
	Bekar	296	2.32	2.50			
Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	Evli	104	1.51	1.70	-2.64	398	0.009*
	Bekar	296	2.06	1.90			
Ağır Depresyon	Evli	104	0.73	1.26	-4.75	284.329	0.000*
	Bekar	296	1.53	1.97			
Çözüm Dönük Başa Çıkma	Evli	104	27.29	3.92	1.59	228.628	0.113
	Bekar	296	26.52	5.01			
Duygusal Başa Çıkma	Evli	104	22.23	4.65	-1.91	398	0.057
	Bekar	296	23.31	5.08			
Kaçınmacı Başa Çıkma	Evli	104	23.75	6.14	-0.89	398	0.372
	Bekar	296	24.36	6.00			

*p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklem T-Testi

Somatik Semptomlar, Çözüm Dönük Başa Çıkma, Duygusal Başa Çıkma, Kaçınmacı Başa Çıkma düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

C-19 İTAD düzeyi ($t(235.162)=4.42, p<0.05$) medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir. Evli bireylerin C-19 İTAD düzeyleri bekarlara göre anlamlı derecede yüksektir.

GSA Toplam ölçeğinden ($t(222.898)=-3.55, p<0.05$), Anksiyeteve Uykusuzluk ($t(206.067)=-2.21, p<0.05$), Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma ($t(398)=-2.64, p<0.05$), Ağır Depresyon ($t(284.329)=-4.75, p<0.05$) düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre, bekar bireylerin, evli olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
C-19 İTAD	Evet. aldım	44	62.39	8.61	1.00	398	0.320
	Hayır. almadım	356	61.12	7.85			
GSA Toplam	Evet. aldım	44	8.57	6.21	2.44	398	0.015*
	Hayır. almadım	356	6.20	6.04			
Somatik Semptomlar	Evet. aldım	44	1.55	1.49	2.30	398	0.022*
	Hayır. almadım	356	0.99	1.52			
Anksiyeteve Uykusuzluk	Evet. aldım	44	2.57	2.45	1.15	398	0.249
	Hayır. almadım	356	2.12	2.42			
Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	Evet. aldım	44	2.30	1.95	1.42	398	0.156
	Hayır. almadım	356	1.87	1.85			
Ağır Depresyon	Evet. aldım	44	2.16	2.29	2.63	49.460	0.011*
	Hayır. almadım	356	1.22	1.76			
Çözümüne Dönük Başa Çıkma	Evet. aldım	44	24.84	4.76	-2.80	398	0.005*
	Hayır. almadım	356	26.95	4.71			
Duygusal Başa Çıkma	Evet. aldım	44	23.84	5.21	1.14	398	0.255
	Hayır. almadım	356	22.93	4.96			
Kaçınmacı Başa Çıkma	Evet. aldım	44	23.64	4.77	-0.66	398	0.508
	Hayır. almadım	356	24.28	6.18			

* $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklem T-Testi

C-19 İTAD, Anksiyeteve Uykusuzluk, Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma, Duygusal Başa Çıkma, Kaçınmacı Başa Çıkma alt boyutları daha önce psikiyatrik tanı alma değişkenine göre anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0.05$).

GSA Toplam ölçeğinden ($t(398) = 2.44$, $p < 0.05$), Somatik Semptomlar ($t(398) = 2.30$, $p < 0.05$), Ağır Depresyon ($t(49.460) = 2.63$, $p < 0.05$) düzeyleri daha önce psikiyatrik tanı alma değişkenini göre anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Bu analize göre, evet aldım diyenlerin, hayır almadım diyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Çözümüne Dönük Başa Çıkma ($t(398) = -2.80$, $p < 0.05$) düzeyi daha önce psikiyatrik tanı alma değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Buna analize göre, hayır almadım diyenlerin, evet aldım diyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 7: Covid-19 Geçirme Durumu Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
C-19 İTAD	Evet	82	58.01	9.03	-3.78	110.716	0.000*
	Hayır	318	62.10	7.41			
GSA Toplam	Evet	82	7.48	6.25	1.69	398	0.092
	Hayır	318	6.20	6.04			
Somatik Semptomlar	Evet	82	1.39	1.65	2.13	116.707	0.035*
	Hayır	318	0.96	1.48			
Anksiyeteve Uykusuzluk	Evet	82	2.52	2.53	1.49	398	0.138
	Hayır	318	2.08	2.40			
Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	Evet	82	1.95	1.77	0.17	398	0.865
	Hayır	318	1.91	1.88			
Ağır Depresyon	Evet	82	1.61	1.97	1.58	398	0.114
	Hayır	318	1.25	1.81			
Çözüm Dönük Başa Çıkma	Evet	82	26.61	4.40	-0.24	398	0.814
	Hayır	318	26.75	4.85			
Duygusal Başa Çıkma	Evet	82	23.45	4.62	0.85	398	0.394
	Hayır	318	22.92	5.08			
Kaçınmacı Başa Çıkma	Evet	82	24.41	5.97	0.35	398	0.725
	Hayır	318	24.15	6.06			

*p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklem T-Testi

GSA Toplam, Anksiyeteve Uykusuzluk, Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma, Ağır Depresyon, Çözüm Dönük Başa Çıkma, Duygusal Başa Çıkma, Kaçınmacı Başa Çıkma alt boyutları Covid-19 geçirme durumuna göre anlamlı farklılaşmamaktadır ($p>0.05$).

C-19 İTAD düzeyi ($t(110.716)=-3.78, p<0.05$) Covid-19 geçirme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Bu analize göre, hayır diyenlerin, evet diyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Somatik Semptomlar düzeyi ($t(116.707)=2.13, p<0.05$) Covid-19 geçirme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Bu analize göre, evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 8: Yaş Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
C-19 İTAD	18-24	196	59.99	8.55	G.Arası	805.06	3	268.35	4.37	0.005*
	25-39	155	62.25	7.24	G.İçi	24294.38	396	61.35		
	40-54	31	61.90	7.09	Total	25099.44	399			
	55-65	18	65.50	5.22						
GSA Toplam	18-24	196	7.82	6.35	G.Arası	756.47	3	252.16	7.09	0.000*
	25-39	155	5.42	5.63	G.İçi	14074.96	396	35.54		
	40-54	31	4.16	4.97	Total	14831.44	399			
	55-65	18	4.61	5.95						
Somatik Semptomlar	18-24	196	1.19	1.57	G.Arası	8.30	3	2.77	1.19	0.313
	25-39	155	0.95	1.54	G.İçi	920.70	396	2.32		
	40-54	31	0.87	1.36	Total	929.00	399			
	55-65	18	0.72	1.18						
Anksiyeteve Uykusuzluk	18-24	196	2.57	2.56	G.Arası	71.70	3	23.90	4.15	0.006*
	25-39	155	1.90	2.26	G.İçi	2278.74	396	5.75		
	40-54	31	1.29	2.04	Total	2350.44	399			
	55-65	18	1.67	2.30						
Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	18-24	196	2.29	1.93	G.Arası	54.51	3	18.17	5.43	0.001*
	25-39	155	1.63	1.74	G.İçi	1324.93	396	3.35		
	40-54	31	1.29	1.44	Total	1379.44	399			
	55-65	18	1.50	1.95						
Ağır Depresyon	18-24	196	1.78	2.02	G.Arası	80.80	3	26.93	8.34	0.000*
	25-39	155	0.94	1.61	G.İçi	1278.60	396	3.23		
	40-54	31	0.71	1.32	Total	1359.40	399			
	55-65	18	0.72	1.41						
Çözüm Dönük Başa Çıkma	18-24	196	26.05	4.94	G.Arası	182.12	3	60.71	2.72	0.044*
	25-39	155	27.46	4.56	G.İçi	8852.52	396	22.35		
	40-54	31	26.84	4.53	Total	9034.64	399			
	55-65	18	27.39	3.93						
Duyusal Başa Çıkma	18-24	196	23.82	4.83	G.Arası	282.74	3	94.25	3.87	0.009*
	25-39	155	22.52	5.10	G.İçi	9637.84	396	24.34		
	40-54	31	21.19	4.76	Total	9920.58	399			
	55-65	18	22.06	4.82						
Kaçınmacı Başa Çıkma	18-24	196	24.98	5.66	G.Arası	338.16	3	112.72	3.14	0.025*
	25-39	155	23.86	6.33	G.İçi	14199.03	396	35.86		
	40-54	31	22.23	6.06	Total	14537.19	399			
	55-65	18	22.11	6.37						

*p<0.05 Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Somatik Semptomlar düzeyi yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0.05$).

C-19 İTAD düzeyi ($F(3.396)=4.37, p<0.05$) yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmamaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlanmadığında yapılan Post-hoc Games-Howell testi bulgularına göre, 25-39 yaş ve 55-65 yaş aralığında olan grubun aldığı puanların 18-24 yaş aralığında olan gruptan daha yüksektir.

GSA Toplam düzeyi ($F(3.396)=7.09, p<0.05$) yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmamaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlanmadığında yapılan Post-hoc Games-Howell testi bulgularına göre, 18-24 yaş aralığında olan grubun aldığı puanların 25-39 yaş ve 40-54 yaş aralığında olan gruptan daha yüksektir.

Anksiyeteve Uykusuzluk düzeyi ($F(3.396)=4.15, p<0.05$) yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmamaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlanmadığında yapılan Post-hoc Games-Howell testi bulgularına göre, 18-24 yaş aralığında olan grubun aldığı puanların 25-39 yaş ve 40-54 yaş aralığında olan gruptan daha yüksektir.

Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma düzeyi ($F(3.396)=5.43, p<0.05$) yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmamaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlanmadığında yapılan Post-hoc Games-Howell testi bulgularına göre 18-24 yaş aralığında olan grubun aldığı puanların 25-39 yaş ve 40-54 yaş aralığında olan gruptan daha yüksektir.

Ağır Depresyon düzeyi ($F(3.396)=8.34, p<0.05$) yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmamaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlanmadığında yapılan Post-hoc Games-Howell testi bulgularına göre, 18-24 yaş aralığında olan grubun aldığı puanların 25-39 yaş, 40-54 yaş ve 55-65 yaş aralığında olan gruptan daha yüksektir.

Çözümeye Dönük Başa Çıkma düzeyi ($F(3.396)=2.72, p<0.05$) yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan

Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, 25-39 yaş aralığında olan grubun aldığı puanların 18-24 yaş aralığında olan gruptan daha yüksektir.

Duygusal Başa Çıkma düzeyi ($F(3.396)=3.87, p<0.05$) yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, 18-24 yaş aralığında olan grubun aldığı puanların 40-54 yaş aralığında olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kaçınmacı Başa Çıkma düzeyi ($F(3.396)=3.14, p<0.05$) yaş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, 18-24 yaş aralığında olan grubun aldığı puanların 40-54 yaş ve 55-65 yaş aralığında olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9: Aylık Gelir Durumu Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Va. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
C-19 İTAD	Gelirim yok	157	61.25	7.92	G.Arası	133.99	4	33.50	0.53	0.714
	2.825 TL ve altı	56	61.45	7.38	G.İçi	24965.45	395	63.20		
	2.826- 5000 TL	83	61.65	7.51	Toplam	25099.44	399			
	5001-10000 TL	75	60.25	8.23						
	10001-20000 TL	29	62.48	9.55						
Genel Sağlık Anketi-28	Gelirim yok	157	7.10	5.87	G.Arası	347.74	4	86.94	2.37	0.052
	2.825 TL ve altı	56	7.88	6.42	G.İçi	14483.69	395	36.67		
	2.826- 5000 TL	83	5.37	6.29	Toplam	14831.44	399			
	5001-10000 TL	75	5.63	5.25						
	10001-20000 TL	29	5.59	7.46						
Somatik Semptomlar	Gelirim yok	157	1.03	1.38	G.Arası	6.19	4	1.55	0.66	0.618
	2.825 TL ve altı	56	1.34	1.76	G.İçi	922.81	395	2.34		
	2.826- 5000 TL	83	0.93	1.61	Toplam	929.00	399			
	5001-10000 TL	75	1.04	1.45						
	10001-20000 TL	29	0.97	1.76						
Anksiyete ve Uykusuzluk	Gelirim yok	157	2.37	2.43	G.Arası	22.32	4	5.58	0.95	0.437
	2.825 TL ve altı	56	2.39	2.42	G.İçi	2328.12	395	5.89		
	2.826- 5000 TL	83	1.80	2.38	Toplam	2350.44	399			
	5001-10000 TL	75	2.07	2.37						
	10001-20000 TL	29	2.00	2.71						
Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	Gelirim yok	157	2.17	1.91	G.Arası	42.15	4	10.54	3.11	0.015*
	2.825 TL ve altı	56	2.36	1.95	G.İçi	1337.29	395	3.39		
	2.826- 5000 TL	83	1.54	1.66	Toplam	1379.44	399			
	5001-10000 TL	75	1.57	1.65						
	10001-20000 TL	29	1.72	2.15						
Ağır Depresyon	Gelirim yok	157	1.53	1.93	G.Arası	38.35	4	9.59	2.87	0.023*
	2.825 TL ve altı	56	1.79	1.82	G.İçi	1321.05	395	3.34		
	2.826- 5000 TL	83	1.11	1.83	Toplam	1359.40	399			
	5001-10000 TL	75	0.95	1.57						
	10001-20000 TL	29	0.90	1.92						
Çözümüne Dönük Başa Çıkma	Gelirim yok	157	25.94	4.93	G.Arası	243.41	4	60.85	2.73	0.029*
	2.825 TL ve altı	56	26.96	4.29	G.İçi	8791.23	395	22.26		
	2.826- 5000 TL	83	27.45	4.54	Toplam	9034.64	399			
	5001-10000 TL	75	26.64	5.02						
	10001-20000 TL	29	28.59	3.89						
Duygusal Başa Çıkma	Gelirim yok	157	23.24	4.94	G.Arası	195.36	4	48.84	1.98	0.096
	2.825 TL ve altı	56	24.09	4.79	G.İçi	9725.22	395	24.62		
	2.826- 5000 TL	83	22.00	4.92	Toplam	9920.58	399			
	5001-10000 TL	75	22.60	5.15						
	10001-20000 TL	29	23.93	5.00						
Kaçınmacı Başa Çıkma	Gelirim yok	157	23.87	5.90	G.Arası	400.62	4	100.16	2.80	0.026*
	2.825 TL ve altı	56	25.30	4.91	G.İçi	14136.57	395	35.79		
	2.826- 5000 TL	83	25.58	5.69	Toplam	14537.19	399			
	5001-10000 TL	75	22.80	6.77						
	10001-20000 TL	29	23.59	6.91						

*p<0.05 Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

C-19 İTAD, GSA Toplam, Somatik Semptomlar, Anksiyete ve Uykusuzluk, Duygusal Başa Çıkma düzeyleri aylık gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0.05$).

Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma düzeyi ($F(4.395)=3.11, p<0.05$) aylık gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p>0.05$). Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, geliri olmayan ve 2.825 TL ve altı aylık geliri olan grubun aldığı puanların 2.826-5.000 TL, 5.001-10.000 TL ve 10.001-20.000 TL aylık geliri olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ağır Depresyon düzeyi ($F(4.395)=2.87, p<0.05$) aylık gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p>0.05$). Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, olmayan ve 2.825 TL ve altı aylık geliri olan grubun aldığı puanların 2.826-5.000 TL, 5.001-10.000 TL ve 10.001-20.000 TL aylık geliri olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çözümüne Dönük Başa Çıkma düzeyi ($F(4.395)=2.73, p<0.05$) aylık gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p>0.05$). Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, 10.001-20.000 TL aylık geliri olan grubun aldığı puanların geliri olmayan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kaçınmacı Başa Çıkma düzeyi ($F(4.395)=2.80, p<0.05$) aylık gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p>0.05$). Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, 2.826-5.000 TL aylık geliri olan grubun aldığı puanların 5.001-10.000 TL aylık geliri olan gruptan daha yüksektir.

Tablo 10: Salgın Sürecinde Kiminle Yaşama Değişkenine Göre C-19 İTAD, GSA Toplam, Stresli Durumlarda Başa Çıkma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		Var.								
		n	$\bar{X}$	Ss.	K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
C-19 İTAD	Yalnız	34	61.47	9.39	G.Arası	620.15	2	310.08	5.03	0.007*
	Aile	349	61.53	7.59	G.İçi	24479.29	397	61.66		
	Arkadaş	17	55.35	9.80	Total	25099.44	399			
GSA Toplam	Yalnız	34	5.68	5.68	G.Arası	499.55	2	249.78	6.92	0.001*
	Aile	349	6.28	5.92	G.İçi	14331.89	397	36.10		
	Arkadaş	17	11.71	8.21	Total	14831.44	399			
Somatik Semptomlar	Yalnız	34	0.94	1.54	G.Arası	22.66	2	11.33	4.96	0.007*
	Aile	349	1.01	1.48	G.İçi	906.34	397	2.28		
	Arkadaş	17	2.18	2.04	Total	929.00	399			
Anksiyeteve Uykusuzluk	Yalnız	34	1.71	2.11	G.Arası	54.24	2	27.12	4.69	0.010*
	Aile	349	2.13	2.40	G.İçi	2296.20	397	5.78		
	Arkadaş	17	3.82	3.05	Total	2350.44	399			
Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	Yalnız	34	1.59	1.67	G.Arası	25.98	2	12.99	3.81	0.023*
	Aile	349	1.90	1.85	G.İçi	1353.46	397	3.41		
	Arkadaş	17	3.06	2.11	Total	1379.44	399			
Ağır Depresyon	Yalnız	34	1.44	1.94	G.Arası	32.32	2	16.16	4.84	0.008*
	Aile	349	1.25	1.79	G.İçi	1327.07	397	3.34		
	Arkadaş	17	2.65	2.37	Total	1359.40	399			
Çözüm Dönük Başa Çıkma	Yalnız	34	26.65	6.09	G.Arası	378.94	2	189.47	8.69	0.000*
	Aile	349	26.95	4.44	G.İçi	8655.70	397	21.80		
	Arkadaş	17	22.12	5.96	Total	9034.64	399			
Duygusal Başa Çıkma	Yalnız	34	22.94	4.45	G.Arası	232.14	2	116.07	4.76	0.009*
	Aile	349	22.87	5.02	G.İçi	9688.44	397	24.40		
	Arkadaş	17	26.65	4.01	Total	9920.58	399			
Kaçınmacı Başa Çıkma	Yalnız	34	23.47	7.30	G.Arası	69.64	2	34.82	0.96	0.386
	Aile	349	24.19	5.93	G.İçi	14467.55	397	36.44		
	Arkadaş	17	25.94	5.48	Total	14537.19	399			

*p<0.05 Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Kaçınmacı Başa Çıkma düzeyi salgın sürecinde kiminle yaşama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0.05$).

C-19 İTAD düzeyi ($F(2.397)=5.03$, $p<0.05$) salgın sürecinde kiminle yaşama değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, yalnız ve ailesi ile yaşayan grubun aldığı puanların arkadaşı ile yaşayan gruptan daha yüksektir.

GSA Toplam ölçeği ($F(2.397)=6.92, p<0.05$) salgın sürecinde kiminle yaşama değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmamaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlanmadığında yapılan Post-hoc Games-Howell testi bulgularına göre, arkadaşı ile yaşayan grubun aldığı puanların yalnız ve ailesi ile yaşayan gruptan daha yüksektir.

Somatik Semptomlar alt ölçeği ($F(2.397)=4.96, p<0.05$) salgın sürecinde kiminle yaşama değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmamaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlanmadığında yapılan Post-hoc Games-Howell testi bulgularına göre, arkadaşı ile yaşayan grubun aldığı puanların yalnız ve ailesi ile yaşayan gruptan daha yüksektir.

Anksiyete ve Uykusuzluk alt ölçeği ($F(2.397)=4.69, p<0.05$) salgın sürecinde kiminle yaşama değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmamaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlanmadığında yapılan Post-hoc Games-Howell testi bulgularına göre, arkadaşı ile yaşayan grubun aldığı puanların yalnız yaşayan gruptan daha yüksektir.

Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma alt ölçeği ($F(2.397)=3.81, p<0.05$) salgın sürecinde kiminle yaşama değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmamaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlanmadığında yapılan Post-hoc Games-Howell testi bulgularına göre, arkadaşı ile yaşayan grubun aldığı puanların yalnız ve ailesi ile yaşayan gruptan daha yüksektir.

Ağır Depresyon alt ölçeği ($F(2.397)=4.84, p<0.05$) salgın sürecinde kiminle yaşama değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmamaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, arkadaşı ile yaşayan grubun aldığı puanların ailesi ile yaşayan gruptan daha yüksektir.

Çözümüne Dönük Başa Çıkma alt ölçeği ($F(2.397)=8.69, p<0.05$) salgın sürecinde kiminle yaşama değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, yalnız ve ailesi ile yaşayan grubun aldığı puanların arkadaşı ile yaşayan gruptan daha yüksektir.

Duygusal Başa Çıkma düzeyi ($F(2.397)=4.76, p<0.05$) salgın sürecinde kiminle yaşama değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Levene's testine göre grup varyansları homojen dağılmaktadır ($p<0.05$). Homojen dağılım sağlandığında yapılan Post-hoc Tukey testi bulgularına göre, arkadaşı ile yaşayan grubun aldığı puanların yalnız ve ailesi ile yaşayan gruptan daha yüksektir.

5. TARTIŞMA

Covid-19 sürecinde bireylerdeki tedbir alma davranışının baş etme düzeyleri ve psikolojik iyi hale etkisini araştıran bu çalışma, 18-65 yaş arasında 400 gönüllünün katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, literatürde bulunan çalışmalarla karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 tedbir alma davranışları ile kaçınmacı başa çıkma ve çözüme dönük başa çıkma arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Bu bulguya göre Covid-19 tedbir alma davranışlarının artması kaçınmacı ve çözüme dönük başa çıkmayı artırmaktadır. Risk algısı tehlikeli bir nesne ya da durum ile karşılaşıldığında bireylerin kararları ve davranışları üzerinde etkilidir (Slovic vd., 1982). Covid-19 pandemisinin yaşamsal bir tehdit oluşturması nedeniyle ortaya çıkan risk algısının insan davranışı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde insanların Covid-19'a yönelik risk algılarının koruyucu davranışlarını artırdığı görülmüştür (Abdelrahman, 2020; Qian vd., 2020; Wise vd., 2020).

Koruyucu tedbir önlemlerinin alınmasının Covid-19 riskini azalttığı belirtilmektedir (WHO, 2020). Covid-19 semptomlarının geliştirilmesi veya koronavirüs pozitif kişilerle temasta bulunulması gibi değişkenler, bireyler süreç içerisinde psikolojik açıdan daha riskli duruma getirmektedir (Kaya, 2020; Xiao, 2020). Koruyucu tedbir alma davranışı sergileyen bireylerin, kendini bu virüsün enfekte olmasına karşı daha güçlü hissetmeleri, psikolojik açıdan da kişiye fayda sağlayacaktır.

Literatüre göre, Covid-19 sürecinde virüsün bulaş riskinin azaltılması amacıyla koruyucu önlemlerin alınması, bireylerin pandemiye dair risk algısı, stres ve kaygı durumlarını azaltacaktır (Buçakçı vd., 2021). Bu durumun bireylerin başa çıkma stratejilerini olumlu olarak etkileyeceği düşünülmektedir.

Koruma Motivasyon Teorisi, sağlığın tehdit altında olduğu durumlarda bireylerin bir tehdit karşısındaki davranışsal tepkilerini açıklar (Rogers, 1975). Sağlığın korunması için uygulanan koruyucu önlemlerin ve algılanan tehdit ile başa çıkma değerlendirmesinin bir sonucudur (Laato, 2020). Bu teori Covid-19 pandemisi bağlamında kullanılmıştır. Farooq vd. (2020), Covid-19 pandemisi döneminde bireylerin kişisel koruma motivasyonlarının

arttığını ve salgını önlemeye yönelik koruyucu davranışlar sergilediğini ortaya koymuştur. Teoriye göre, bireylerin tehdit olarak gördüğü Covid-19 pandemisinin başa çıkma stratejisi koruyucu önlem almaktadır (Sağlam ve Tavman, 2021).

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 tedbir alma davranışları ile somatik semptomlar, anksiyete-uykusuzluk ve ağır depresyon arasında negatif ilişki bulunmaktadır. Bu bulguya göre Covid-19 tedbir alma davranışlarının artması somatik semptomlar, anksiyete-uykusuzluk ve ağır depresyonu azaltacaktır. Pandemi bireylerin yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda enfekte olmamış olan nüfusun psikolojik sağlığını da olumsuz etkilemektedir (Wang, 2020). Lee vd., (2007), “SARS” salgını döneminde sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada, sağlık çalışanlarının normal popülasyona göre yüksek stres, anksiyete ve yüksek depresyon gösterdiğini belirtmiştir.

Önleyici davranışlarda bulunmak Covid-19 bulaş riskini azaltmanın önemli bir yoludur. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Covid-19 virüsü kapma ve yayma riskinin azaltılması için sosyal mesafenin korunması, el yıkma, yüz maskesi takma gibi unsurların önleyici davranışlar olduğunu belirtmiştir (Can vd., 2022).

Sağlığı korumaya yönelik davranışlar, bir enfeksiyonun bulaş riskini azaltmak ve yayılımını kontrol etmek için başvuru birincil stratejidir (Can vd., 2022). Kültürel, psikolojik, sosyo-demografik faktörler koruyucu sağlık davranışlarını etkilemektedir (Sánchez-Arenas vd., 2021). Koruyucu önlemlere uyanların bulaşma korkusu ise daha da azalmaktadır (Probst vd., 2020). Buçakçı (2021), psikolojik faktörlerin bireylerin koruyucu önlemleri uygulama ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Covid-19 bulaşma korkusu, durumun belirsizliği ve tahammül edememe durumu insanları mutsuz etmektedir (Doğan ve Düzel, 2020; Griffiths vd., 2020). Bireylerin korku durumlar, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunların artmasına neden olmaktadır (Ahorsu vd., 2020; Chinna vd., 2021). Literatürde yapılan çalışmalara göre Covid-19 döneminde korku kaynaklı stres, depresyon, panik bozukluğu ve anksiyete bozukluğu semptomları önceki dönemlere göre artış göstermiştir (Fernandes vd., 2020; Günlü vd., 2021). Kişisel koruyucu önlemleri alan bireylerin, almayan bireylere göre daha az depresyon, anksiyete ve somatik semptom göstermesi Covid-19 bulaş korkusunu daha az yaşamları ile ilişkilendirilebilir.

Bireylerin koruyucu önlemler olarak Covid-19'a yakalanma riskini minimuma indirmeyi amaçlamaları kendilerini güvende hissetmelerine (Zhang vd., 2020) ve psikolojik olarak daha iyi olmalarına yol açabilir.

Araştırmanın bulgularına göre, kadınların C-19 İTAD puanları erkeklere göre anlamlı derecede yüksektir. Literatürde yapılan çalışmalar araştırma bulgularımızı destekleyen sonuçlara ulaşmıştır (Buçakçı, 2021; Bruine vd., 2020; Vai vd., 2020; Gamsızkan vd., 2021). Lüdecke, D., ve Von Dem Kneesebeck (2020), Covid-19 döneminde kadınların erkeklere göre daha çok koruyucu davranışları uyguladıkları tespit etmiştir. Araştırmada ortaya çıkan bu bulgu, evrimsel psikoloji bakış açısıyla açıklanabilir. Kadınlar ebeveynlik rolleri nedeniyle riskli davranışlarda bulunmaya karşı daha hassas olma eğilimi içindedir (Harrant ve Vaillant, 2008). Bu nedenle erkeklerin Covid-19 koruyucu davranışlarını daha az uygulamalarının bir nedeni olarak görülebilir.

Araştırmanın bulgularına göre, evli bireylerin C-19 İTAD puanları bekar bireylere göre anlamlı derecede yüksektir. Araştırmada ortaya çıkan bu bulgu literatürdeki çalışma sonuçları ile uyumludur (Wake, 2020 Zhao vd., 2020). Cao (2022), bekar bireylerin Covid-19 pandemisinde koruyucu önlem almada evlilere göre daha dikkatsiz davrandığını ortaya koymuştur. Araştırmada ortaya çıkan bu bulgu ebeveyn olma sorumluluğu içerisinde açıklanabilir. Çocuğa bakmakta olan kişinin kendini ve bakımı altındaki kişiyi korumak için enfeksiyon kontrolü uygulama baskısının arttığı söylenebilir.

Araştırmanın bulgularına göre, daha önce psikolojik tanı alma durumuna göre C-19 İTAD puanları anlamlı farklılık göstermemektedir. Literatürde bu faktörleri inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. COVID-19 hakkında ortaya çıkan tablonun, yaygın kamu davranış değişikliğini benimsemenin, virüsün yayılmasını kontrol etme ve fiziksel sağlık ve sağlık sistemleri üzerindeki zararlı sonuçlarını sınırlandırma üzerinde güçlü etkileri olabileceğini düşündürmektedir (Ferguson vd., 2020; Li vd., 2020). Covid-19 hakkında algılanan riskin demografik değişkenlere göre değişebileceği gerçeği tedbir alma davranışlarını etkileyebilir. Tanı alma durumuna göre koruyucu tedbir alma davranışının farklılaşmama nedeni, hastalığa karşı duyarlılığın toplumun tüm kesimlerinde yükselmesi olarak açıklanabilir.

Araştırmanın bulgularına göre, 55-65 yaş grubunun C-19 İTAD puanları 18-24 yaş aralığında olan gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Canning vd., (2020), .yaşlı bireylerin gençlerden daha fazla kendilerini izole etmeleri ve koruma davranışı gösterdiğini ortaya koymuştur. Lüdecke ve Von Dem Knesebeck (2020), yaşlı bireylerin sosyal izolasyon ve koruyucu tedbir alma davranışlarına genç bireylere göre daha dikkatli olduğunu belirtmiştir. Yaşlı popülasyonun bağışıklık fonksiyonlarının zayıf olduğu ve mevcut koronavirüs hastalığı (Covid-19) salgını açısından duyarlı ve yüksek risk grubu olduğu bilinmektedir (Sun vd., 2020). Pandeminin ortaya çıkardığı hastalık ve ölüm riskinin yaşlı bireyler tarafından daha çok hissedilmesi bu nedenle tedbir alma davranışlarına daha dikkat ettikleri söylenebilir.

Araştırmanın bulgularına göre, gelir durumuna göre C-19 İTAD puanları anlamlı farklılık göstermemektedir. Fathian-Dastgerdi, (2021), Covid-19 tedbir alma davranışlarının gelir durumuna göre farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Ersin ve Kartal (2020), pandemi sürecinde öğrencilerle yaptığı araştırmada gelir durumu yüksek olan grubun tedbir alma davranışlarına daha çok uyduğunu belirtmiştir. Petherick vd., (2021), Covid-19 pandemisinde koruyucu tedbir davranışlarını dünya çapında incelemiş, zengin ülke vatandaşlarının bu davranışları daha çok sergilediğini ortaya koymuştur. Tedbirlerin gerekliliklerine ulaşmada gelir durumunun farklılığının etkili olduğu söylenebilir. Bu durum ekonomik faktörlerin, kişisel koruyucu malzemelere, toplu alanlarda bulunma zorunluluğu ile de doğrudan ilişkilidir (Ersin ve Kartal, 2020). Bu nedenle araştırmada ortaya çıkan bulgunun örneklem grubun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre, yalnız ya da ailesi ile yaşayan grubun C-19 İTAD puanları arkadaşı ile kalan gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Literatürde bu faktörleri inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Aile ortamında yaşayan insanlar, muhtemelen enfekte olma korkusundan veya başkaları için artan sorumluluk duygusundan veya her ikisinden de önlem almaya daha yatkın görünmektedir (Wake, 2020).

Araştırmanın bulgularına göre, kadınların somatik semptomlar, anksiyete-uykusuzluk, sosyal fonksiyonlarda bozulma puanları erkeklere göre anlamlı derecede yüksektir. Qui vd., (2020) araştırmasında yaşlıların, gençlerin, kadınlar ve göçmen olarak çalışanların Covid-19 salgınından psikolojik olarak daha çok etkilendiğini ortaya

koymuştur. De los Santos ve Labrague, (2021), kadınların Covid-19 döneminde erkeklere göre daha çok anksiyete gösterdiğini belirtmiştir. Sampaio, Sequeira ve Teixeira, (2021), kadın olmanın depresif belirtileri artırdığını saptamıştır. Durmuş ve Durar (2020) kadınların Covid-19 korkusunun erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır. Bu nedenle kadınların sağlık durumlarının erkeklere göre kötü olması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmanın bulgularına göre, bekar bireylerin anksiyete-uykusuzluk, sosyal fonksiyonlarda bozulma ve ağır depresyon puanları evlilere göre anlamlı derecede yüksektir. Öztürk vd., (2021), Covid-19 döneminde bekar bireylerin evlilere göre depresyon belirtisi gözleendiğini saptamıştır. Qian ve Yahara, (2020), evli bireylerin bekarlara oranla daha az stres, endişe ve depresyon yaşadığını ortaya koymuştur. Araştırmada elde edilen bulgunun ortaya çıkmasında aileden sağlanan sosyal ve duygusal desteğin önemli bir rolü olduğu düşünölmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre, daha önce psikiyatrik tanı alan bireylerin somatik semptomlar ve ağır depresyon puanları tanı almayanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Bu bulgunun yanı sıra psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların genel sağlığın tüm değişkenleri açasından, yardıma ihtiyaç duymayanlara göre anlamlı derecede yüksek puan aldığı saptanmıştır. Ho vd., (2020), Covid-19 pandemisinin ruhsal bozukluğu olmayan bireylerde psikiyatrik belirtiler geliştirebileceği, tanı almış kişilerin belirtilerinin kötüleşmesi gibi etkileri olacağını belirtmiştir. Yine bu çalışmada tanı almış bireylerin diğer gruba göre psikolojik açıdan daha çok etkilendiğini ortaya koymuştur. Covid-19 tanılı hastalar için kriz süreci olarak tanımlanabilir. Bu kriz sürecinin belirtilerin önemli ölçüde şiddetlenmesinde yol açabileceği belirtilmiştir (Huremović, 2019).

Araştırmanın bulgularına göre, Covid-19 geçiren bireylerin somatik semptom puanları, geçirmeyenlere göre anlamlı derecede yüksektir. Cömertoğlu, (2021), Covid-19 geçiren bireylerin geçirmeyen gruba göre anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır. ıbık vd., (2022), bireylerin Covid-19 bulaşı öncesi ve sonrası depresyon düzeylerini incelemiş, araştırma sonucunda anlamlı bir fark saptamamıştır. Hayland vd., (2020), araştırmasında Covid-19 tanısı alan kişilerin %25’inde karantina süresinin ilk haftasında depresyon ve anksiyete semptomu göröldüğünü belirtmiştir. Covid-19 geçiren bireylerde genellikle akciğer tutulumu görölmektedir. Bu dönemde

ciddi fizyolojik sıkıntılar yaşanmakta bu durum ruhsal durumları da kötüleştirmektedir (Mevlana ve Karaaziz, 2021). Bu süreçte yaşanan ağır psikolojik ve fizyolojik yaşantıların ileri dönem yaşantıları da etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre, 18-24 yaş grubunun anksiyete-uykusuzluk puanları, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksektir. Taylor vd., (2008), virüs nedeniyle karantinada bulunan 16-24 yaş grubunun diğer gruplara göre daha çok psikolojik sıkıntı yaşadığını ortaya koymuştur. Ceri ve Çiçek, (2020), genç yetişkinlerin pandemi döneminde ruhsal iyi olma durumlarının zayıf olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmamızın bulgularında özellikle 20 yaş altı gruba uygulanan sokağa çıkma yasaklarının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre, 2.825 TL ve altı aylık geliri olan grubun ağır depresyon ve sosyal fonksiyonlarda bozulma puanları diğer gelir gruplarına göre anlamlı derecede yüksektir. Yıldız, (2022), gelir durumunun psikolojik durum için önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde, Covid-19 döneminde maddi durumun kötü olması ruhsal hastalıklar açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Eren, 2021; Sahoo ve ark., 2020). Bu nedenle araştırmamızda ortaya çıkan bulgu beklenen bir sonuçtur.

Araştırmanın, salgın sürecinde nerede yaşandığına dair bulgularına göre, arkadaşı ile kalan grubun anksiyete-uykusuzluk, sosyal fonksiyonlarda bozulma, somatik semptomlar ve ağır depresyon puanlarının diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksektir. Cao vd., (2020), aile ile yaşıyor olmanın Covid-19 sürecinde psikolojik olarak iyi olma açısından önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Bireylerin Covid-19 sürecinde evde kalma süreçleri göz önüne alındığında ailenin pandeminin olumsuz etkileri ile başa çıkmada önemli bir faktör olduğu görülmektedir

Araştırmanın bulgularına göre kadınların duygusal başa çıkma puanları erkeklere göre anlamlı derecede yüksektir. Cinsiyete göre diğer bir bulgu ise, erkeklerin kaçınmacı ve çözüme dönük başa çıkma puanlarının kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olmasıdır. Stresle başa çıkma durumunun cinsiyete göre nasıl farklılaştığı ile ilgili literatürde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Cinsiyetin stresle başa çıkma puanlarını farklılaşmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (İmamoğlu, 2009; Yolak, 2016; Emirci, 2021). Değişen dünya düzeninde cinsiyet rolleri arasındaki fark azalmaktadır.

Kaya vd., (2015), kadınların duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini, erkeklerin problem odaklı yöntemleri kullandığını tespit etmiştir. Laufer ve Bitten (2021), kadınların duygu odaklı yöntemleri erkeklere göre daha sık kullandığını tespit etmiştir. Toplumsal cinsiyet rollerinin stresle başa çıkma tarzlarında etkili olduğu düşünülmektedir. Toplumda kadına biçilen rolün erkeğe göre daha duygusal olması, kadının yaşam tarzında ve stresle başa çıkma tarzlarında etkili olabilir.

Araştırmanın bulgularına göre, başa çıkma puanları medeni durumu göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Literatürde bu bulgu ile ilgili farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Lawal vd., (2020), Covid-19 döneminde Nijerya’da yaptığı araştırmada bekar erkeklerin ve evli kadınların diğer gruplara göre stresle daha iyi başa çıktığını bildirmiştir. Ermasova vd., (2022), bekarların stresle başa çıkma puanlarının evlilere göre yüksek olduğunu saptamıştır. Liv vd., (2022), evli hemşirelerin stresle başa çıkma puanlarının bekarlara göre yüksek olduğunu saptamıştır. Literatür sonuçlarında ortaya çıkan farklılığın örneklem seçiminden kaynaklandığı düşünülmektedir

Araştırmanın bulgularına göre daha önce psikiyatrik tanı almamış bireylerin çözüme dönük başa çıkma puanları tanı alan gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Literatürde bu faktörleri inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Covid-19 ile ilgili kafa karışıklığı, gelecekle ilgili güvensizlik ve enfeksiyon korkusunun yanı sıra, birçok insan sosyal izolasyon nedeniyle kaygıdan duymaktadır. Bu duruma sıklıkla hüsrana, can sıkıntısı, mali kayıp, damgalanma ve hatta travma sonrası stres semptomları eşlik etmektedir. Pandeminin birey üzerinde yarattığı baskının psikiyatrik tanı almış bireylerde daha çok baskı oluşturacağı tahmin edilmektedir (Brooks vd., 2020).

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 geçirme durumuna göre başa çıkma puanları anlamlı farklılık göstermemektedir. Başa çıkma stratejilerinin, viral enfeksiyon salgınları sırasında duygusal tepkilerde ve psikolojik sorunların gelişmesinde önemli bir rol oynadığına inanılmaktadır (Sim vd., 2010). Guszowska ve Dąbrowska, (2022), Covid-19 döneminde başa çıkma stratejilerinin yükseldiğini bildirmesine rağmen Covid-19 geçirme sonrasında bir bulguya ulaşmamıştır.

Araştırmanın bulgularına göre 18-24 yaş grubun kaçınmacı ve duygusal başa çıkma puanları 40-54 yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Literatürde bu bulgu ile ilgili farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Fu vd., (2020), Covid-19 döneminde yaşlı bireylerin

gençlere göre stresle başa çıkma tarzları puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Park vd., (2020), Covid-19 döneminde genç bireylerin yaşlı bireylere daha stresli olduğunu ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Emirci (2021) stresle başa çıkma puanlarının yaş faktörüne göre değişmediğini ortaya koymuştur. Literatür sonuçlarında ortaya çıkan farklılığın örneklem seçiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre 10-20 bin lira gelir durumuna sahip grubun çözüme yönelik başa çıkma puanları geliri olmayanlar göre anlamlı derecede yüksektir. 2826-5000 lira gelir grubuna sahip grubun kaçınmacı başa çıkma puanları 5-10 bin lira geliri olanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Ursache vd., (2015), gelir durumu yüksek olan bireylerin stresle başa çıkmalarının düşük gelir grubunda olanlara göre yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Kar vd., (2020), ülkeler bazında yaptığı meta analiz çalışmasında gelir durumunun stresle başa çıkmada önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Savcı ve Aysan (2014), düşük sosyoekonomik durumda olan bireylerin kaçınmacı stresle başa çıkma tarzını daha çok kullandığını ortaya koymuştur. Emirci (2021), stresle başa çıkma tarzlarının gelir durumuna göre farklılık göstermediğini bildirmiştir. Literatür sonuçlarında ortaya çıkan farklılığın örneklem seçiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre, yalnız ve ailesi ile yaşayan grubun aldığı çözüme yönelik başa çıkma puanlarının arkadaşı ile yaşayan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Arkadaşı ile yaşayan grubun aldığı duygusal başa çıkma puanlarının yalnız ve ailesi ile yaşayan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde bu faktörleri inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bireylerinde evde kalma süreçlerinde aileleri ile daha uzun zaman geçireceği göz önüne alındığında aileye ilişkin özellikler bireyin pandemi sürecini algılamasında ve pandeminin olumsuz etkileri ile başa çıkmasında önemli bir etken olarak görülmektedir (Kabasakal ve Aktaş, 2021).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada "COVID-19 Sürecinde Bireylerdeki Tedbir Alına Davranışlarının Baş Etme Düzeyleri ve Psikolojik İyi Hali Etkisi" ölçeklerden toplanan veriler aracılığıyla incelenmiştir. Araştırma sonuçları 400 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi ile elde edilmiştir.

Çalışmanın hipotezlerinden ilki; bireylerdeki tedbir alma davranışları psikolojik iyilik hali düzeyleri ile ilişkili olduğudur. Yapılan analizler sonucunda hipotezi doğrular biçimde, Covid-19 tedbir alma davranışları ile somatik semptomlar, anksiyete-uykusuzluk ve ağır depresyon arasında negatif ilişki bulunmuştur.

Çalışmanın hipotezlerinden ikincisi; bireylerdeki tedbir alma davranışları baş etme düzeyleri ile ilişkili olduğudur. Yapılan analizler sonucunda hipotezi doğrular biçimde, Covid-19 tedbir alma davranışları ile kaçınmacı başa çıkma ve çözüme dönük başa çıkma arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

Çalışmanın hipotezlerinden üçüncüsü; bireylerin tedbir alma davranışları sosyodemografik faktörlere göre farklılık gösterdiğidir. Yapılan analizler sonucunda hipotezi doğrular biçimde, tedbir alma davranışlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, Covid-19 geçirmiş olma, psikiyatrik tanı alma ve salgın sürecinde kiminle yaşadığına göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Diğer bulgulara göre tedbir alma davranışları, gelir durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Çalışmanın hipotezlerinden dördüncüsü; bireylerin baş etme düzeyleri sosyodemografik faktörlere göre farklılık gösterdiğidir. Yapılan analizler sonucunda hipotezi doğrular biçimde, bireylerin baş etme düzeylerinin cinsiyet, yaş, gelir durumu, salgın sürecinde kiminle yaşadığına ve psikiyatrik tanı alma durumuna göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Diğer bulgulara göre tedbir alma davranışları, medeni duruma ve daha önce Covid-19 geçirme durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Çalışmanın hipotezlerinden beşincisi; bireylerin psikolojik iyi hali sosyodemografik faktörlere göre farklılık gösterdiğidir. Yapılan analizler sonucunda hipotezi doğrular biçimde, bireylerin psikolojik iyi hali cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, Covid-

19 geçirmiş olma, psikiyatrik tanı alma ve salgın sürecinde kiminle yaşadığına göre farklılık göstermiştir.

6.1. Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Türkiye’de Covid-19 tedbir alma davranışları ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Tedbir alma davranışları farklı değişkenler ile incelenebilir.
- Bu araştırmanın örneklemini belirli kriterler ile sınırlandırılmamıştır. Araştırmanın sonuçlarının daha özel bir kesimi kapsaması için örneklem profili değiştirilebilir.
- Bu araştırmaya nitel sorular eklenerek tedbir alma davranışları daha derin incelenebilir.

Uygulamacılara Yönelik Öneriler

- Covid-19 tedbirlerinin önemi hakkında bilgilendirici seminerler verilebilir.
- Covid-19’un insanlardaki etkisinin azaltılması için insanlara fiziksel ve ruhsal destek sağlanabilir.
- Covid-19’un yarattığı maddi ve manevi kaybın azaltılması yönünde çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Abacı, R. (1997). Okulda Stres ve Başaçıkma Teknikleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 7-22.
- Abdelrahman, M. K. (2020). Personality traits, risk perception and social distancing during COVID-19. *PsyArXiv [Preprint]*. doi, 10.
- Adam, D. C., Wu, P., Wong, J. Y., Lau, E. H., Tsang, T. K., Cauchemez, S., ... & Cowling, B. J. (2020). Clustering and superspreading potential of SARS-CoV-2 infections in Hong Kong. *Nature Medicine*, 26(11), 1714-1719.
- Ahorsu, D. K., Imani, V., Lin, C.-Y., Timpka, T., Broström, A., Updegraff, J. A., Årestedt, K., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). Associations between fear of Covid-19, mental health, and preventive behaviours across pregnant women and husbands: An actor-partner interdependence modelling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15.
- Akın, A. (2015). Psikolojik iyi olma. A. Akın ve Ü. Akın (ed.). *Psikolojide Güncel Kavramlar-I, Pozitif Psikoloji içinde* (15-52). Ankara: Nobel.
- Allen, S. F., Stevenson, J., Lazuras, L., & Akram, U. (2021). The Role of the COVID-19 Pandemic in Altered Psychological Well-being, Mental Health and Sleep: an online cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, 1-9
- Al-Rasheed, M. (2020). Protective behavior against COVID-19 among the public in Kuwait: An examination of the protection motivation theory, trust in government, and sociodemographic factors. *Social work in public health*, 35(7), 546-556.
- Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines
- Arslan, İ., & Karagöl, S. (2020). Küresel bir tehdit (COVID-19 salgını) ve değişime yolculuk. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 1-36
- Aslan, Ş. (2007). Örgütsel ortamda bireysel stresle başaçıkma tutumlarının araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 67-84.

- Aydın, B., & İmamoğlu, S. (2001). Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması. *MÜ Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14, 41-52.
- Balaban, J. (2000). Temel eğitimde öğretmenlerin stres kaynakları ve başa çıkma teknikleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(7), 188-195.
- Baltaş, Z. ve A. Baltas. (2015). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Basut, E. (2006). Stres, başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 31-36.
- Bayat, M., Asemani, Y., Mohammadi, M. R., Sanaei, M., Namvarpour, M., & Eftekhari, R. (2021). An overview of some potential immunotherapeutic options against COVID-19. *International immunopharmacology*, 107516.
- Blagov, P. S. (2020). Adaptive and dark personality traits in the COVID-19 pandemic: predicting health-behavior endorsement and the appeal of public health messages. *PsyArXiv Preprints*
- Boulware, D. R., Pullen, M. F., Bangdiwala, A. S., Pastick, K. A., Lofgren, S. M., Okafor, E. C., ... & Hullsiek, K. H. (2020). A randomized trial of hydroxychloroquine as postexposure prophylaxis for Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 517-525.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Braham, B. J. (1998). Stres Yönetimi, Çev. Vedat G. Diker, Hayat Yayıncılık, İstanbul.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–920.
- Brouqui, P., Colson, P., Melenotte, C., Houhamdi, L., Bedotto, M., Devaux, C., ... & Raoult, D. (2021). COVID-19 re-infection. *European Journal of Clinical Investigation*, e13537.

Bruine de Bruin, W., Saw, H. W., & Goldman, D. P. (2020). Political polarization in US residents' COVID-19 risk perceptions, policy preferences, and protective behaviors. *Journal of risk and uncertainty*, 61(2), 177-194.

Buçakcı, M. G., Günhan, İ. S., & Erkuş, Ö. K. (2021). Koronavirüse karşı koruyucu önlemleri uygulama- lamada psikolojik faktörlerin etkisinin ince- lenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 359-367.

Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs.

Byrne, A. W., McEvoy, D., Collins, A. B., Hunt, K., Casey, M., Barber, A., ... & More, S. J. (2020). Inferred duration of infectious period of SARS-CoV-2: rapid scoping review and analysis of available evidence for asymptomatic and symptomatic COVID-19 cases. *BMJ open*, 10(8), e039856.

Cai, X., Hu, X., Ekumi, I. O., Wang, J., An, Y., Li, Z., & Yuan, B. (2020). Psychological distress and its correlates among COVID-19 survivors during early convalescence across age groups. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1030-1039.

Can, N., Bakan, İ., Erşahan, B., & Büyükbeşe, T. Covid-19 Korkusu, Bireysel Stres ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Bir Alan Araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 266-286.

Canning, D., Karra, M., Dayalu, R., Guo, M., & Bloom, D. E. (2020). The association between age, COVID-19 symptoms, and social distancing behavior in the United States. *MedRxiv*.

Cao, Y., Siu, J. Y. M., Shek, D. T., & Shum, D. H. (2022). COVID-19 one year on: identification of at-risk groups for psychological trauma and poor health-protective behaviour using a telephone survey. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-16.

Casella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2021). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *Statpearls [internet]*.

Cenkseven, F., (2004). *Üniversite öğrencilerinin öznel ve psikolojik iyi olmalarını yordayan değişkenlerin incelenmesi*. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, 395(10223), 507-513.
- Chew, Q. H., Wei, K. C., Vasoo, S., Chua, H. C., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore medical journal*, 61(7), 350.
- Chinna, K., Sundarasan, S., Khoshaim, H. B., Kamaludin, K., Nurunnabi, M., Baloch, G. M., Hossain, S. F. A., Sukayt, A., Dalina, N., Rajagopalan, U., Kumar, R., & Memon, Z. (2021). Psychological impact of COVID-19 and lock down measures: An online cross-sectional multicounty study on Asian University students. *PLOS ONE*, 16(8), 1-12
- Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Chow, K. M., Kassianos, A. P., Karekla, M., & Gloster, A. (2020). The role of illness perceptions, coping, and self-efficacy on adherence to precautionary measures for COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6540.
- Clair, R., Gordon, M., Kroon, M., & Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-6.
- Cohen, J. I., & Burbelo, P. D. (2020). Reinfection with SARS-CoV-2: Implications for Vaccines. *Clinical Infectious Diseases*.
- Cohen, P. A., Hall, L. E., John, J. N., & Rapoport, A. B. (2020, June). The early natural history of SARS-CoV-2 infection: clinical observations from an urban, ambulatory COVID-19 clinic. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 95, No. 6, pp. 1124-1126). Elsevier.
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181-192.
- Çıbık, M., Yılmaz, K., & Sert, Ö. A. (2022). COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Anksiyete, Depresyon ve Yorgunluk Düzeyi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 31-39.

Dash, P., Mohapatra, S., Ghosh, S., & Nayak, B. (2021). A Scoping Insight on Potential Prophylactics, Vaccines and Therapeutic Weaponry for the Ongoing Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic-A Comprehensive Review. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 2471.

Demirel, A. C., & Sütçü, S. Covid-19 Salgınında Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Uygulamalar ve Hizmetlerin Değerlendirilmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 1-1.

Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Journal of Turkish Studies*, 15(4), 739-752.

Dressler, W. W. (1985). The social and cultural context of coping: Action, gender and symptoms in a southern black community. *Social Science & Medicine*, 21(5), 499-506.

Du, Y. X., & Chen, X. P. (2020). Favipiravir: pharmacokinetics and concerns about clinical trials for 2019-nCoV infection. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 108(2), 242-247.

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-788.

Durmus, M., & Durar, E. (2021). The relationship between spiritual well-being and fear of COVID-19 among Turkish elders. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 1-14.

Dünya Sağlık Örgütü (2020a). Koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgını. Erişim adresi <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Dünya Sağlık Örgütü (2020b). Koronavirüs hastalığının (COVID-19) ve buna neden olan virüsün isimlendirilmesi. Erişim adresi [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it#:~:text=Official%20names%20have%20been%20announced,%2DCoV%2D2](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it#:~:text=Official%20names%20have%20been%20announced,%2DCoV%2D2)

Dünya Sağlık Örgütü (2020c). DSÖ, COVID-19 salgınına pandemi ilan etti. Erişim adresi <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

Dünya Sağlık Örgütü (2020d). DSÖ Koronavirüs (COVID-19) panosu. Erişim adresi <https://covid19.who.int>

Dünya Sağlık Örgütü (2020e). SARS-CoV-2'nin bulaşması: enfeksiyon önleme önlemleri için çıkarımlar. Erişim adresi <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>

Dünya Sağlık Örgütü (2020f). Koronavirüs hastalığı (COVID-19): Nasıl bulaşır? Erişim adresi <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

Dünya Sağlık Örgütü (2020g). Sağlık hizmetlerinde salgın ve pandemik eğilimli akut solunum yolu enfeksiyonlarının enfeksiyon önleme ve kontrolü. Erişim adresi <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care>

Dünya Sağlık Örgütü (2020h). Koronavirüsler (COVID-19) hakkında soru-cevap. Erişim adresi <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>

ElBagoury, M., Tolba, M. M., Nasser, H. A., Jabbar, A., & Hutchinson, A. (2020). The find of COVID-19 vaccine: Challenges and opportunities. *Journal of Infection and Public Health*.

Emirci, E., (2020). Covid-19 pandemi sürecinde evli bireylerin psikolojik iyi oluş ve stresle başa çıkma tarzlarının evlilik doyumlarına etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Okan Üniversitesi SBE.

Erdem, İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye'nin Karantina ve Tedbir Politikaları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

Eren, H. K. (2022). Investigation of psychiatric symptoms in individuals in Turkey during the COVID-19 outbreak. *Perspectives in psychiatric care*.

Ermasova, N., Ermasova, E., & Rekhter, N. (2022). Stress and coping of Russian students: do gender and marital status make a difference?. *Journal of Gender Studies*, 31(4), 427-443.

- Ersin, F., & Kartal, M. (2020). The determination of the perceived stress levels and health-protective behaviors of nursing students during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Eryılmaz, A. ve Atak, H. (2014). Ergen öznel iyi oluşunun, öz saygı ve iyimserlik eğilimi ile ilişkisinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(37), 170-181.
- Farooq, A., Laato, S., Islam, N. A., and Isoaho, J. (2021). Understanding the impact of information sources on COVID-19 related preventive measures in Finland. *Technology in Society*, 65, 1-9.
- Fathian-Dastgerdi, Z., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(10), 1786-1790.
- Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., et al. (2020). *Impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand*. London: Imperial College.
- Fernandes, B., Biswas, U. N., Tan-Mansukhani, R., Vallejo, A., & Essau, C. A. (2020). The impact of Covid-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 59-65.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 745-774.
- Frankl, V. (1997). *İnsanın anlam arayışı* (Çev. Selçuk Budak). Ankara. Öteki Yayınevi.
- Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Gamsızkan, Z., Sungur, M. A., & Erdemir, G. (2021). How do older age, gender and risk groups affect protective behaviours and mental health in the COVID-19 pandemic?. *International Journal of Clinical Practice*, 75(6), e14150.

Geçtan, E. (2005). *Psikanaliz ve sonrası*. Ankara: Metis.

Greenberg, S. F. (1984). *Stress and the teaching profession*. Paul H Brookes Publishing Company.

Grein, J., Ohmagari, N., Shin, D., Diaz, G., Asperges, E., Castagna, A., ... & Flanigan, T. (2020). Compassionate use of remdesivir for patients with severe Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(24), 2327-2336.

Griffiths, M. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.

Group, T. R. C. (2020). Dexamethasone in hospitalized patients with Covid-19—preliminary report. *The New England journal of medicine*.

Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., ... & Chen, W. (2020). Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1586.

Guszkowska, M., & Dąbrowska-Zimakowska, A. (2022). Coping with stress during the second wave of the COVID-19 pandemic by Polish university students: Strategies, structure, and relation to psychological well-being. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 339.

Güleç, C. (2016). *Pozitif Ruh Sağlığı*. (3. Baskı). Ankara: Arkadaş.

Günlü, A., Asici, E., & Çetinkaya, M. (2021). Türkiye’de COVID-19 Salgınının ikinci evresinde ebeveynlerde depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğunun incelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(1), 94-124

Halpin, S. J., McIvor, C., Whyatt, G., Adams, A., Harvey, O., McLean, L., ... & Sivan, M. (2021). Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *Journal of medical virology*, 93(2), 1013-1022.

Hamurcu, H., & SARGIN, N. (2011). Lise öğrencilerinin boyun eğme davranışları ile psikolojik ihtiyaçları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(31), 171-187.

- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 19(5), 1875-1888.
- Harrant, V., & Vaillant, N. G. (2008). Are women less risk averse than men? The effect of impending death on risk-taking behavior. *Evolution and Human Behavior*, 29(6), 396-401.
- Hassan, S. A., Sheikh, F. N., Jamal, S., Ezeh, J. K., & Akhtar, A. (2020). Coronavirus (COVID-19): a review of clinical features, diagnosis, and treatment. *Cureus*, 12(3).
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.
- Ho CS, Chee CY, Ho RC. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*. 49(1):1-3.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*, 52(5), 946.
- Hua, C. Z., Miao, Z. P., Zheng, J. S., Huang, Q., Sun, Q. F., Lu, H. P., ... & Fu, J. F. (2020). Epidemiological features and viral shedding in children with SARS-CoV-2 infection. *Journal of medical virology*, 92(11), 2804-2812.
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., ... & Cao, B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19 Outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(2020), 112954
- Huppert FA. (2009), Psychological well-being: evidence regarding its causes and consequences. *Appl Psychol*. 1(2):137-164.
- Huremović, D. (Ed.). (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer.

Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1217-1220.

Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., ... & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256.

İnanç, B.Y. ve E.E. Yerlikaya, (2015) *Kişilik kuramları* (10.Baskı) Ankara: Pegem Akademi.

Kabasakal, Z., & Aktaş, A. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Sosyal Destek ve Aile İklimi Algılarının İncelenmesi. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(1), 145-157.

Karasar, N., (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, (27. Baskı), Nobel Yayınevi, Ankara.

Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-124.

Kaya, Y., Derince, D., Açıkgöz, A., & Baydemir, C. (2015). Hemşirelik öğrencilerinde başa çıkma tutumları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 30-38.

Kim, A. Y., & Gandhi, R. T. (2020). Reinfection With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: What Goes Around May Come Back Around. *Clinical Infectious Diseases*.

Kirby, L. D., Qian, W., Adiguzel, Z., Jahanshahi, A. A., Bakracheva, M., Ballestas, M. C. O., ... & Smith, C. A. (2021). Appraisal and coping predict health and well-being during the COVID-19 pandemic: An international approach. *International Journal of Psychology*.

Klompas, M., Baker, M. A., & Rhee, C. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: theoretical considerations and available evidence. *Jama*.

Korkut, F. (2007). Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık. (2. Baskı). Ankara: Ani Yayıncılık.

- Laato, S., Islam, A. N., Farooq, A., and Dhir, A. (2020). Unusual purchasing behavior during the early stages of the COVID-19. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 57, 1-12.
- Laufer, A., & Shechory Bitton, M. (2021). Gender differences in the reaction to COVID-19. *Women & Health*, 61(8), 800-810.
- Lawal, A. M., Alhassan, E. O., Mogaji, H. O., Odoh, I. M., & Essien, E. A. (2022). Differential effect of gender, marital status, religion, ethnicity, education and employment status on mental health during COVID-19 lockdown in Nigeria. *Psychology, health & medicine*, 27(1), 1-12.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.
- Li, L., Mao, M., Wang, S., Yin, R., Yan, H. O., Jin, Y., & Cheng, Y. (2022). Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak. *Psychology, health & medicine*, 27(2), 301-311.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England journal of medicine*.
- Li, R., Pei, S., Chen, B., Song, Y., Zhang, T., Yang, W., et al. (2020). Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science* 368, 489–493.
- Lim, J., Jeon, S., Shin, H. Y., Kim, M. J., Seong, Y. M., Lee, W. J., ... & Park, S. J. (2020). Case of the Index Patient Who Caused Tertiary Transmission of COVID-19 Infection in Korea: the Application of Lopinavir/Ritonavir for the Treatment of COVID-19 Infected Pneumonia Monitored by Quantitative RT-PCR. *Journal of Korean medical science*, 35(6), e79-e79.

- Liu, F., Xu, A., Zhang, Y., Xuan, W., Yan, T., Pan, K., ... & Zhang, J. (2020). Patients of COVID-19 may benefit from sustained lopinavir-combined regimen and the increase of eosinophil may predict the outcome of COVID-19 progression. *International Journal of Infectious Diseases*, 95, 183-191.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., ... & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15-23.
- Lüdecke, D., & Von Dem Knesebeck, O. (2020). Protective behavior in course of the COVID-19 outbreak—survey results from Germany. *Frontiers in public health*, 8, 572561.
- Ma, C., Cong, Y., & Zhang, H. (2020). COVID-19 and the digestive system. *The American journal of gastroenterology*.
- Mahmut, E. V. L. İ., & Şimşek, N. (2018). Stresle başetmede geliştirilebilir bir boyut: Öğrenilmiş güçlülük. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(4), 377-380.
- Meo, S., Bukhari, I. A., Akram, J., Meo, A. S., & Klonoff, D. C. (2021). COVID-19 vaccines: comparison of biological, pharmacological characteristics and adverse effects of Pfizer/BioNTech and Moderna Vaccines. *European review for medical and pharmacological sciences*, 25(3), 1663-1669.
- Meseguer de Pedro, M., Fernández-Valera, M. M., García-Izquierdo, M., & Soler-Sánchez, M. I. (2021). Burnout, Psychological Capital and Health during COVID-19 Social Isolation: A Longitudinal Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1064.
- Mevlana, C.A., & Karaaziz, M. (2021). Sosyal İzolasyon, Karantina ve Psikolojik Etkileri. *YDÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 3(2), 158-170.
- Mukhra, R., Krishan, K., & Kanchan, T. (2020). Possible modes of transmission of novel coronavirus SARS-CoV-2: a review. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(3), e2020036.
- Mukhtar, S. (2020). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 512-516.

- Munir, M. A., Kuganda, H., & Basry, A. (2020). The Efficacy and Safety of Antivirus Drugs for COVID-19: A Systematic Review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(7), 162-166.
- Naicker, S., Yang, C. W., Hwang, S. J., Liu, B. C., Chen, J. H., & Jha, V. (2020). The novel coronavirus 2019 epidemic and kidneys. *Kidney International*, 97(5), 824-828.
- Newbury-Birch, D., & Kamali, F. (2001). Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction, and personality characteristics in preregistration house officers. *Postgraduate medical journal*, 77(904), 109-111.
- Okutan, M., & Tengilimoğlu, D. (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(3), 15-42.
- Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, S. (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, 323(18), 1775-1776.
- Ozer, A. (2015). “Ben” değeri tiryakiliği. (18. Baskı). İstanbul: Galata Yayıncılık.
- Örücü, E., & Demir, B. (2010). Banka çalışanlarında iş stresi ve Muğla ili örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 13(1).
- Özen, Y. (2010). Kişisel Sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş.(Sosyal psikolojik bir değerlendirme). *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 4, 46-58.
- Özen, Y. (2015). Çocuklarda Bilişsel Davranış Psikolojisi: Bize Yeni Bir Ben Lazım. *Ankara: Yason Yayınevi..*
- Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdiñç, Ş., & Kınıklı, S. (2021). Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.
- Pahayahay, A., & Khalili-Mahani, N. (2020). What media helps, what media hurts: a mixed methods survey study of coping with COVID-19 using the media repertoire

framework and the appraisal theory of stress. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20186.

Park, C. L., Finkelstein-Fox, L., Russell, B. S., Fendrich, M., Hutchison, M., & Becker, J. (2021). Americans' distress early in the COVID-19 pandemic: Protective resources and coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(4), 422.

Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of general internal medicine*, 35(8), 2296-2303.

Pascoe, A., Paul, E., Johnson, D., Putland, M., Willis, K., & Smallwood, N. (2021). Differences in Coping Strategies and Help-Seeking Behaviours among Australian Junior and Senior Doctors during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13275.

Pehlivan, İ. (1995). *Yönetimde stres kaynakları*. Pegem A Yayıncılık.

Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International journal of oral science*, 12(1), 1-6.

Petherick, A., Goldszmidt, R., Andrade, E. B., Furst, R., Hale, T., Pott, A., & Wood, A. (2021). A worldwide assessment of changes in adherence to COVID-19 protective behaviours and hypothesized pandemic fatigue. *Nature Human Behaviour*, 5(9), 1145-1160.

Probst, T., Humer, E., Stippl, P., & Pieh, C. (2020). Being a psychotherapist in times of the novel coronavirus disease: Stress-level, job anxiety, and fear of coronavirus disease infection in more than 1,500 psychotherapists in Austria. *Frontiers in Psychology*, 11, 559100.

Properties of coronavirus and SARS-CoV-2. *The Malaysian journal of pathology*, 42(1), 3-11.

Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry research*, 288, 112992.

- Qian, K., Yahara, T. (2020). Mentality and behavior in COVID-19 emergency status in Japan: Influence of personality, morality and ideology, *PLoS One*, 15 (7), 10.1371
- Qian, M., Wu, Q., Wu, P., Hou, Z., Liang, Y., Cowling, B. J., & Yu, H. (2020). Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population based cross-sectional survey. *MedRxiv*.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change¹. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., ... & Hoelscher, M. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England journal of medicine*, 382(10), 970-971.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality And Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Sağlam, M., & Tavman, E. B. (2021). Covid 19 döneminde algılanan tehdit, algılanan ciddiyet ve kendini izole etme niyetinin dürtüsel satın alma üzerindeki etkisi: bir seri aracılık modeli incelemesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(3), 2256-2271.
- Sahoo, S., Rani, S., Shah, R., Singh, A. P., Mehra, A., & Grover, S. (2020). COVID-19 pandemic-related anxiety in teenagers. *Indian journal of psychiatry*, 62(3), 328.
- Sánchez-Arenas, R., Doubova, S. V., González-Pérez, M. A., & Pérez-Cuevas, R. (2021). Factors associated with COVID-19 preventive health behaviors among the general public in Mexico City and the State of Mexico. *PloS one*, 16(7), e0254435.
- Savcı, M., Aysan, F. (2014), Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki, *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(3), 44-56.

Schwarzer, R., & Knoll, N. (2003). Positive coping: Mastering demands and searching for meaning.

Sim K, Chan YH, Chong PN, Chua HC, Soon SW. (2020). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res.* 68(2):195–202

Sim, K., & Chua, H. C. (2004). The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind. *Cmaj*, 170(5), 811-812.

Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1982). Why study risk perception?. *Risk analysis*, 2(2), 83-93.

Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C., Zhou, J., ... & Gao, G. F. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in microbiology*, 24(6), 490-502.

Sun, Z., Yang, B., Zhang, R., & Cheng, X. (2020). Influencing factors of understanding COVID-19 risks and coping behaviors among the elderly population. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5889.

Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8:347.

Tekin, E. G. (2014). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma duygusal zeka ve sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of health and social behavior*, 53-79.

Thoits, P. A. (2010). Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), S41-S53

Uliaszek, A. A., Zinbarg, R. E., Mineka, S., Craske, M. G., Sutton, J. M., Griffith, J. W., ... & Hammen, C. (2010). The role of neuroticism and extraversion in the stress–anxiety and stress–depression relationships. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(4), 363-381.

- Ursache, A., Noble, K. G., & Blair, C. (2015). Socioeconomic status, subjective social status, and perceived stress: Associations with stress physiology and executive functioning. *Behavioral Medicine*, 41(3), 145-154.
- Wake, A. D. (2020). Knowledge, attitude, practice, and associated factors regarding the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Infection and Drug Resistance*, 13, 3817.
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e70-e76.
- Walsh, K. A., Spillane, S., Comber, L., Cardwell, K., Harrington, P., Connell, J., ... & O'Neill, M. (2020). The duration of infectiousness of individuals infected with SARS-CoV-2. *Journal of Infection*.
- 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(5), 1729.
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., ... & Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PloS one*, 15(5), e0233410.
- Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., & Tan, W. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *Jama*, 323(18), 1843-1844.
- Wang, Z., Fu, Y., Guo, Z., Li, J., Li, J., Cheng, H., ... & Sun, Q. (2020). Transmission and prevention of SARS-CoV-2. *Biochemical Society Transactions*, 48(5), 2307-2316.
- Watanabe, M. (2020). The COVID-19 pandemic in Japan. *Surgery today*, 50(8), 787-793.
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Ravert, R. D., Williams, M. K., Bede Agocha, V. ve Brent Donnellan, M. (2010). The questionnaire for eudaimonic well-being: psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 41-61.

- Wei, W. E., Li, Z., Chiew, C. J., Yong, S. E., Toh, M. P., & Lee, V. J. (2020). Presymptomatic transmission of SARS-CoV-2—Singapore, january 23–march 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), 411.
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society open science*, 7(9), 200742.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., ve Yang, N. (2020). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923921-e923921-1- e923921-8).
- Xie, Y., Cao, S., Dong, H., Li, Q., Chen, E., Zhang, W., ... & Wang, R. (2020). Effect of regular intravenous immunoglobulin therapy on prognosis of severe pneumonia in patients with COVID-19. *The Journal of infection*, 81(2), 318.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64.
- Yao, T. T., Qian, J. D., Zhu, W. Y., Wang, Y., & Wang, G. Q. (2020). A systematic review of lopinavir therapy for SARS coronavirus and MERS coronavirus—A possible reference for coronavirus disease-19 treatment option. *Journal of medical virology*, 92(6), 556-563.
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., ve Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 49–50.

Zhao SZ, Wong JYH, Wu Y, Choi EPH, Wang MP, Lam TH. (2020). Social distancing compliance under COVID-19 pandemic and mental health impacts: a population-based study. *Int J Environ Res Public Health*. 17(18):6692.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*.



Ek 2. COVID-19 ile İlgili Tedbir Alına Davranışına Yönelik Soru Formu

	Tamamen uygun	Uygun	Biraz uygun	Uygun değil	Kesinlikle uygun değil
1.COVID-19 salgınının bulaşmasını ve yayılmasını engellemek için Sağlık Bakanlığının aldığı tedbirlere uyarım.					
2.Ellerimi yıkarım ya da dezenfekte ederim.					
3.Maske takarım.					
4.Her sabah yeni maske takar ve gün içinde değiştiririm.					
5.Kullandığım nesneleri temizlerim.					
6.Kişisel hijyenime dikkat ederim.					
7.Evimi ve iş yerimi temizlerim.					
8.En az 1,5 metre mesafe kuralına uyarım.					
9.Gerekmedikçe evden dışarı çıkmam.					
10.İnsanlarla fiziksel temasımı kısıtladım.					
11.Toplu taşıma, asansör kullanımından kaçınırım.					
12.COVID-19 semptomları için kendimi kontrol ederim.					
13. Kalabalığa girmekten kaçınırım.					
14. Hapşururken ve öksürürken ağzımı ve burnumu kapatırım.					

Ek 3. Genel Sağlık Anketi-28

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz :

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. **Bütün soruları** size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Geçmişteki değil, **yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi** sorduğumuzu unutmayınız. Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir. Teşekkür ederiz.

SON ZAMANLARDA

A1. Kendimizi çok iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz?	evet,her zaman- kinden çok	her kadar	zamanki	her zamankinden kötü	çok daha kötü
A2. Sizi dinçleştirecek bir ilaca ihtiyaç duyuyor musunuz?	hayır, hiç duymuyorum	her kadar	zamanki	her zamankinden çok	çok fazla
A3. Kendinizi tükenmiş ve dağınık hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyorum	her kadar	zamanki	her zamankinden çok	çok fazla
A4. Kendinizi hasta hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyorum	her kadar	zamanki	her zamankinden çok	çok fazla
A5. Başınızda ağrı oluyor mu?	hayır, hiç olmuyor	her kadar	zamanki	her zamankinden sık	çok sık
A6. Başınızda sıkışma veya basınç hissi oluyor mu?	hayır, hiç olmuyor	her kadar	zamanki	her zamankinden sık	çok sık
A7. Sıcak ya da soğuk basması oluyor mu?	hayır, hiç olmuyor	her kadar	zamanki	her zamankinden sık	çok sık
B1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	hayır, hiç çekmiyorum	her kadar	zamanki	her zamankinden sık	çok sık
B2. Uykunuzun bölündüğü oluyor mu?	hayır, hiç olmuyor	her kadar	zamanki	her zamankinden sık	çok sık
B3. Kendinizi sürekli gerilim altında hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyorum	her kadar	zamanki	her zamankinden çok	çok fazla
B4. Öfkeli ve huysuz oluyor musunuz?	hayır, hiç olmuyor	her kadar	zamanki	her zamankinden sık	çok sık
B5. Nedensiz korkuya veya paniğe kapıldığınız oluyor mu?	hayır, hiç kapılmıyorum	her kadar	zamanki	her zamankinden sık	çok sık
B6. Herşeyi üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyorum	her kadar	zamanki	her zamankinden sık	çok fazla
B7. Kendinizi sürekli sinirli ve gergin hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyorum	her kadar	zamanki	her zamankinden çok	çok fazla

...

Ek 4. Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu (SDBÇE-21)

Aşağıda insanların zorlayıcı, stresli veya üzücü durumlar karşısında gösterdikleri çeşitli davranış biçimleri listelenmiştir. Aşağıdaki ifadelerin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Sizin için her madde için en uygun olan seçeneği 1 (kesinlikle bana uygun değil) ve 5 (Tamamıyla bana uygun) arasında puanlayınız. Zorlayıcı, stresli veya üzücü durumlar karşısında aşağıda listelenen davranış biçimlerini ne ölçüde gösterdiğinizizi lütfen belirtiniz.

	Kesinlikle bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana orta düzeyde uygun	Çoğunlukla bana uygun	Tamamıyla bana uygun
	1	2	3	4	5
1. Bir süreliğine ara verir, durumdan uzaklaşıyorum.					
2. Probleme odaklanıp, nasıl çözebileceğime bakarım.					
3. Bu duruma düştüğüm için kendi kendimi suçlarım.					
4. Kendime, sevdiğim bir yiyecek veya atıştırarak bir şeyler alırım.					
5. Baş edemeyeceğim kaygısını yaşıyorum.					
6. Benzer problemleri nasıl çözdüğümü düşünürüm.					
7. Bir arkadaşı ziyaret ederim.					
8. Bir eylem planı yapıp, bu planı uygularım.					
9. Kendime bir şeyler satın alırım.					
10. Bu durum karşısında çok duygusal davrandığım için kendimi suçlarım.					
11. Durumu anlamaya çalışırım.					
12. Çok üzülürüm.					
13. Derhal durumu düzeltecek bir davranışta bulunurum.					

...